



XXII
AYUNTAMIENTO
TIJUANA



Salud Pública

1

Resumen ejecutivo

El informe a presentar es la Evaluación de Consistencia y Resultados que fue elaborada con base en los Términos de Referencia del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). El objetivo general es la evaluación de la consistencia y orientación a resultados del Programa Salud Pública de la Secretaría de Desarrollo Social Municipal del Ayuntamiento de Tijuana con la finalidad de analizar y, generar información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. La investigación documental está compuesta de 51 preguntas estandarizadas y 16 anexos como consecuencia de la labor de gabinete implementada a partir de la información recolectada y de las entrevistas con el personal que opera el Programa. Los temas desarrollados en la evaluación son: Diseño, Planeación y Orientación a Resultados, Cobertura y Focalización, Operación, Percepción de la Población Atendida y Medición de resultados.

En la parte inicial se lleva a cabo una descripción de la formación del diseño del programa, donde se destaca la justificación del mismo, y se integra la información sobre la identificación de la problemática existente que el programa busca resolver, también describe la alineación de los objetivos del presente programa con los objetivos que persiguen el Plan Municipal de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Nacional de Desarrollo vigentes. De igual manera también se generan los fundamentos para establecer la matriz de indicadores para resultados que brindaran retroalimentación al sistema de evaluación.

Después el documento pone énfasis en la planeación y orientación del programa, es primordial la revisión de la planeación estratégica, ya que la visión del Ayuntamiento es integral dentro de todos sus programas sociales, destacando el enfoque hacia la orientación de resultados mediante procesos de evaluación establecidos en la matriz de indicadores para resultados. Por ello en este apartado se considera importante desarrollar un análisis sobre el establecimiento de la problemática que busca combatir el programa, revisando el árbol de problemas y de objetivos, se verifica la utilización de la Metodología del Marco Lógico (MML) que es la piedra angular del Presupuesto basado en Resultados (PbR) para lograr una planeación eficiente y eficaz. La medición del desempeño depende de los datos que arroje esta metodología.

Continuando en la secuencia de la estructura del informe, se lleva a cabo un análisis de la cobertura y la focalización del programa, destacando que la población del objetivo del programa es cautiva, pues son los trabajadores del Ayuntamiento de Tijuana y sus familiares afiliados, por lo que su focalización está plenamente desarrollada. Cerrando la dinámica de la distribución de la evaluación, se destaca la operación del programa en el análisis de los procesos establecidos en las reglas o normatividad aplicable; así como el cumplimiento y avance de los indicadores de gestión y productos del programa; la rendición de cuentas y transparencia; la percepción de la población atendida y la importancia de los censos sobre la opinión de la población objetivo en la mejora del programa Salud Pública en el municipio de Tijuana.

Asimismo, el informe de la evaluación contiene un apartado donde se exponen las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. De este análisis, el informe presenta una serie de recomendaciones con el objetivo de contribuir a fortalecer el diseño, la gestión y los resultados del Programa. Finalmente, se presenta un apartado de conclusiones en el que se revisan los hallazgos de la evaluación para cada uno de los temas.

2

Índice

Resumen Ejecutivo	2
Índice	3
Introducción	4
Características del programa	5
Tema I. Diseño del programa	10
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados del programa	13
Tema III. Cobertura y Focalización del programa	14
Tema IV. Operación del programa	15
Tema V. Percepción de la Población Atendida del programa	17
Tema VI. Resultados del programa	18
Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	19
Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultado	21
Conclusiones	22
Bibliografía	24
Formato para hacer públicos los resultados	25
Anexos	29

3

Introducción

La evaluación de la política pública en México es una herramienta fundamental para mejorar constantemente su desempeño y conocer cuáles de las acciones son o no efectivas para resolver los grandes problemas sociales y económicos que aquejan al País.

La Ley General de Desarrollo Social en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la misma, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente.

Asimismo, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal, emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en su numeral décimo sexto fracción I, inciso a, establecen los tipos de evaluación, entre los que se encuentra la evaluación de consistencia y resultados, la cual analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas federales, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la matriz de indicadores.

El objetivo general de esta evaluación es proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, además de contar con un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientada hacia resultados.

Este tipo de evaluación analiza la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales. También se evalúa la planeación estratégica para identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.

Por otro lado, este tipo de evaluación permite examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.

Asimismo, permite analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.

Además, esta evaluación permite identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.

Por último, también permite examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado. En resumen, la evaluación de consistencia y resultados permite contar con un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientada hacia resultados, además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados de los programas.

4

Características del programa**1. Identificación del programa**

Programa: Salud Pública

2. Problema o necesidad que pretende atender:

El programa Salud Pública identifica su problemática como “No se otorgan servicios médicos suficientes a la población de Tijuana y grupos vulnerables”.

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula:

El propósito principal del programa de Salud Pública cumple con la alineación del Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2014-2019 en sus estrategias:

2.1.1.1 Incrementar la cobertura de los servicios de salud.

2.1.3.1 Mejorar la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y aquellas que sean de extrema pobreza.

También está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en sus líneas de acción:

2.1.2.3 Otorgar los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud

2.1.2.4 Brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades.

2.3.1.1 Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

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

El propósito principal del programa de Salud Pública de acuerdo a su matriz de indicadores de resultados (MIR), es “Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Tijuana, mediante la garantía de los servicios médicos suficientes, programas de orientación y prevención con acciones eficaces”,

Lo anterior se pretende lograr por medio de sus principales funciones que son:

- Impulsar acciones sociales a favor de los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Tijuana, mediante la garantía de los servicios médicos suficientes, programas de orientación y prevención con acciones eficaces.
- Mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables en la ciudad de Tijuana.

- Realizar controles de sanitarios a los animales callejeros (perros y gatos) para prevenir problemas de salud.
- Atender a los trabajadores y sus beneficiarios del ayuntamiento con los servicios médicos otorgados.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida. (Desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique):

En el POA se describe cual es la población objetivo, y los divide de la siguiente manera:

Mujeres = 4,715

Hombres = 5,383

También los segmenta en grupos de edades:

0 - 14 años = 1,453

16 - 44 años = 5,341

45 - 64 años = 2,535

65 o más años = 769

La metodología para llegar a la población objetiva tiene sus bases en la norma técnica 25 de Sindicatura Procuradora, son los afiliados a la dirección de salud del municipio: presidente municipal, síndicos, regidores, funcionarios, empleados de confianza, elementos de la policía, bomberos y salvavidas además de sus beneficiarios.

No están definidas las etapas de revisión y/o actualización de la población objetivo, ni su población potencial.

6. Cobertura y mecanismos de focalización:

En el POA viene descrita la población objetivo a atender, con características de género y rango de edades. También indica las metas a corto plazo, en un año calendario, que se miden trimestralmente. Sin embargo, no cuentan con una estrategia de cobertura a mediano y largo plazo ya que carecen de un diseño y un diagnóstico que sea su parámetro para efectuar tales tareas.

No obstante, el programa si cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo, como la norma técnica No. 25 indica específicamente quienes son las personas que pueden estar afiliadas y sus beneficiarios para recibir las atenciones médicas de Salud Pública, esta población objetivo están dentro del padrón de trabajadores del ayuntamiento y sus beneficiarios, que tiene Oficialía Mayor registrados en sus bases de datos.

Su población objetivo son los trabajadores del ayuntamiento y sus beneficiarios, tomando en cuenta las mediciones de los indicadores del segundo avance programático 2018, no se han cumplido con los porcentajes establecidos para esa fecha. Por lo tanto, podemos mencionar que, al momento de hacer el corte a mitad de año, la cobertura del programa no ha cumplido con lo establecido en su POA. Por el momento es deficiente.

7. Presupuesto aprobado 2017 y 2018:

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA	
PRESUPUESTO AUTORIZADO	
2017	2018
N/A	\$274, 471, 377.57

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes:

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Porcentaje en los servicios médicos otorgados	Anual	0	0	0	Meta sin programación
Propósito	Porcentaje de la atención de la población de Tijuana y sectores vulnerables	Semestral	50	50	100%	Se cumplió satisfactoriamente
Componente	Porcentaje de trabajadores del Ayuntamiento recibe servicios médicos suficientes = TSMS	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de orientación a través de todos los servicios de salud pública	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de prevención de enfermedades mediante el control de animales callejeros	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
Actividad	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro en las acciones preventivas	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro en notas y certificados médicos	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro en atenciones	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro en estudios clínicos	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos

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

Respecto el diseño del programa, se le asigna un valor promedio de 3.2 para el apartado de Diseño, debido a que alrededor de un 51% de los resultados se establecieron en niveles bajo o medio, mientras que el 49% de ellos se determinaron en un nivel alto.

El diseño del programa Salud Pública cumple de manera satisfactoria con la mayoría de los elementos que componen la Metodología del Marco Lógico (MML) tales como los indicadores de su Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) mismos que también cumplen satisfactoriamente con las características para evaluar la efectividad del programa, sin embargo es recomendable que el programa siga trabajando en sus áreas de oportunidad como lo es la elaboración de un diagnóstico propio para revisar si el planteamiento de su problema es el adecuado o debe replantearse, de igual forma deben establecerse plazos para la revisión y actualización de las necesidades prioritarias del programa, esto con el fin de cumplir plenamente con los objetivos establecidos.

5

Tema I. Diseño del programa

Dentro de sus fortalezas podemos observar que existe un cumplimiento en cuanto a la definición del problema que buscan resolver, en base al Programa de Operación Anual (POA) se mostró como evidencia dentro de su contenido un árbol de causas y efectos sobre el problema a atender. La entidad menciona que sus acciones están alineadas al Plan Municipal de Desarrollo 2017 – 2019, en el eje “Ciudad Incluyente”, donde se describen las necesidades principales del municipio de Tijuana, incluida cubrir las necesidades básicas de los tijuanaenses y grupos vulnerables.

Por lo que se les reconoce el esfuerzo hecho por el programa para cumplir con un diagnóstico para valorar la problemática, donde se enuncian 4 causas y 4 efectos que buscan solución derivados del problema principal, la delimitación de causas enfoca los esfuerzos para dar solución a las prioridades según la capacidad de la dependencia.

Destacando otros esfuerzos en el diseño del programa, se destaca la claridad que se tiene en la realización del resumen narrativo de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), donde existe una lógica coherente entre el fin, el propósito, los componentes y actividades.

El propósito del programa está vinculado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, son 17 objetivos y el número 3 “Salud y Bienestar” describe que para lograr los objetivos de desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal. La vinculación es directa e indirecta, el ODS número 3 en su meta 3.8 que dice “Lograr la cobertura universal, en particular la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”, que está totalmente relacionado con el fin del programa de Salud Pública que describe “Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Tijuana, mediante la garantía de los servicios médicos suficientes, programas de orientación y prevención con acciones eficaces”.

En el enunciado del problema podemos encontrar dos aspectos a resolver, insuficiencia en servicios médicos a la población de Tijuana e insuficiencia en servicios médicos a grupos vulnerables. Dentro del problema menciona a la población de Tijuana en general, y en grupos vulnerables no se especifica a quienes para focalizar la resolución del problema. Esto puede generar dispersión de esfuerzos, ineficiencia en la aplicación de los recursos de la entidad municipal, como es el caso del capital humano, de los recursos financieros y hasta materiales.

En cuanto a la revisión periódica del problema no se encontró documentación que avalara dicha actividad como parte de las directrices del programa, sin embargo, se llevan a cabo reuniones semanales para la actualización de la situación actual del municipio en el área de su competencia, se mostraron minutas sobre las reuniones.

Es importante la recomendación de la utilización de la metodología del marco lógico en la planeación del programa, para generar una mejor certidumbre al replanteando del problema principal.

Aunque se cumple con los estándares de la aplicación del marco lógico existen algunas áreas de oportunidad por mejorar, se identifica el problema y se construye el árbol de problemas, pero existen algunos detalles en la elaboración, tal es el caso que algunas definiciones son un poco laxas y esto podría generar una dispersión de recursos de la entidad gubernamental.

El programa no otorga apoyos monetarios, sin embargo, dentro de su gestión lo que si aporta son servicios médicos generales a beneficiarios específicos. En este caso a todos los trabajadores del ayuntamiento, policías, bomberos y salvavidas junto con tus beneficiarios. Las caracterizas de los beneficiarios se encuentra en la norma técnica 25 y tienen un padrón con los datos personales y clínicos de cada individuo, esta sistematizado, verificado por oficialía mayor quien es el departamento encargo de hacer la depuración y la actualización de la base de datos de afiliados y beneficiarios.

El programa de salud pública recolecta información de sus beneficiarios, en base a la Norma Técnica No. 25, en donde se redactan las características de los beneficiarios y la información que necesita la dependencia como nombre, dirección, teléfono, dependencia a la que pertenece, historial de hábitos personal e historial médico, etc. El sistema le otorga un número de afiliación para que reciba el servicio requerido en el momento oportuno.

En cuanto al diagnóstico del problema en el programa de Salud Pública podríamos indicar que, aunque tienen como referencia al Plan Municipal de Desarrollo, la dependencia podría hacer un esfuerzo para tener un diagnostico que valide y respalde la razón del ser del programa. Un documento con las características metodológicas sobre la situación problemática existente a nivel local, porque, aunque se sabe que la problemática existe, no hay un fundamento teórico, este documento les podría ayudar a focalizar de mejor manera los esfuerzos en la medida que se profesionaliza el problema a atender. Una indicación muy pertinente que nos hicieron los operadores, es la renovación del equipo de trabajo cada trienio, por lo que es importante pensar en un diagnóstico que abarque más allá de la administración en la que opera.

Un punto importante a mejorar, es tener mecanismos establecidos para la revisión sistemática de la problemática y el diagnóstico, ya que ello brinda herramientas para la toma de decisiones que pueden ser factor de impacto en la sociedad.

Un área que podría tener una mejora significativa es en relación a la población potencial y objetivo, si bien es cierto que la población objetivo para este ejercicio está definida por la regla técnica No. 25 (trabajadores y familiares del Ayuntamiento), hay una grieta en la atención a grupos vulnerables, donde el término aglomera a cualquier ciudadano en una situación social precaria, el término da para muchas interpretaciones, un ejemplo de ello pudieran ser las personas que se dedican a la actividad del sexo comercial, si bien están dentro de los componentes de la MIR, no se encuentran dentro de la población objetivo. Por lo tanto, se podría hacer un análisis sobre la conformación de la población objetivo en futuras ocasiones.

En el tema de indicadores, existe una posible oportunidad de mejora en el medio de verificación que utilizan, ya que son reportes, registros y documentos de archivo, con ello se permite valorar el número de las atenciones que se brindaron, sin embargo, no se puede saber si lograron la meta al no medir el impacto social.

Los supuestos que maneja la matriz son enunciados reactivos, reaccionan a las acciones de los beneficiarios, y no son proactivos, que tomen la iniciativa para solventar el problema que se quiere abordar. Por lo tanto, llegar a la población objetivo queda a expensas de los terceros participantes (población objetivo) y no de la dependencia.

En la Matriz de Indicadores Ejercicio Fiscal 2018 podemos encontrar las descripciones del fin, propósito, componente y actividad mismas que cuentan con los datos específicos antes mencionados en la pregunta dentro de las fichas técnicas de cada uno de ellos.

En la característica unidad de medida, manejan el porcentaje de logro del objetivo como la medición idónea, sin embargo, se pierde de vista si existe un seguimiento, cual es el impacto real en la sociedad, etc., debido a que las definiciones de los objetivos son un poco difusas, el logro del porcentaje lo es igual.

Dicho por los funcionarios de Salud Pública existen programas complementarios, como vacunación de medicina asistencial para público en general, vacunas para animales del municipio de Tijuana, el programa de jornadas medicas SUIVE en conjunto con el Estado de Baja California y dependencias a nivel federal.

Campañas de salud y prevención de infartos, combate a la obesidad, salud bucal etc., todos ellos programas que manejan diferentes dependencias de salud en los distintos niveles de gobierno que también utiliza el programa de salud pública para sus beneficiarios a nivel municipal.

Con acciones conjuntas Municipio y Estado se reúnen periódicamente en mesas de salud para revisar los problemas y priorizar soluciones de salud en la entidad federativa.

6

Tema II. Planeación y Orientación a Resultados del programa

Una de sus fortalezas con respecto a la planeación estratégica, es la planeación institucionalizada de los objetivos de cada año. Los responsables de cada área están debidamente enterados del programa por medio de oficios y reuniones internas con las autoridades pertinentes donde cada uno de ellos conoce el fin, sus objetivos, sus actividades y características pues en base a todo ello da la pauta a seguir para un funcionamiento eficaz y eficiente en la consecución de las metas propuestas.

Los objetivos y metas que se plantean en el documento son a corto plazo, tienen un tiempo estimado de un año, y el seguimiento que se le da es trimestral, y en cuanto a la revisión y actualización, se da de manera anual, sin embargo, las necesidades o el entorno puede cambiar en el curso del año, para ello se llevan a cabo reuniones con autoridades de salud, con dependencias de los diferentes niveles de gobierno, reuniones semanales internas, entre otras.

Lo que respecta a la generación de información, algo muy interesante que realiza la dependencia es la implementación de un sistema digital para recolectar información básica de los afiliados y sus beneficiarios, esto hace que la institución cuente con información oportuna que les permite tener certidumbre sobre los datos y su validación. La base de datos que es operada por Oficialía Mayor quien primeramente da el alta a los trabajadores del ayuntamiento y Salud Pública puede revisar y verificar estos datos en todo momento. En la norma técnica 25 se establecen los criterios para afiliación y sus beneficiarios. Se genera digitalmente un expediente médico electrónico.

En el servicio otorgado sobre exámenes clínicos y valoración a pacientes del trabajo sexo comercial, se cuenta con un padrón en Excel, donde se indica un numero de control, datos personales y lugar de trabajo; también cuentan con una celda de estatus para llevar un control de actualización. Según el reglamento para el control de enfermedades de transmisión sexual para el municipio de Tijuana, Baja California, todas las personas que se dediquen a esta labor están obligadas a someterse al reconocimiento médico y exámenes de laboratorio cada mes.

Un área de oportunidad se encuentra en la elaboración de un plan estratégico a largo plazo, que sea diseñado por la dependencia para tener una visión operacional, debido a que son estos operadores los que están en campo día a día lidiando con la problemática que se pretende resolver con la implementación de este programa. De igual manera una correcta propuesta a largo plazo daría certidumbre al proceso iniciado para buscar soluciones a través de las diferentes administraciones del Ayuntamiento.

Un punto a destacar es encontrar una armonía entre la planeación a largo plazo y la asignación presupuestal anual, es una situación que se tiene que tomar en cuenta para futuras implementaciones.

7

Tema III. Cobertura y Focalización del programa

Una de las ventajas con las que cuenta el programa de Salud Pública, es que la cobertura para su población objetivo en el caso de los trabajadores afiliados a los servicios de salud del municipio y sus familiares es del 100%, debido a que los tiene cautivos y les brinda los servicios necesarios en el área de salud, lo describe en su Programa Operativo Anual y tiene bien definidas sus metas anuales en cada ejercicio que hace para el Ayuntamiento.

Su población objetivo está en razón a lo dictado por la norma técnica No. 25 del Ayuntamiento de Tijuana, donde se establecen las reglas y normativas de operación de este programa, es decir, indica específicamente quienes son las personas que pueden estar afiliadas y sus beneficiarios; para recibir las atenciones médicas de Salud Pública, esta población objetivo están dentro del padrón de trabajadores del ayuntamiento y sus beneficiarios, que tiene Oficialía Mayor registrados en sus bases de datos.

Una de las debilidades en este segmento tiene que ver con la imposibilidad de medir efectivamente a la población potencial, quienes deben ser parte de los grupos vulnerables, si bien son atendidos por el programa no hay una inclusión como población objetivo, ya que la norma técnica No. 25 es muy clara en su delimitación, sin embargo, algunos grupos vulnerables que viven en la ciudad y obtienen un servicio por medio del programa se quedan fuera de la visibilidad del mismo.

8

Tema IV. Operación del programa

La operación del programa Salud Pública cuenta con la información necesaria y basta sobre su operación, cuenta con diagramas de flujo que explican los procesos dentro de las áreas operativas de la dependencia y sobre los procedimientos a seguir para cada situación laboral de se presente. Los diagramas de flujo están recolectados en su manual de operación. En ese sentido es una fortaleza para la institución mantener en orden y disponibles estos diagramas que sirven para la capacitación del personal en los procesos de la institución, situación que genera certidumbre para la dependencia al contar con una sistematización de sus actividades operativas.

En el rubro de apoyos, el programa no realiza apoyos económicos a los beneficiarios de su programa, por lo que la medición en esta ocasión para este apartado no aplica necesariamente, sin embargo, otorgan apoyos a manera de servicios para la salud de acuerdo a lo descrito en la norma técnica No. 25 del Ayuntamiento de Tijuana.

De hecho, esta norma técnica es la encargada de regular los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios, en ella, se establecen claramente los criterios de elegibilidad para los afiliados en conjunto con sus familiares, cuerpo solemne del Ayuntamiento, miembros de los cuerpos policiales municipales y del departamento de bomberos. Estos requisitos se encuentran estandarizados en la legislación local, están sistematizados en un sistema de información y tienen difusión pública por vía de los medios electrónicos y mediante solicitud expresa por el o la interesada en la institución gubernamental. Para el programa de Salud Pública la norma técnica No.25, es la norma que le otorga una directriz sobre el funcionamiento total de la dependencia.

Otra fortaleza muy interesante fue la modificación de la norma técnica No. 25, en un apartado que agiliza la política No. 8 de la subrogación de servicios, esto genera una eficiencia y eficacia traducida entre 15 y 20 días de diferencia a favor para que el proveedor (cruz roja, hospitales privados, laboratorios, terapias de rehabilitación, alrededor de 80 médicos especialistas subrogados, etc.) pueda atender y ofrecer servicios médicos al beneficiario del programa de Salud Pública.

En el tema operativo el programa tiene unas oportunidades de mejora que se pudieron observar, por ejemplo en relación con el seguimiento de los beneficiarios y sus familiares después de recibir la atención médica, esto hace que los esfuerzos que se están realizando en la atención no tengan una continuidad, con ello, dejando de medir el impacto real del cuidado a la salud en momentos posteriores, dejando ir la oportunidad de generar una cultura de la prevención en el área del cuidado a uno mismo.

En la parte del registro de las operaciones programáticas y presupuestales, la dependencia encargada del programa de Salud Pública nos otorgó los principales rubros de los egresos en los que incurrió la aplicación de las actividades propuestas para el programa, donde el gasto de operación absorbió aproximadamente el 98% de lo presupuestado.

La fuente principal de financiamiento del programa de Salud Pública viene por medio de la administración municipal, es el mismo Ayuntamiento quien se hace cargo de la distribución del ingreso. Esto puede dar pie a la búsqueda de programas estatales o federales que puedan contribuir económicamente en el desarrollo de actividades relacionadas con la salud que sean prioritarios para los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo.

En cuanto a la sistematización de la información, la institución que desarrolla el programa de Salud Pública esta haciendo un esfuerzo notable, la aplicación digital tiene un avance considerable para el periodo que abarca la presente evaluación. Lo que seguramente derivara en un aspecto de mejora para la próxima evaluación, cabe destacar la importancia de incorporarse a la era digital, el gobierno municipal debe estar preparado para responder a las exigencias de los cambios tecnológicos, y en ese rubro se está implementando acciones que derivaran en mejoras para la población beneficiada del programa en cuestión.

Por último, en el tema de la operación del programa, se presenta una comparación de la matriz de resultados de indicadores en tiempo efectivo, contra la programada. Como un área de oportunidad se puede hacer énfasis en desarrollar las actividades de manera más eficaz y eficiente, debido a que por el momento existe un atraso del 25% en la mayoría de los indicadores, el retraso es menor, pero es importante ejercer las actividades en tiempo y forma para cumplir con lo establecido en el resumen narrativo de la MIR.

Es importante hacer énfasis en el tema de transparencia gubernamental, en este rubro, el programa de Salud Pública depende de la Secretaria de Desarrollo Social Municipal quien está obligada por ley de transparencia a otorgar la información que la ciudadanía le solicite, cumpliendo con ciertos requerimientos que solicita la normatividad.

Para dar trámite a solicitudes de acceso a la información, el programa se apega a la normatividad aplicable “Ley de transparencia y acceso a la información pública para el Estado de Baja California”, publicada en el periódico oficial el 29 de abril de 2016. Así mismo, en el portal de transparencia del Ayuntamiento se muestra el procedimiento para hacer dichas solicitudes.

De acuerdo al documento proporcionado POA, el programa cuenta con un presupuesto de \$274, 471, 377.57 pesos para el ejercicio 2018, de los cuales \$68, 684, 626.28 pesos corresponden a Servicios personales (capitulo 10,000), \$84, 161, 729.94 pesos para Materiales y suministros (capitulo 20,000) y \$116, 847, 476.13 pesos de servicios generales (capitulo 30,000), y \$4, 777,545.33 pesos está destinado para bienes muebles, inmuebles e intangibles (capitulo 50,000).

9

Tema V. Percepción de la Población Atendida del programa

El programa no cuenta con instrumentos propios de medición para medir el grado de satisfacción de su población objetivo, sin embargo, tiene encuestas de servicio en la clínica central y también en la cruz roja, institución que brinda servicios especializados a los beneficiarios del programa de Salud Pública. No obstante, se desconoce si los usuarios atendidos son exclusivos de la población objetivo del programa.

Aunque se logra tener una imprecisa medición acerca del servicio, es importante mencionar que el área de oportunidad está latente, se pudiera sistematizar el proceso y optimizar la captura de datos para tener una revisión que retroalimente de manera oportuna a los operadores.

La generación y confiabilidad de esta información, de manera más oportuna, es un aspecto susceptible de mejora que puede retomarse para futuras ocasiones, el nivel de satisfacción del usuario debería ser un factor de relevancia para la institución. La importancia radica no solo en la satisfacción del usuario sino, en la vigilancia de la correcta operación de los programas, que engloba los procedimientos, la atención al usuario, el proceso, la tecnología empleada, etc.

10

Tema VI. Resultados del programa

Los resultados del programa están establecidos y tienen su medición en la Matriz de Indicadores para Resultados, el programa Salud Pública cuenta con la documentación necesaria en el Programa Operativo Anual para llegar a este análisis, en este documento se indican de manera muy clara los objetivos principales que persigue la dependencia.

En el avance programático entregado con información hasta mitad de año no muestra el resultado final, ya que este indicador tiene como fecha de cierre, el término del año calendario, ello justifica que la medición del nivel del “Fin”: **CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION DE TIJUANA, MEDIANTE LA GARATÍA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUFICIENTES, PROGRAMAS DE ORIENTACIÓN Y PREVENCIÓN CON ACCIONES EFICACES**, en porcentaje todavía se represente un nulo movimiento.

Sin embargo, en la medición actualizada del “Propósito”: **LA POBLACIÓN DE TIJUANA Y DE GRUPOS VULNERABLES MEJORA LA CALIDAD DE VIDA**, cumple con un avance del 50%, mismo porcentaje que estaba programa para la fecha actual, lo que nos indica que el programa está avanzando en la dirección correcta en función de sus objetivos generales.

En función a estos resultados, considerando que los indicadores de componentes y actividades están un poco retrasados en comparación de lo programado, podemos deducir que el programa está cumpliendo con los objetivos finales, pero debe redoblar esfuerzos en la segunda etapa del año para culminar positivamente el cierre de sus actividades y componentes que naturalmente le brinden las herramientas para cumplir con el propósito y fin del programa de Salud Pública.

Por otra parte, el programa Salud Pública no había tenido una evaluación previa enmarcada en esta metodología, por lo que no es posible obtener resultados comparativos con años o periodos anteriores, sin embargo, esta evaluación dará la pauta como línea base de futuras evaluaciones al programa evaluado.

El programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares, por lo que no es posible comparar un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios. Tampoco cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares, por lo que no es posible identificar los resultados que se han mostrado.

De acuerdo a lo establecido en el Guion del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto publicado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), para que una evaluación de impacto sea viable de ser realizada, el programa debe cumplir una serie de requisitos del monitoreo de información necesaria para llevarla a cabo.

11

Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA DEL CUESTIONARIO	RECOMENDACIÓN
DISEÑO	Fortaleza		
	1. El Propósito del programa está vinculado directamente con los planes de desarrollo de los tres niveles de gobierno.	4, 5	
	2. Es posible identificar el resumen normativo de la MIR en el documento normativo.	10	
	Oportunidad		
	1. Aprovechar la alineación con objetivos del PND para proponer más programas en conjunto	4, 5	Revisión de metas compartidas para proponer trabajos conjuntos
	Debilidad		
	1. Falta de un diagnóstico propio, que les de la ventaja de conocer la problemática más a fondo.	2	Realización de un diagnóstico propio.
	2. Falta de dominio de la metodología del marco lógico.	1	Capacitación en Presupuesto basado en Resultados
3. Definición de plazos de revisión en el POA	1, 2, 7	Fijar revisiones de manera institucional para los programas y proyectos	
Amenaza			

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA DEL CUESTIONARIO	RECOMENDACIÓN
PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS	Fortaleza		
	1. Tienen una planeación institucionalizada en el corto plazo, donde la dependencia tiene muy claro el correcto funcionamiento del mismo.	4	
	Oportunidad		
	1. Utilizar evaluaciones externas	16	Es recomendable ya que auxilian en la mejora continua
	Debilidad		
	1. Falta desarrollar un plan estratégico con alcance a mediano y largo plazo	14	Desarrollar un plan estratégico para beneficio de la continuidad en acciones a largo plazo
2. No tener evaluaciones externas y en consecuencia aspectos de susceptibles de mejora	17	Utilizar evaluaciones externas como herramienta de mejora continua	
Amenaza			

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA DEL CUESTIONARIO	RECOMENDACIÓN
COBERTURA Y FOCALIZACIÓN	Fortaleza		
	1. Tiene a su población objetivo muy identificada, debido a la reglamentación local	23	
	Oportunidad		
	Debilidad		
	Amenaza		

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA DEL CUESTIONARIO	RECOMENDACIÓN
OPERACIÓN	Fortaleza		
	1. Tienen un manual organizacional bastante robusto, donde sus procesos clave están a la disponibilidad del personal a través de diagramas de flujo.	26	
	2. Tienen un estricto control del acceso al servicio brindado, basado en los requisitos de operación contenido en la norma técnica No. 25	31	
	3. Los procedimientos de operación los tienen registrados en su manual organizacional, ello les brinda una ventaja para estandarizar el servicio.	34	
	Oportunidad		
	Debilidad		
	1. Hace falta seguimiento en la atención a los beneficiarios, no hay un control preventivo de su población objetivo.	37	Implementar un procedimiento de seguimiento a los pacientes.
	Amenaza		

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA DEL CUESTIONARIO	RECOMENDACIÓN
PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Fortaleza		
	Oportunidad		
	1. Sistematizar la medición de la satisfacción del beneficiario	43	Es importante escuchar al ciudadano para mejorar el servicio constantemente, por lo que se recomienda institucionalizar la medición.
	Debilidad		
	Amenaza		

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA DEL CUESTIONARIO	RECOMENDACIÓN
MEDICIÓN DE RESULTADOS	Fortaleza		
	1. El programa documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la MIR y sus resultados son positivos.	44, 45	
	Oportunidad		
	Debilidad		
	Amenaza		

12

Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL	2018	
			VALOR OBTENIDO	VALOR ESPERADO
Diseño	1-13	13	3.2	4.0
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9	2.0	4.0
Cobertura y Focalización	23-25	3	2.7	4.0
Operación	26-42	17	3.2	4.0
Percepción de la Población Atendida	43	1	0.0	4.0
Medición de Resultados	44-51	8	2.0	4.0
TOTAL	51	51		

El programa Salud Pública no había tenido una evaluación previa enmarcada en esta metodología, por lo que no es posible obtener resultados comparativos con años o periodos anteriores, sin embargo, esta evaluación dará la pauta como línea base de futuras evaluaciones al programa evaluado.

13

Conclusiones

Esta es la primera ocasión que el programa de Salud Pública es evaluado bajo la Metodología del Marco Lógico, en su primera experiencia la dependencia encargada del programa, la Dirección Municipal de Salud, desarrollo un muy buen trabajo para dar cumplimiento con los lineamientos que establece CONEVAL. La intención en todo momento es generar una visión enfocada en el Presupuesto basado en Resultados, donde el mejor ejercicio del gasto público sea un motor eficaz y eficiente para solucionar problemas que le afectan a la sociedad.

El programa ha logrado captar la importancia que tiene esta metodología para la planeación de soluciones a corto, mediano y largo plazo, a través de un excelente diseño, una coherente planeación y orientación de resultados, que genere una estrategia de cobertura y focalización para poder evaluar los resultados, todo ello teniendo en cuenta la percepción ciudadana, tanto cuando recibe el servicio, como cuando revisa las cuentas públicas.

Es importante resaltar que en el apartado de diseño del programa cumple con la alineación del Plan de Desarrollo Nacional, Estatal y Municipal, otorgándole robustez a sus objetivos, aunque hace falta trabajar más de cerca con la metodología del marco lógico para desarrollar problemáticas más consistentes con los causas y efectos muy bien sustentadas, que den pie al desarrollo de un árbol de objetivos preciso y puntual. Independientemente de eso, la dependencia gestionó de manera muy oportuna sus recursos para elaborar su diseño de programa.

La mayor parte del resumen narrativo de la Matriz de Indicadores de Resultados se identifica plenamente en el documento normativo del programa, sin embargo, es necesario revisar los nombres de los indicadores y los métodos de cálculo para evitar inconsistencias en ellos. Sin embargo, las metas establecidas están orientadas a impulsar el desempeño del programa y son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que se cuenta.

Un área de oportunidad muy importante, es la de generar un diagnóstico propio sobre la problemática a resolver, si bien es cierto, que el Plan Municipal de Desarrollo brinda la pauta a seguir, es prioritario desarrollar un diagnóstico realizado por los operadores directos, ya que ello, les aportará una dimensión de conocimiento distinta para abordar los problemas.

El programa no cuenta con un plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo, por ello es importante gestionar la creación de uno en la presente administración municipal; que genere el establecimiento de resultados que se quieran alcanzar más allá del periodo de la administración actual. Sin embargo, logró diseñar estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa Operativo Anual (POA) de Salud Pública que se encuentran alineadas al Plan Municipal de Desarrollo y cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

El programa no ha tenido la oportunidad de utilizar informes de evaluaciones externas, ya que no han sido objeto de ninguna anteriormente, ello la deja en desventaja con otros programas que ya han sido evaluados bajo esta metodología anteriormente, pero con la reciente evaluación se deja precedente como línea base para utilizar esta herramienta como elemento para la toma de decisiones sobre cambios al programa y para

definir acciones que contribuyan a mejorar su gestión y sus resultados. Los aspectos susceptibles de mejora que derivan de dichas evaluaciones serán positivas para realizar mejoras en el diseño y seguimiento del programa.

En relación a la cobertura y focalización, el programa define su población objetivo mediante la reglamentación local, específicamente en la norma técnica No. 25 que establece la operación para determinar la población potencial y la población objetiva, define su funcionamiento general y su razón de existir, ello por una parte es beneficioso, ya que da certidumbre sobre la operación del programa y otorga un enfoque necesario para aprovechar los recursos de la manera más efectiva posible. Por otra parte, delimita la atención que se le pudiera brindar a otros grupos vulnerables en el municipio.

En la parte de la operación de programa de Salud Pública, la dependencia ha hecho un trabajo sobresaliente con su manual de operaciones, donde ha desarrollado diagramas de flujo para sus procesos y procedimientos, siendo esto una ventaja operativa para el correcto funcionamiento de sus áreas de trabajo. El programa identifica y cuantifica los gastos en que incurre para su funcionamiento, sin embargo, no los desglosa a detalle en las categorías de Gastos de Operación Directos, Gastos de Operación Indirectos, Gastos de Mantenimiento y Gastos de Capital. Su única fuente de financiamiento son las transferencias del Sector Público Centralizado.

El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas establecidos a través del portal de transparencia de su página web, en el que es posible encontrar el marco normativo aplicable, así como los resultados principales y reportes generados, que permiten monitorear su desempeño respecto a los lineamientos establecidos. Estos documentos están actualizados y son públicos, se pueden localizar en la página de internet de transparencia Tijuana.

Respecto al apartado de percepción de la población, el programa cuenta con un instrumento que le hace falta madurar, es muy disperso y hace falta institucionalizarlo para lograr medir el grado de satisfacción de su población atendida, esto sería de gran beneficio para una dependencia gubernamental que trabaja día a día con la salud de los ciudadanos. Existe un informe de los resultados de la aplicación de la encuesta que carece de validación, se limita a presentar gráficas con porcentajes de los niveles de respuestas, pero no presenta conclusión alguna del análisis realizado

Por último, respecto a los resultados del programa, éste documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la MIR y sus resultados son positivos, aunque hay que trabajar en los componentes y actividades para lograr un óptimo porcentaje de cumplimiento al finalizar el año calendario. La mayor ventaja para el programa de Salud Pública es que atraviesa por su primer proceso de evaluación de la metodología del marco lógico, por lo que, el umbral de crecimiento es favorable.

14

Bibliografía

- Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2014-2019
- Árbol de Causas y Efectos del Ejercicio Fiscal 2018
- Árbol de Objetivos del Ejercicio Fiscal 2018
- Árbol de Problemas del Ejercicio Fiscal 2018
- CONEVAL - Evaluación de Impacto
- CONEVAL (2017). Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados. Documento Metodológico, México.
- CONEVAL (2018). Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados. Documento Metodológico, México.
- Dirección Municipal de Salud
- Dirección Municipal de Salud - Transparencia
- Manual de Operación de Dirección Municipal de Salud
- Matriz de Indicadores de Resultados del Ejercicio Fiscal 2018
- Matriz de Planeación de Estrategias del Ejercicio Fiscal 2018
- Matriz de Responsabilidad y Competencia del Ejercicio Fiscal 2018
- Objetivos del Desarrollo Sostenible
- Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Baja California
- Plan Municipal de Desarrollo de Tijuana 2017-2019
- Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2014 - 2019
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Presupuesto de Egresos (Apertura programática)
- Programa Operativo Anual del Ejercicio Fiscal 2018
- Reglamento de la Administración Pública Municipal del Ayuntamiento de Tijuana
- Segundo Avance Trimestral del Ejercicio Fiscal 2018
- Unidad de Transparencia Tijuana
- XXII Ayuntamiento de Tijuana (2018). Programa Anual de Evaluación 2018.
- Enriquez de la Fuente, Y. (24 de agosto de 2012). Sindicatura Municipal, Norma Técnica No. 25. Obtenido de http://www.sindicatura.gob.mx/pdf/Normatividad/normas_administrativas/NTA-25.pdf

15

Formato para hacer públicos los resultados

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Consistencia y Resultados	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 01/08/2018	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 16/10/2018	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre: Miguel Ángel Castillo Durán	Unidad administrativa: Dirección Municipal de Salud
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la consistencia y orientación a resultados del programa "Salud Pública", con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales; • Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación a resultados; • Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado. • Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de redición de cuentas; • Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y • Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: Metodología del Marco Lógico y evaluación de consistencia y resultados, de acuerdo los términos de referencia del CONEVAL.	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios <input checked="" type="checkbox"/> Entrevistas <input checked="" type="checkbox"/> Formatos <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/> Especifique: Análisis de gabinete e información adicional de fuentes externas.	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Se realizó la obtención de la información de manera verbal por medio de entrevistas, así mismo se solicitó evidencia documental, adicionalmente se realizó una investigación en la información difundida públicamente en diversas instituciones de gobierno, que permitieran complementar la información presentada, tales como, programas sectoriales, manuales de diseño de indicadores e indicadores de la MIR, leyes e informes.	
2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN	
2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:	
2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.	
2.2.1 Fortalezas:	
<p>El Propósito del programa está vinculado directamente con los planes de desarrollo de los tres niveles de gobierno.</p> <p>Es posible identificar el resumen normativo de la MIR en el documento normativo.</p> <p>Tienen una planeación institucionalizada en el corto plazo, donde la dependencia tiene muy claro el correcto funcionamiento del mismo.</p> <p>Tiene a su población objetivo muy identificada, debido a la reglamentación local</p> <p>Tienen un manual organizacional bastante robusto, donde sus procesos clave están a la disponibilidad del personal a través de diagramas de flujo</p> <p>Los procedimientos de operación los tienen registrados en su manual organizacional, ello les brinda una ventaja para estandarizar el servicio.</p> <p>El programa documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la MIR y sus resultados son positivos.</p>	

<p>2.2.2 Oportunidades:</p> <p>Aprovechar la alineación con objetivos del PND para proponer más programas en conjunto.</p> <p>Utilizar evaluaciones externas, aprovechando el mercado especializado en MML.</p> <p>Sistematizar la medición de la satisfacción del beneficiario a través personal competente que ofrece la región.</p>
<p>2.2.3 Debilidades:</p> <p>Falta de un diagnóstico propio, que les dé la ventaja de conocer la problemática más a fondo.</p> <p>Falta de dominio de la metodología del marco lógico.</p> <p>Definición de plazos de revisión en el POA.</p> <p>Falta desarrollar un plan estratégico con alcance a mediano y largo plazo.</p> <p>No tener evaluaciones externas y en consecuencia aspectos de susceptibles de mejora.</p> <p>Hace falta seguimiento en la atención a los beneficiarios, no hay un control preventivo de su población objetivo.</p>
<p>2.2.4 Amenazas:</p>

<p>3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN</p>
<p>3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Propósito del programa está justificado y alineado con los planes de desarrollo de los tres niveles de gobierno. • No cuenta con un diagnóstico por parte de la dependencia gubernamental. • Se recomienda elaborar un diagnóstico propio que permita identificar las causas del problema. • El resumen narrativo de la MIR se identifica en el documento normativo del programa • Las metas de los indicadores están orientadas a impulsar el desempeño del programa y son factibles de alcanzar. • Se propone establecer plazos de revisión y actualización del problema y los elementos que intervienen en su diseño. • El programa no cuenta con un plan estratégico que contemple el mediano y largo plazo. • Las estrategias y líneas de acción se encuentran alineadas al PMD. • No cuenta con informes de evaluaciones externas para definir acciones que contribuyen a mejorar su gestión y sus resultados. • Recolecta información para monitorear su desempeño. • El manual de organización es una fortaleza clave en su operación. • Identifica y cuantifica los gastos. • Su única fuente de financiamiento son las transferencias del Sector Público Centralizado. • Cuenta con mecanismos actualizados de transparencia y rendición de cuentas en su página web. • Documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la MIR y sus resultados son positivos. • No cuenta con evaluaciones externas que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa.
<p>3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:</p>
<p>Revisión de metas compartidas a nivel federal para proponer trabajos conjuntos, en objetivos alineados a los planes de desarrollo de cada nivel.</p>
<p>Realización de un diagnóstico propio para entender la problemática a resolver.</p>
<p>Capacitación en Presupuesto basado en Resultados al personal de la dependencia.</p>
<p>Fijar revisiones de manera institucional para los programas y proyectos.</p>
<p>Desarrollar un plan estratégico para beneficio de la continuidad en acciones a largo plazo.</p>
<p>Utilizar evaluaciones externas como herramienta de mejora continua.</p>
<p>Implementar un procedimiento de seguimiento a los pacientes (beneficiarios).</p>
<p>Es importante escuchar al ciudadano para mejorar el servicio constantemente, por lo que se recomienda institucionalizar la medición.</p>
<p>Medición del impacto del programa en la sociedad baja californiana.</p>

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Guillermo Olguín Durán
4.2 Cargo: Director de Planeación y Evaluación
4.3 Institución a la que pertenece: Universidad Tecnológica de Tijuana
4.4 Principales colaboradores: Christian Hernández Murillo y María Belén Virrueta Estrada
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: guillermo.olguin@uttijuana.edu.mx
4.6 Teléfono (con clave lada): 664 969-47-00 Ext. 84708

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Salud Pública
5.2 Siglas:
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Secretaría General de Gobierno
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo ___ Poder Judicial ___ Ente Autónomo ___
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s): Federal ___ Estatal ___ Local <input checked="" type="checkbox"/>
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Dirección Municipal de Salud
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):
Teléfono: 688-59-55 Ext. 5920 correo electrónico macastillo@tijuana.gob.mx
Nombre: Miguel Ángel Castillo Durán Unidad administrativa: Dirección Municipal de Salud

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
6.1 Tipo de contratación:
6.1.1 Adjudicación Directa___ 6.1.2 Invitación a tres___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___ 6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: <input checked="" type="checkbox"/> (Señalar), Conforme a lo establecido en el artículo No. 6 del Reglamento de Adquisiciones, Contratación de Servicios y Arrendamientos para el Municipio de Tijuana, Baja California.
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Tesorería Municipal
6.3 Costo total de la evaluación: \$80,000 Pesos
6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos propios

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1 Difusión en internet de la evaluación: Portal de transparencia
7.2 Difusión en internet del formato: Portal de transparencia

16

Anexos

Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”

Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”

Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”

Anexo 4 “Indicadores”

Anexo 5 “Metas del programa”

Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”

Anexo 7 “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

Anexo 8 “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”

Anexo 10 “Evolución de la Cobertura”

Anexo 11 “Información de la Población Atendida”

Anexo 12 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”

Anexo 13 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”

Anexo 14 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”

Anexo 15 “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida”

Anexo 16 “Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior”

Anexo 17 “Cuestionario de Evaluación de Constancia y Resultados”

Anexo 1 “Metodología para la cuantificación de las Poblaciones Potencial y Objetivo”**Nombre del Programa:** Salud Publica**Modalidad:** Consistencia y Resultados**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Desarrollo Social Municipal**Unidad Responsable:** Secretaría de Desarrollo Social Municipal**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados**Año de la Evaluación:** 2018

La metodología para llegar a la población objetiva tiene sus bases en la Norma Técnica Administrativa No. 25 de la Sindicatura Municipal, son los afiliados a la dirección de salud del municipio: presidente municipal, síndicos, regidores, funcionarios, empleados de confianza, elementos de la policía, bomberos y salvavidas además de sus beneficiarios.

Sin embargo, el programa de Salud Pública no cuenta con una metodología para para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo; No obstante, en su Programa Operativo Anual describe que su población objetivo está dividida en 4,715 mujeres y 5,383 hombres, obteniendo un total de 10,098 personas atendidas, las cuales estas segmentadas por edad como se muestra en la siguiente tabla:

Edad	Población
0 - 14 años	1,453
16 - 44 años	5,341
45 - 64 años	2,535
65 o más años	769

Anexo 2 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”

Nombre del Programa: Salud Pública

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

El programa no otorga apoyos monetarios, sin embargo, dentro de su gestión lo que si aporta son servicios médicos generales a todos los trabajadores del ayuntamiento, policías, bomberos y salvavidas junto con sus beneficiarios. Sin embargo, el programa no cuenta con un procedimiento documentado para la actualización de la base de datos de la población beneficiada de dicho servicio médico.

No obstante las características de los beneficiarios se encuentran en la Norma Técnica Administrativa No. 25 de la Prestación de servicios médicos a empleados no sindicalizados de la administración pública del municipio de Tijuana, la cual hace referencia a la Política de Operación No. 1 “DE LA AFILIACIÓN”, donde se menciona que deberán ser registrados todos los empleados y sus beneficiarios en el Padrón de Derechohabientes que debe manejar la Dirección Municipal de Salud; para ello, es obligación del Administrador de la Dependencia o Entidad donde esté adscrito el empleado, enviar a la Dirección Municipal de Salud el formato de afiliación conteniendo los datos del trabajador y sus posibles beneficiarios, con la documentación respectiva dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de ingreso del empleado.

“La omisión o retraso en el envío de la información por parte de la Dependencia o la Entidad Paramunicipal a la Dirección Municipal de Salud que cause daño a la salud del asegurado o sus beneficiarios, será motivo de responsabilidades cuyas sanciones determinará la Sindicatura Municipal”.
(Enriquez de la Fuente, 2012)

El apartado 7 “DE LA VIGENCIA DE LOS DERECHOS” de la Norma No. 25, determina que documentos se deben presentar para ser afiliados: en caso de ser esposa deben entregar copia del Acta de Matrimonio y Fotografías tamaño infantil; cuando son hijos sean menores de 16 años de edad, deberán presentar copia de acta de nacimiento y fotografías tamaño infantil; cuando los hijos tengan entre 16 y 24 años de edad presentan copia del acta de nacimiento, constancia de estudios firmada y fotografías tamaño infantil, en caso de afiliar a los padres se les solicita copias del acta de nacimiento del trabajador y estudio socioeconómico realizado por la Dirección Municipal de Salud; y en caso de concubinos(as), tienen que solicitar requisitos en la Dirección Municipal de Salud.

Pese a que el programa de Salud Pública no cuenta con un procedimiento, para la actualización de la base de datos de sus beneficiarios, mencionan que es Oficialía Mayor quien lleva el control del padrón donde tiene los datos personales y clínicos de cada empleado, así mismo es el quien se encarga de realizar la depuración y la actualización de la base de datos de los afiliados y sus beneficiarios.

Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”

Nombre del Programa: Salud Publica
 Modalidad: Consistencia y Resultados
 Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal
 Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal
 Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados
 Año de la Evaluación: 2018

SECRETARÍA: SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL		AYUNTAMIENTO DE TIJUANA		NO. PROGRAMA 50	
DEPENDENCIA: DIRECCION MUNICIPAL SALUD		MATRIZ DE INDICADORES EJERCICIO FISCAL 2018		No. DE LINEA DE ACCION PMD: 1.5-9.2	
PROGRAMA: SALUD PUBLICA		PRESUPUESTO:		EJE PND 2013-2018: MEXICO INCLUYENTE	
EJE PED 2014-2019: SOCIEDAD SALUDABLE		EJE PMD 2017-2019: CIUDAD INCLUYENTE		EJE PND 2013-2018: MEXICO INCLUYENTE	
CLASIFICACIÓN PROGRAMÁTICA:		PROGRAMA PRESUPUESTARIO:		CARACTERÍSTICAS GENERALES:	
FE		3 - DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES		E - PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS	
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL: 2-3-1		FINALIDAD (F): 3		FUNCIÓN (Fu): 3.3	
		DESARROLLO SOCIAL		SUB FUNCIÓN (Sf): 2.3.1	
				IMPULSAR ACCIONES A FAVOR DE GRUPOS VULNERABLES	
				SALUD	
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO (OBJETIVOS)	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO O HIPÓTESIS
		1 NOMBRE DEL INDICADOR- 2 METODO DE CÁLCULO- 3 META INICIAL- 4 INTERPRETACIÓN- 5 FRECUENCIA DE MEDICIÓN- 6 TIPO- 7 SENTIDO- 8 DIMENSIÓN			
FIN	CONTRIBUIR A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION DE TIJUANA, MEDIANTE LA GARANTIA DE LOS SERVICIOS MEDICOS SUFICIENTES, PROGRAMAS DE ORIENTACION Y PREVENCION CON ACCIONES EFICACES	1 PORCENTAJE EN LOS SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS $PSMD = \frac{((P1C2A2 + P1C2A3)2) * P1C3}{2} * 100$ TRIMESTRE 3 PRIMERO SEGUNDO TERCERO CUARTO 0% 0% 0% 95% 4 MIDE EL PORCENTAJE DE REGISTRO OTORGADO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS 5 ANUAL 6 ESTRATEGICO 7 ASCENDENTE 8 EFICACIA	PORCENTAJE DE LOGRO	ARCHIVOS DE LA DEPENDENCIA : EXPEDIENTES CLINICOS, BITACORAS, LISTAS, AGENDA ELECTRONICA CITAS	QUE LA POBLACION DE TIJUANA ACUDE A SOLICITAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS DIFERENTES EVENTOS QUE REALIZA EL MUNICIPIO
P1	La poblacion de Tijuana y de grupos vulnerables mejora la calidad de vida.	1 PORCENTAJE DE LA ATENCION DE LA POBLACION DE TIJUANA Y SECTORES VULNERABLES $PSMSAPTGV = \frac{((P1C3A2 + P1C2A3)2) * 100}{2}$ TRIMESTRE 3 PRIMERO SEGUNDO TERCERO CUARTO 0% 50.00% 0% 50.00% 4 MIDE EL PORCENTAJE DE LA POBLACION QUE REQUIERE ORIENTACION Y PREVENCION MEDICA QUE NO CUENTA CON SERVICIOS DE SALUD QUE MEJORA SU CALIDAD DE VIDA 5 SEMESTRAL 6 ESTRATEGICO 7 ASCENDENTE 8 EFICACIA	PORCENTAJE DE LOGRO	ARCHIVOS Y REGISTROS DE ATENCIONES Y CONSULTAS REALIZADOS	LA POBLACION FOMENTA LA SALUD EN LA FAMILIA
P1C1	CONTROL SANITARIO DE LOS ANIMALES CALLEJEROS (PERROS Y GATOS) PREVIENE PROBLEMAS DE SALUD REALIZADO	1 PORCENTAJE DE PREVENCION DE ENFERMEDADES MEDIANTE EL CONTROL DE ANIMALES CALLEJEROS $PCSAT = \frac{((ANIMALES CONTROLADOS/DENUNCIA CIUDADANA) * 100)}{2}$ TRIMESTRE 3 PRIMERO SEGUNDO TERCERO CUARTO 25% 25% 25% 25% 4 REPRESENTA EL PORCENTAJE DE PREVENCION DE ENFERMEDADES MEDIANTE LA ATENCION DE DENUNCIAS CIUDADANAS 5 TRIMESTRAL 6 ESTRATEGICO 7 ASCENDENTE 8 EFICACIA	PORCENTAJE DE LOGRO	REPORTES: BITACORAS, SISTEMA DE CAPTURAS Y ADOPCIONES	QUE SE PROPORCIONEN LOS RECURSOS PARA HACER FRENTE AL PROBLEMA PLANTEADO
P1C1A1	Captura de animales y adopcion de animales realizadas.	1 PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO $P1C1A1 = \frac{((CAPTURAS REALIZADAS) + (ADOPCIONES) * CAPTURAS PROGRAMADAS) + (ADOPCIONES) * 100}{2}$ TRIMESTRE 3 PRIMERO SEGUNDO TERCERO CUARTO 25% 25% 25% 25% 4 refiere al porcentaje de animales capturados y adoptados, en relacion a los programados 5 TRIMESTRAL 6 GESTIÓN 7 ASCENDENTE 8 EFICIENCIA	PORCENTAJE DE LOGRO	BITACORA DE CAPTURAS Y REPORTES DE ADOPCION	QUE LA CIUDADANIA DENUNCIE ANIMALES EN SITUACION DE CALLE Y PROMOVER LA ADOPCION DE LOS MISAMOS (PERROS Y GATOS)
P1C1A2	Esterilizacion y vacunacion a través de asociaciones protectoras de animales	1 PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO $PEA = \frac{((ESTERILIZACIONES REALIZADAS) + (VACUNACIONES REALIZADAS) * (ESTERILIZACIONES PROGRAMADAS) + (VACUNACIONES PROGRAMADAS) * 100)}{2}$ TRIMESTRE 3 PRIMERO SEGUNDO TERCERO CUARTO 25% 25% 25% 25% 4 MIDE EL NUMERO DE ANIMALES ESTERILIZADOS Y VACUNADOS EN COMPARATIVA CON LOS PROGRAMADOS	PORCENTAJE DE LOGRO	REPORTES ISSESALUD	QUE SE RECIBA APOYO DE ASOCIACIONES E INSTITUCIONES DE GOBIERNO (ISSESALUD)

		5	TRIMESTRAL						
		6	GESTIÓN						
		7	ASCENDENTE						
		8	EFICIENCIA						
PICA3	SACRIFICIO ANIMALES COMPAÑÍA EN ETAPA TERMINAL	1	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO				PORCENTAJE DE LOGRO	REPORTES DE BITÁCORAS DE SACRIFICIOS	QUE LA CIUDADANIA TENGA CONOCIMIENTO Y CONCIENTIZACION DE LOS ANIMALES SACRIFICADOS EN ETAPA TERMINAL POR DIVERSOS FACTORES.
		2	SA=(SACRIFICIOS REALIZADOS)/(SACRIFICIOS PROGRAMADOS)*100						
		3	TRIMESTRE						
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO			
			25%	25%	25%	25%			
		4	Mide el número de animales sacrificados en etapa terminal						
		5	TRIMESTRAL						
		6	GESTION						
		7	ASCENDENTE						
		8	EFICACIA						
PIC2	LOS SERVICIOS MEDICOS SUFICIENTES A LA POBLACION VULNERABLE DE TIJUANA ENTREGADOS.	1	PORCENTAJE DE ORIENTACION A TRAVES DE TODOS LOS SERVICIOS MEDICOS DE SALUD PUBLICA				PORCENTAJE DE LOGRO	ARCHIVOS Y REGISTROS DE ATENCIONES Y CONSULTAS REALIZADOS	QUE SE INFORME ADECUADAMENTE DEL ESTADO DE SALUD
		2	POTSMP= (SERVICIOS MEDICOS SOLICITADOS / SERVICIOS MEDICOS ATENDIDOS)*100						
		3	TRIMESTRE						
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO			
			20%	20%	20%	20%			
		4	REPRESENTA EL PORCENTAJE DE POBLACION ABIERTA QUE RECIBE LOS SERVICIOS MEDICOS SOLICITADOS						
		5	TRIMESTRAL						
		6	ESTRATEGICO						
		7	ASCENDENTE						
		8	EFICACIA						
PIC2A1	Realización de exámenes clínicos y su valoración a pacientes del trabajo sexo comercial	1	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO				PORCENTAJE DE LOGRO	ANÁLISIS CLÍNICOS	QUE LOS TRABAJADORES DEL SEXO COMERCIAL ACUDAN A CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS
		2	PREC=(EXAMENES CLINICOS REALIZADOS/EXAMENES CLINICOS SOLICITADOS)*100						
		3	TRIMESTRE						
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO			
			25%	25%	25%	25%			
		4	Refiere a la realización de exámenes para determinar estados de salud de los trabajadores del sexo comercial						
		5	TRIMESTRAL						
		6	GESTION						
		7	ASCENDENTE						
		8	EFICACIA						
PIC2A2	Acciones preventivas y orientaciones salud a pacientes de población abierta.	1	Porcentaje de pacientes población abierta que reciben acciones preventivas y orientación salud.				PORCENTAJE DE LOGRO	REPORTES BITÁCORAS DE RECEPCION DEL SERVICIO	LOS PACIENTES DE POBLACION ABIERTA RECIBEN ACCIONES PREVENTIVAS Y ORIENTACIONES
		2	PPRAPS=(ACCIONES SALUD SOLICITADAS / ACCIONES SALUD ATENDIDAS)*100						
		3	TRIMESTRE						
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO			
			25%	25%	25%	25%			
		4	Refiere al servicio de salud que se brinda a los trabajadores del Ayuntamiento, el cual se estima se atiendan al total que lo requieren						
		5	TRIMESTRAL						
		6	ESTRATEGICO						
		7	ASCENDENTE						
		8	EFICACIA						
PIC2A3	Elaboración de notas y certificados médicos a ciudadanos detenidos y/o sospechosos de manejar en estado de ebriedad.	1	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO				PORCENTAJE DE LOGRO	NOTAS MEDICAS Y CERTIFICADOS MEDICOS DE ESENCIA.	QUE SE LOGRE UN VINCULO DE PARTICIPACION EFECTIVA ENTRE LAS INSTITUCIONES PARA OFRECER LOS SERVICIOS MEDICOS SUFICIENTES A LA POBLACION DE TIJUANA
		2	POME=(SOLICITUDES REALIZADAS/SOLICITUDES GRADAS POR UN JUEZ)*100						
		3	TRIMESTRE						
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO			
			25%	25%	25%	25%			
		4	Refiere a los certificados en los que se determina si un conductor presenta un elevado estado de ebriedad y se debe ser arrestado para representar un peligro en su momento para la seguridad						
		5	TRIMESTRAL						
		6	GESTION						
		7	ASCENDENTE						
		8	EFICACIA						
PIC3	TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS DEL AYUNTAMIENTO RECIBEN SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS	1	Porcentaje de trabajadores del Ayuntamiento que reciben servicios médicos suficientes a TSMS				PORCENTAJE DE LOGRO	AGENDA ELECTRONICA DE CITAS Y REPORTE SISTEMATICO DE HOJAS UNIVERSALES	QUE LOS TRABAJADORES Y SUS BENEFICIARIOS DEL AYUNTAMIENTO ACUDAN A RECIBIR SERVICIOS MEDICOS
		2	TASMS=(PACIENTES ATENDIDOS/TOTAL PACIENTES SOLICITUDES)*100						
		3	TRIMESTRE						
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO			
			25%	25%	25%	25%			
		4	Refiere a los servicios de salud que se brindan a los trabajadores y sus beneficiarios del ayuntamiento						
		5	TRIMESTRAL						
		6	ESTRATEGICO						
		7	ASCENDENTE						
		8	EFICACIA						
		1	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO						
		2	PAD=(DETERMINACIONES REALIZADAS/DETERMINACIONES PROGRAMADAS)*100						

PiC3A1	Pacientes atendidos determinaciones primer y segundo nivel	3	TRIMESTRE				PORCENTAJE DE LOGRO	REPORTES HOJAS UNIVERSALES	QUE LOS TRABAJADORES Y SUS BENEFICIARIOS DEL AYUNTAMIENTO ACUDEN A RECIBIR SERVICIOS MEDICOS
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO			
			25%	25%	25%	25%			
		4	Refiere a la autorización de las determinaciones de pacientes a primer y segundo nivel						
		5	TRIMESTRAL						
		6	GESTION						
		7	ASCENDENTE						
		8	EFICACIA						
PiC3A2	Autorización de hospitalizaciones	1	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO				PORCENTAJE DE LOGRO	REPORTES HOJAS UNIVERSALES	QUE LOS TRABAJADORES REGISTRADOS ACUDAN A SOLICITAR LOS SERVICIOS MEDICOS
		2	PAH=(AUTORIZACIONES REALIZADAS/AUTORIZACIONES PROGRAMADAS)*100						
		3	TRIMESTRE						
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO			
			25%	25%	25%	25%			
		4	Refiere a la autorización de hospitalizaciones de los pacientes que lo ameriten						
		5	TRIMESTRAL						
		6	GESTION						
7	ASCENDENTE								
8	EFICACIA								
PiC3A3	Asignación de pacientes a estudios clínicos	1	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO				PORCENTAJE DE LOGRO	REPORTES HOJAS UNIVERSALES	QUE LOS TRABAJADORES REGISTRADOS ACUDAN A SOLICITAR LOS SERVICIOS MEDICOS
		2	PPAES=(PACIENTES ASIGNADOS A ESTUDIOS CLINICOS/PACIENTES ATENDIDOS)*100						
		3	TRIMESTRE						
			PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO			
			25%	25%	25%	25%			
		4	Refiere a los pacientes que ameriten realización de estudios clínicos						
		5	TRIMESTRAL						
		6	GESTION						
7	ASCENDENTE								
8	EFICACIA								

Anexo 4 “Indicadores”

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

La siguiente tabla se elaboró con la revisión y análisis de cada una de las fichas técnicas facilitadas por la dependencia, por tal motivo, es posible señalar que los 14 indicadores cumplen con las características solicitadas, no obstante, todos los indicadores carecen de la información de la línea base.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Porcentaje en los servicios médicos otorgados	$(x()+x1()/2/(x2()/2))*100$ x: PIC2A x1: PIC2A3 x2: PIC3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
Propósito	Porcentaje de la atención de la población de Tijuana y sectores vulnerables	$(x()+x1()/2)*100$ x1: p1c2a3 x: PIC2a2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
Componente	Porcentaje de trabajadores del Ayuntamiento recibe servicios médicos suficientes = TSMS	$(x()/y())*100$ x: Pacientes atendidos y: Total de pacientes solicitudes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente	Porcentaje de orientación a través de todos los servicios de salud pública	$(x()/y())*100$ x: Animales controlados y: Denuncia ciudadana	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
	Porcentaje de prevención de enfermedades mediante el control de animales callejeros	$(x()/y())*100$ x: Servicios médicos solicitados y: Servicios médicos atendidos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
Actividad	Porcentaje de logro	$(x()/y())/(x1()/z())*100$ x: Capturas realizadas y: Adopciones x1: Capturas programadas z: Adopciones programadas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
	Porcentaje de logro	$(x()+x1()/y()+y1())*100$ x: Esterilizaciones realizadas y: Esterilizaciones programadas x1: Vacunaciones realizadas y1: Vacunaciones realizadas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
	Porcentaje de logro	$(x()/y())*100$ x: Análisis clínicos realizados y: Análisis clínicos programados	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	Porcentaje de logro	$(x()/y()) * 100$ x: Meta lograda y: Meta programada	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
	Porcentaje de logro en las acciones preventivas	$(x()/y()) * 100$ x: Acciones de salud solicitadas y: Acciones de salud programada	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
	Porcentaje de logro en notas y certificados médicos	$(x()/y()) * 100$ x: Solicitudes realizadas y: Solicitudes giradas por un juez	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
	Porcentaje de logro en atenciones	$(x()/y()) * 100$ x: Determinaciones realizadas y: Determinaciones programadas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
	Porcentaje de logro	$(x()/y()) * 100$ x: Autorizaciones realizadas y: Autorizaciones programadas	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	Ascendente
	Porcentaje de logro en estudios clínicos	$(x()/y()) * 100$ x: Pacientes asignados a estudios clínicos y: Pacientes atendidos	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI

Anexo 5 “Metas del programa”

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

La siguiente tabla se elaboró con la revisión y análisis de cada una de las fichas técnicas, así como de la MIR, que proporciono la dependencia, por lo tanto, es posible señalar que los indicadores además de cumplir con la mayoría de las características solicitadas son factibles, sin embargo, requieren afinar algunos indicadores, por lo que se les exhorta a tomar en consideración las propuestas de mejora señaladas.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Porcentaje en los servicios médicos otorgados	95%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de logro de los servicios médicos otorgados a los pacientes atendidos para mejorar su calidad de vida.	SI	Es factible lograr al 100% la meta anual	Proponer una línea base y definir claramente las variables del método de cálculo y establecer una línea base.
Propósito	Porcentaje de la atención de la población de Tijuana y sectores vulnerables	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de atención brindada a la población de Tijuana para mejorar su calidad de vida.	SI	Es factible lograr al 100% la meta semestral	Aclarar las variables o redefinirlas para mayor comprensión del método de cálculo y establecer una línea base.
Componente	Porcentaje de trabajadores del Ayuntamiento recibe servicios médicos suficientes = TSMS	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de trabajadores y sus beneficiarios atendidos por los servicios médicos.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Establecer una línea base.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Componente	Porcentaje de orientación a través de todos los servicios de salud pública	80%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	NO	El indicador mide el porcentaje de orientación a través de los servicios de salud pública, no obstante es ambigua la definición del indicador.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Aclarar la definición del indicador y establecer una línea base.
	Porcentaje de prevención de enfermedades mediante el control de animales callejeros	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de prevención de enfermedades mediante el control sanitario de animales callejeros.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Establecer una línea base y replantear el nombre del indicador para evitar confusión.
Actividad	Porcentaje de logro	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje logro de las capturas y adopción de animales.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Corregir el Método de Cálculo ya que no coincide el de la ficha técnica y la MIR. Establecer una línea base y replantear el nombre del indicador para evitar confusión.
	Porcentaje de logro	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de logro a través de los apoyos brindados por ISSESALUD.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Asegurar el apoyo efectivo por aparte de ISSESALUD. Establecer una línea base y replantear el nombre del indicador para evitar confusión. Revisar las definiciones de las variables ya que no coinciden con la MIR.
	Porcentaje de logro	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de sacrificios de animales en etapa terminal.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Establecer una línea base y replantear el nombre del indicador para evitar confusión.
	Porcentaje de logro	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de logro de los exámenes clínicos realizados.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Establecer una línea base y replantear el nombre del indicador para evitar confusión.
	Porcentaje de logro en las acciones preventivas	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de acciones preventivas a la población abierta.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Aclara el objetivo del indicador, así como establecer una línea base. Revisar las definiciones de las variables ya que no coinciden con la MIR.
	Porcentaje de logro en notas y certificados médicos	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de logro de la elaboración de certificados médicos.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Establecer una línea base.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de logro en atenciones	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de pacientes atendidos.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Establecer una línea base.
	Porcentaje de logro	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de hospitalizaciones de los trabajadores.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Establecer una línea base y replantear el nombre del indicador para evitar confusión.
	Porcentaje de logro en estudios clínicos	100%	SI	La unidad de medida corresponde al nombre del indicador.	SI	El indicador mide el porcentaje de pacientes asignados a estudios clínicos.	SI	Es factible lograr al 100% la meta trimestral	Establecer una línea base.

Anexo 8 “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

No aplica, debido a que el programa de Salud Pública no ha sido sujeto a las Evaluaciones de Consistencia y Resultados, por esa razón no existen aspectos susceptibles de mejora identificadas para ser atendidas.

Anexo 9 “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

No aplica, debido a que el programa de Salud Pública no cuenta con evaluaciones externas, en virtud de ello, no es posible realizar el análisis de las recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas.

Anexo 10 “Evolución de la Cobertura”**Nombre del Programa:** Salud Publica**Modalidad:** Consistencia y Resultados**Dependencia/Entidad:** Secretaría de Desarrollo Social Municipal**Unidad Responsable:** Secretaría de Desarrollo Social Municipal**Tipo de Evaluación:** Consistencia y Resultados**Año de la Evaluación:** 2018

En la evidencia documental proporcionada por la dependencia, no es posible determinar el grado de cobertura que se tiene, debido a que no se realizó un diagnóstico para evaluar el crecimiento de la población potencial, la población objetivo y la población atendida.

Tipo de Población	Unidad de Medida	2017	2018
P. Potencial			
P. Objetivo			
P. Atendida			
$\frac{P. A \times 100}{P.O}$	%	%	%

12 “Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves”

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

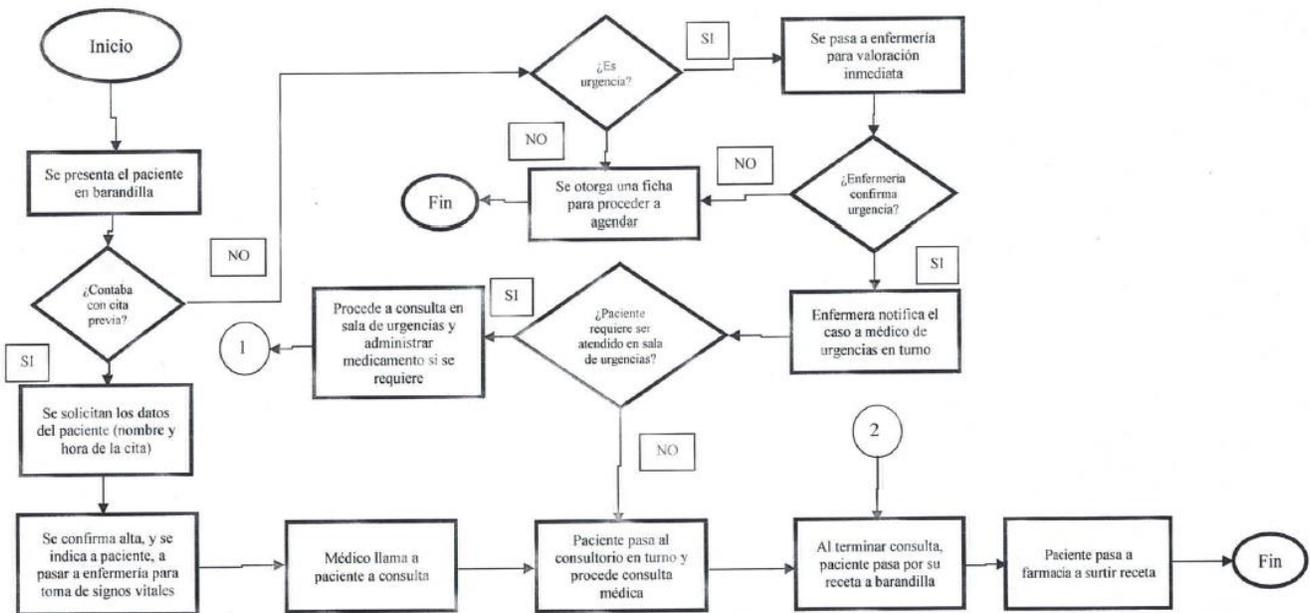
Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

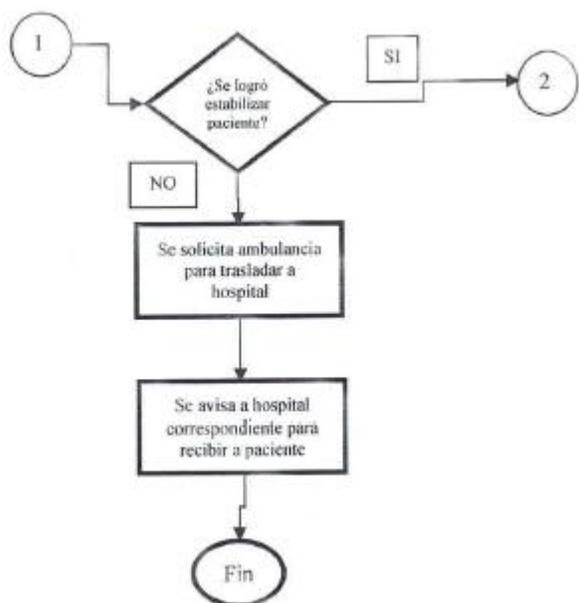
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

Entrada	Proceso	Salida
---------	---------	--------



Entrada	Proceso	Salida
---------	---------	--------



Anexo 13 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

La siguiente tabla muestra la información proporcionada por la dependencia POA, donde explican que el programa de Salud Pública cuenta con un presupuesto de \$274, 471, 377.57 pesos para el ejercicio 2018, de los cuales \$68, 684, 626.28 pesos corresponden a Servicios personales (capitulo 10,000), \$84, 161, 729.94 pesos para Materiales y suministros (capitulo 20,000) y \$116, 847, 476.13 pesos de servicios generales (capitulo 30,000), y \$4, 777,545.33 pesos está destinado para bienes muebles, inmuebles e intangibles (capitulo 50,000).

Capítulo del Gasto	Presupuesto Modificado	Porcentaje
1000: Servicios personales	\$ 68,684,626.28	25%
2000: Materiales y suministros	\$ 84,161,729.00	31%
3000: Servicios generales	\$ 116,847,476.00	43%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$ -	0%
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	\$ 4,777,545.00	2%
6000: Obras Públicas	\$ -	0%
Total Presupuesto	\$ 274,471,376.28	100%

No obstante, se plantean los capítulos de manera muy general, es decir, no se desglosan los criterios de la clasificación, los cuales son importantes para identificar y cuantificar los gastos por concepto en los cuales incurre para generar los bienes y los servicios que ofrece el programa.

Anexo 14 "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

La siguiente tabla se elaboró con la verificación y análisis del segundo avance programático del mes de abril a junio, proporcionado por la dependencia.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Porcentaje en los servicios médicos otorgados	Anual	0	0	0	Meta sin programación
Propósito	Porcentaje de la atención de la población de Tijuana y sectores vulnerables	Semestral	50	50	100%	Se cumplió satisfactoriamente
Componente	Porcentaje de trabajadores del Ayuntamiento recibe servicios médicos suficientes = TSMS	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de orientación a través de todos los servicios de salud pública	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de prevención de enfermedades mediante el control de animales callejeros	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
Actividad	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro en las acciones preventivas	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro en notas y certificados médicos	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro en atenciones	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos
	Porcentaje de logro en estudios clínicos	Trimestral	50	25	50%	No se cumplió satisfactoriamente por retraso en el ejercicio de recursos

Anexo 15 “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida”

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

El programa de Salud Pública no cuenta con un instrumento de medición del grado de satisfacción de la población atendida, no obstante, tiene encuestas de un tercero que aplica parte del servicio que ofrece salud pública, se tiene una encuesta de satisfacción para el servicio que otorga cruz roja, aunque no se conoce si los usuarios son exclusivos de la población objetivo del programa. Sin embargo, no fue proporcionada una copia de dichas encuestas.

Anexo 16 "Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior"

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018

El programa Salud Pública no había tenido una evaluación previa enmarcada en esta metodología, por lo que no es posible obtener resultados comparativos con años o periodos anteriores, sin embargo, esta evaluación dará la pauta como línea base de futuras evaluaciones al programa evaluado.

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	#	SITUACIÓN
DISEÑO	Fortaleza 2018		
	El Propósito del programa está vinculado directamente con los planes de desarrollo de los tres niveles de gobierno.	4,5	
	Es posible identificar el resumen normativo de la MIR en el documento normativo.	10	
	Oportunidad 2018		
	Aprovechar la alineación con objetivos del PND para proponer más programas en conjunto	4,5	
	Debilidad 2018		
	Falta de un diagnóstico propio, que les de la ventaja de conocer la problemática más a fondo.	2	
	Falta de dominio de la metodología del marco lógico.	1	
	Definición de plazos de revisión en el POA	1,2,7	
Amenaza 2018			

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	#	SITUACIÓN
PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS	Fortaleza 2018		
	Tienen una planeación institucionalizada en el corto plazo, donde la dependencia tiene muy claro el correcto funcionamiento del mismo.	4	
	Oportunidad 2018		
	Utilizar evaluaciones externas	16	
	Debilidad 2018		
	Falta desarrollar un plan estratégico con alcance a mediano y largo plazo	14	
	No tener evaluaciones externas y en consecuencia aspectos de susceptibles de mejora	17	
Amenaza 2018			

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	#	SITUACIÓN
COBERTURA Y FOCALIZACIÓN	Fortaleza 2018		
	Tiene a su población objetivo muy identificada, debido a la reglamentación local	23	
	Oportunidad 2018		
	Debilidad 2018		
	Amenaza 2018		

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	#	SITUACIÓN
OPERACIÓN	Fortaleza 2018		
	Tienen un manual organizacional bastante robusto, donde sus procesos clave están a la disponibilidad del personal a través de diagramas de flujo.	26	
	Tienen un estricto control del acceso al servicio brindado, basado en los requisitos de operación contenido en la norma técnica No. 25	31	
	Los procedimientos de operación los tienen registrados en su manual organizacional, ello les brinda una ventaja para estandarizar el servicio.	34	
	Oportunidad 2018		
	Debilidad 2018		
	Hace falta seguimiento en la atención a los beneficiarios, no hay un control preventivo de su población objetivo.	37	
	Amenaza 2018		

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	#	SITUACIÓN
PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Fortaleza 2018		
	Oportunidad 2018		
	Sistematizar la medición de la satisfacción del beneficiario	43	
	Debilidad 2018		
	Amenaza 2018		

PROGRAMA: SALUD PUBLICA			
APARTADO	FORTALEZA Y OPORTUNIDA / DEBILIDAD O AMENAZA	#	SITUACIÓN
MEDICION DE RESULTADOS	Fortaleza 2018		
	El programa documenta sus resultados a nivel de Fin y de Propósito con indicadores de la MIR y sus resultados son positivos.	44,45	
	Oportunidad 2018		
	Debilidad 2018		
	Amenaza 2018		

Anexo 17 “Cuestionario de Evaluación de Constancia y Resultados”

Nombre del Programa: Salud Publica

Modalidad: Consistencia y Resultados

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Unidad Responsable: Secretaría de Desarrollo Social Municipal

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2018



XXII
AYUNTAMIENTO
TIJUANA



Universidad Tecnológica de *Tijuana*

Salud Pública

ÍNDICE

1	Introducción	4
1.1	Objetivo del programa entidad	5
1.2	Funciones y servicios	7
1.3	Estructura Orgánica	8
2	Instrumento de evaluación de consistencia y resultados	9
2.1	Diseño	10
2.2	Planeación y orientación a resultados	20
2.3	Cobertura y focalización	24
2.4	Operación	26
2.5	Percepción de la población atendida	35
2.6	Medición de resultados	36
3	Resultados de la evaluación de consistencia y resultados	40
3.1	Resumen nivel de cumplimiento	41
3.2	Valoración final del programa	43

1

Introducción

La evaluación de la política pública en México es una herramienta fundamental para mejorar constantemente su desempeño y conocer cuáles de las acciones son o no efectivas para resolver los grandes problemas sociales y económicos que aquejan al País.

La Ley General de Desarrollo Social en sus artículos 72 al 80 establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la misma, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente.

Asimismo, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal, emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en su numeral décimo sexto fracción I, inciso a, establecen los tipos de evaluación, entre los que se encuentra la evaluación de consistencia y resultados, la cual analiza sistemáticamente el diseño y desempeño global de los programas federales, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con base en la matriz de indicadores.

El objetivo general de esta evaluación es proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, además de contar con un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientada hacia resultados.

Este tipo de evaluación analiza la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.

También se evalúa la planeación estratégica para identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.

Por otro lado, este tipo de evaluación permite examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado. Asimismo, permite analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.

Además, esta evaluación permite identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.

Por último, también permite examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

En resumen, la evaluación de consistencia y resultados permite contar con un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientada hacia resultados, además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados de los programas.

1.1**Objetivo del programa entidad****OBJETIVOS GENERALES**

- I. Diseñar, planear, coordinar y evaluar la política de desarrollo social aprobada por el Ayuntamiento;
- II. Formular y actualizar diagnósticos de la comunidad en temas de desarrollo social;
- III. Planear en coordinación con los órganos desconcentrados y descentralizados los programas sectoriales e institucionales en materia de desarrollo social;
- IV. Coordinar la participación de los sectores público, privado y social en la promoción del desarrollo social;
- V. Promover convenios de participación con los sectores público, social y privado para ampliar la cobertura en la prevención y atención a la población más vulnerable en el área de su competencia;
- VI. Proponer política para promover la organización vecinal y la autogestión comunitaria;
- VII. Coordinar las acciones de desarrollo social que se convengan con instituciones de los gobiernos estatal y federal;
- VIII. Diseñar y proponer criterios de asignación presupuestal a los organismos que integran el sector de desarrollo social;
- IX. Coordinar, concertar y ejecutar a través de sus órganos, programas especiales para la atención en áreas de mayor inseguridad;
- X. Promover acciones con los órganos centralizados, desconcentrados y con los comités y subcomités delegacionales para la planeación de obras comunitarias;
- XI. Formular procedimientos para la coordinación, organización, funcionamiento, control y evaluación de los programas que integren el sector social;
- XII. Elaborar y actualizar un programa de control y evaluación presupuestal de ingresos y gastos del sector;
- XIII. Planear, normar y evaluar el Sistema de Salud Municipal;
- XIV. Promover y apoyar mecanismos de financiamiento para el desarrollo social de la comunidad;
- XV. Coordinar, concertar y ejecutar a través de sus órganos, programas especiales para la atención a los migrantes.
- XVI. Promover convenios de participación con los sectores público, social y privado para ampliar la cobertura en la prevención y atención a la población migrante.
- XVII. Promover y apoyar mecanismos de financiamiento para el apoyo a los migrantes.
- XVIII. Presidir, en representación del Presidente Municipal, los órganos de gobierno de los organismos que integran el sector; y
- XIX. Proponer al Presidente Municipal, los titulares de las dependencias a su cargo;

XX. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en su archivo, y

XXI. Las demás que expresamente le encomienden las leyes, reglamentos, acuerdos del Ayuntamiento o le instruya el Presidente Municipal.

OBJETIVOS PARTICULARES DE SALUD PÚBLICA

1. Impulsar acciones sociales a favor de los grupos en situación de vulnerabilidad.
2. Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Tijuana, mediante la garantía de los servicios médicos suficientes, programas de orientación y prevención con acciones eficaces.
3. Mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables en la ciudad de Tijuana.
4. Realizar controles de sanitarios a los animales callejeros (perros y gatos) para prevenir problemas de salud.
5. Atender a los trabajadores y sus beneficiarios del ayuntamiento con los servicios médicos otorgados.

1.2**Funciones y servicios**

La Secretaría de Desarrollo Social Municipal (SEDESOM) es una dependencia centralizada de la administración pública con personalidad jurídica y patrimonio propio, conforme al artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 76 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California.

Que tiene entre sus atribuciones diseñar, planear, coordinar y evaluar la política del desarrollo social aprobada por el Ayuntamiento; así como formular procedimientos para coordinación, organización, funcionamiento, dispuesto el artículo 94 fracciones I y XI del reglamento de la administración pública del ayuntamiento de Tijuana, Baja California.

Dentro de esta Secretaría se imparte el programa de Salud Pública, el cual se encarga de brindar asistencia social a la población en situación de vulnerabilidad para cubrir sus necesidades básicas. Tiene su fundamento en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 que busca principalmente otorgar beneficios del sistema de protección social en salud y capacitar a la población en el fomento del autocuidado de la salud, la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades; también se alinea al Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2014-2019 que destaca entre sus objetivos incrementar la cobertura de los servicios de salud, así como, mejorar la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y aquellas que sean de extrema pobreza.

MISIÓN

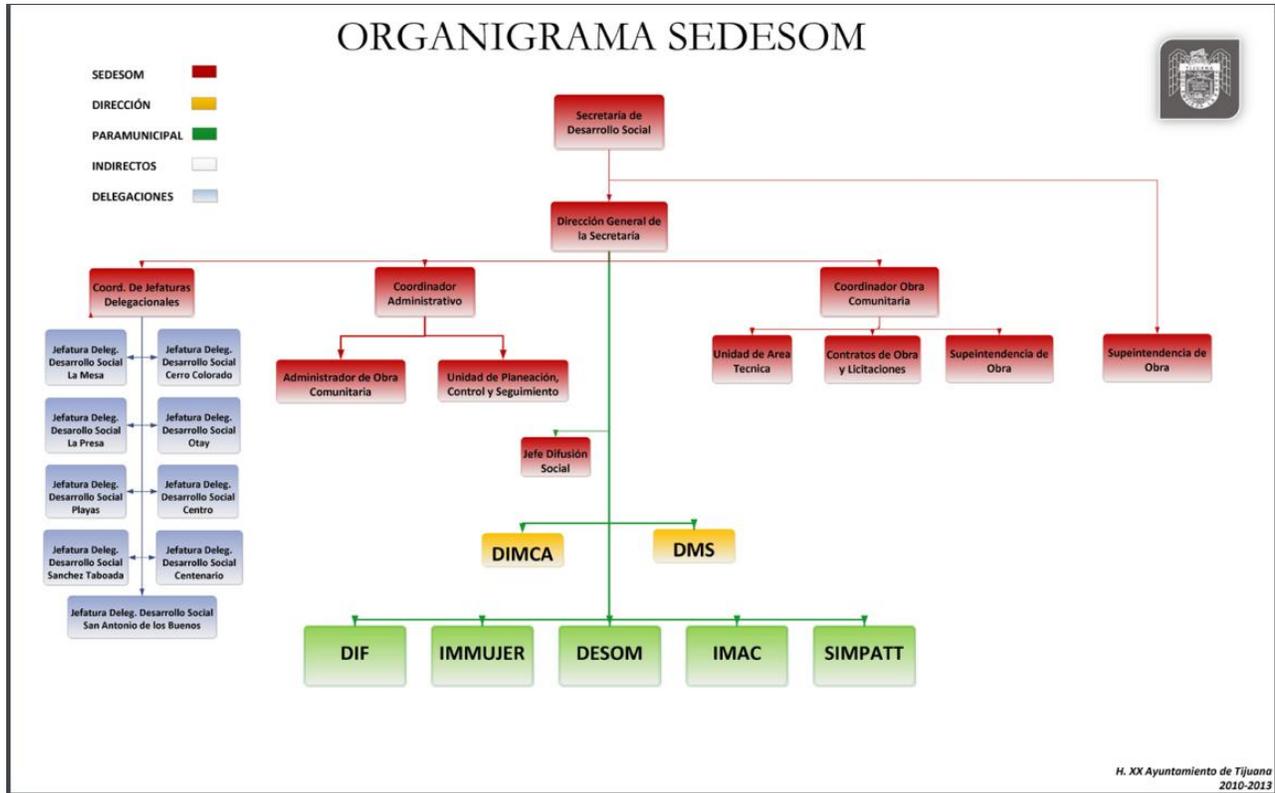
Establecer las condiciones de equidad entre los distintos los sectores de la sociedad, impulsando las políticas públicas a través de la participación ciudadana, privilegiando en dialogo en todo momento entre sociedad y Gobierno juntos por el bienestar de nuestra ciudad.

VISIÓN

Generar y promover la participación Ciudadana entre la comunidad y el Gobierno Municipal con la finalidad de transformar y mejorar la integración social, así como, proporcionar beneficios directos a las familias Tijuanaenses que más lo necesiten, impulsando la creación y ejecución de programas en materia de desarrollo social.

1.3

Estructura orgánica



2***Instrumento de evaluación de consistencia y resultados***

La Evaluación de Consistencia y Resultados analiza la capacidad institucional, organizacional y de gestión de un programa. Dicho instrumento contiene los siguientes elementos:

Diseño

Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable.

Planeación estratégica

Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.

Operación

Analiza los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa o en la normatividad aplicable.

Cobertura y focalización

Examina si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.

Percepción de beneficiarios

Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.

Resultados

Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

A continuación, se describen los resultados obtenidos durante la aplicación de dicho instrumento.

2.1

Diseño

I. DISEÑO

A. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

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

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

R. Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, • El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y • El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

El problema se sustenta en la norma técnica 25 de sindicatura, en el Programa Operativo Anual (POA) se establece revertir la situación y en el reglamento para el control de enfermedades de transmisión sexual para Tijuana

Si se define, empleados y beneficiarios del municipio y cuerpo solemne y beneficiarios.

Cada administración se actualiza la problemática de salud, cada 3 años, las normas las actualiza sindicatura municipal.

El problema que busca atender el programa Salud Pública es “*No se otorgan servicios médicos suficientes a la población de Tijuana y grupos vulnerables*”.

En la definición de la problemática la encontramos en su POA, específicamente en el apartado de árbol de problemas ejercicio fiscal 2018.

En el enunciado del problema podemos encontrar dos aspectos a resolver, insuficiencia en servicios médicos a la población de Tijuana e insuficiencia en servicios médicos a grupos vulnerables. Dentro del problema menciona a la población de Tijuana en general, y en grupos vulnerables no se especifica a

quienes para focalizar la resolución del problema. Esto puede generar dispersión de esfuerzos, ineficiencia en la aplicación de los recursos de la entidad municipal, como es el caso del capital humano, de los recursos financieros y hasta materiales.

En cuanto a la revisión periódica del problema no se encontró documentación que avalara dicha actividad como parte de las directrices del programa, sin embargo, se llevan a cabo reuniones semanales para la actualización de la situación actual del municipio en el área de su competencia, se mostraron minutas sobre las reuniones.

Es importante la recomendación de la utilización de la metodología del marco lógico en la planeación del programa, para generar una mejor certidumbre al replanteando del problema principal.

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

- a) Causas, efectos y características del problema.
- b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d) El plazo para su revisión y su actualización.

R. Sí

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

Se considera que el diagnóstico se actualiza *periódicamente* cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

En base al POA que se mostró como evidencia, la dependencia encargada del programa Salud Pública, indica dentro de su contenido un árbol de causas y efectos sobre el problema a atender, sin embargo, no detalla de donde surgen esas causas. La entidad menciona que están sustentadas en el Plan Municipal de Desarrollo 2017 – 2019, en el eje “Ciudad Incluyente”, donde se describen las necesidades principales del municipio de Tijuana, incluida cubrir las necesidades básicas de los tijuanaenses y grupos vulnerables.

Por lo que sí existe un diagnóstico para valorar la problemática pero no es un diagnóstico propio de la dependencia que ejerce el programa de salud pública. En los documentos mostrados por la dependencia se enuncian 4 causas y 4 efectos que buscan solución derivados del problema principal, la delimitación de causas por una parte acota la visión de integración del enunciado del problema pero a su vez enfoca los esfuerzos para dar solución a las prioridades según la capacidad de la dependencia.

En cuanto a la población que se busca atender, está cuantificada y segmentada en categoría de género y grupos de edades, de hecho, en la descripción de la población objetivo mencionan que están enfocados en los trabajadores del municipio, no sindicalizados y sus dependientes; y los grupos vulnerables. La observación en grupos vulnerables sería que una vez más el espectro es muy amplio en su definición.

La ubicación está delimitada por el municipio de Tijuana y no existe una revisión y/o actualización de las características de la población que se realice periódicamente.

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

R. No

No existe justificación teórica documentada para justificar la intervención del programa.

B. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

R. Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

El propósito principal del programa de Salud Pública de acuerdo a su matriz de indicadores de resultados (MIR), es “Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Tijuana, mediante la garantía de los servicios médicos suficientes, programas de orientación y prevención con acciones eficaces”, que a su vez cumple en su alineación con el Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2014-2019 en sus estrategias:

2.1.1.1 Incrementar la cobertura de los servicios de salud.

2.1.3.1 Mejorar la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y aquellas que sean de extrema pobreza.

También está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en sus líneas de acción:

2.1.2.3 Otorgar los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud

2.1.2.4 Brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades.

2.3.1.1 Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

R. Sí, ver respuesta anterior.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018		PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2014-2019		PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 2017-2019	
NO. LÍNEA DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA DE ACCIÓN	NO. DE ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIA	NO. LÍNEA DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA DE ACCIÓN
2.3.1.1	Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral	2.1.3.1	Mejorar la atención oportuna e integral de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y aquellas que sea de extrema pobreza	1.5.9.2	Brindar asistencia social a la población en situación de vulnerabilidad para cubrir las necesidades básicas

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

R. Sí

Está vinculado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, son 17 objetivos y el número 3 “Salud y Bienestar” describe que para lograr los objetivos de desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.

La vinculación es directa e indirecta, el ODS número 3 en su meta 3.8 que dice “Lograr la cobertura universal, en particular la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”, que está totalmente relacionado con el fin del programa de Salud Pública que describe “Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de Tijuana, mediante la garantía de los servicios médicos suficientes, programas de orientación y prevención con acciones eficaces”.

Población potencial y objetivo

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

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

R. Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.

En el POA se describe cual es la población objetivo, y los divide de la siguiente manera:

Mujeres = 4,715

Hombres = 5,383

También los segmenta en grupos de edades:

0 - 14 años = 1,453

16 - 44 años = 5,341

45 - 64 años = 2,535

65 o más años = 769

La metodología para llegar a la población objetiva tiene sus bases en la norma técnica 25 de Sindicatura Procuradora, son los afiliados a la dirección de salud del municipio: presidente municipal, síndicos, regidores, funcionarios, empleados de confianza, elementos de la policía, bomberos y salvavidas además de sus beneficiarios.

No están definidas las etapas de revisión y/o actualización de la población objetivo, ni su población potencial.

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

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

R. Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

El programa no otorga apoyos monetarios, sin embargo, dentro de su gestión lo que si aporta son servicios médicos generales a beneficiarios específicos. En este caso a todos los trabajadores del ayuntamiento, policías, bomberos y salvavidas junto con tus beneficiarios. Las caracterizas de los beneficiarios se encuentra en la norma técnica 25 y tienen un padrón con los datos personales y clínicos de cada individuo, esta sistematizado, verificado por oficialía mayor quien es el departamento encargo de hacer la depuración y la actualización de la base de datos de afiliados y beneficiarios.

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

R. No, solo datos personales y médicos.

El programa de salud pública recolecta información de sus beneficiarios, en base a la Norma Técnica No. 25, en donde se redactan las características de los beneficiarios y la información que necesita la dependencia como nombre, dirección, teléfono, dependencia a la que pertenece, historial de hábitos personal e historial médico, etc. El sistema le otorga un número de afiliación para que reciba el servicio requerido en el momento oportuno.

C. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

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

R. Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

El programa de salud pública cuenta con un resumen narrativo del fin, propósito, componentes y actividades, lo anterior se observa en el documento Matriz de Indicadores Ejercicio Fiscal 2018. Como a continuación se enlistan.

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO (OBJETIVOS)
FIN	CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION DE TIJUANA, MEDIANTE LA GARATÍA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUFICIENTES, PROGRAMAS DE ORIENTACIÓN Y PREVENCIÓN CON ACCIONES EFICACES
P1	LA POBLACIÓN DE TIJUANA Y DE GRUPOS VULNERABLES MEJORA LA CALIDAD DE VIDA

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO (OBJETIVOS)
P1C1	REALIZADO CONTRO SANITARIO DE LOS ANIMALES CALLEJEROS (PERROS Y GATOS) PREVIENE PROBLEMAS DE SALUD
P1C1A1	CAPTURA DE ANIMALES Y ADOPCIÓN DE ANIMALES REALIZADAS
P1C1A2	ESTERILIZACIÓN Y VACUNACIÓN A TRAVÉS DE ASOCIACIONES PROTECTORAS DE ANIMALES
P1C1A3	SACRIFICIO ANIMALES COMPAÑÍA EN ETAPA TERMINAL
P1C2	ENTREGADOS LOS SERVICIOS MÉDICOS SUFICIENTES A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE TIJUANA
P1C2A1	REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICOS Y SU VALORACIÓN A PACIENTES DEL TRABAJO SEXO COMERCIAL
P1C2A2	ACCIONES PREVENTIVAS Y ORIENTACIONES SALUD A PACIENTES DE LA POBLACIÓN ABIERTA
P1C2A3	ELABORACIÓN DE NOTAS Y CERTIFICADOS MÉDICOS A CIUDADANOS DETENIDOS Y/O SOSPECHOSOS DE MANEJAR EN ESTADO DE EBRIEDAD
P1C3	LOS TRABAJADORES Y SUS BENEFICIARIOS DEL AYUNTAMIENTO RECIBEN SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS
P1C3A1	PACIENTES ATENDIDOS DETERMINACIONES PRIMER Y SEGUNDO NIVEL
P1C3A2	AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIONES
P1C3A3	ASIGNACIÓN DE PACIENTES A ESTUDIOS CLÍNICOS

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- Nombre.
- Definición.
- Método de cálculo.
- Unidad de Medida.
- Frecuencia de Medición.
- Línea base.
- Metas.
- Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).

R. Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

En el documento Matriz de Indicadores Ejercicio Fiscal 2018 podemos encontrar las descripciones del fin, propósito, componente y actividad mismas que cuentan con los datos específicos antes mencionados en la pregunta dentro de las fichas técnicas de cada uno de ellos.

En la característica unidad de medida, manejan el porcentaje de logro del objetivo como la medición idónea, sin embargo, se pierde de vista si existe un seguimiento, cual es el impacto real en la sociedad, etc., debido a que las definiciones de los objetivos son un poco difusas, el logro del porcentaje lo es igual.

Por lo demás cumple cabalmente con todas las características antes mencionadas.

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

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

R. Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Revisando la Matriz de Indicadores se puede analizar que todas las metas tienen una unidad de medida, pero, el medio de verificación que utilizan son reportes, registros y documentos de archivo. Con ello se permite valorar el número de las atenciones que se brindaron, sin embargo, no se puede saber si lograron la meta al no medir el impacto social.

Los supuestos que maneja la matriz son enunciados reactivos, reaccionan a las acciones de los beneficiarios, y no son proactivos, que tomen la iniciativa para solventar el problema a atacar. Por lo tanto, llegar a la población objetivo queda a expensas de los terceros participantes y no de la dependencia.

D. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES**13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?**

Dicho por los funcionarios de Salud Pública existen programas complementarios, como vacunación de medicina asistencial para público en general, vacunas para animales del municipio de Tijuana, el programa de jornadas medicas SUIVE en conjunto con el Estado de Baja California y dependencias a nivel federal.

Campañas de salud y prevención de infartos, combate a la obesidad, salud bucal etc., todos ellos programas que manejan diferentes dependencias de salud en los distintos niveles de gobierno que también utiliza el programa de salud pública para sus beneficiarios a nivel municipal.

Con acciones conjuntas Municipio y Estado se reúnen periódicamente en mesas de salud para revisar los problemas y priorizar soluciones de salud en la entidad federativa.

2.2

Planeación y orientación a resultados**II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS****A. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN**

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:
- Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
 - Contempla el mediano y/o largo plazo.
 - Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
 - Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

R. No

No cuentan con un plan estratégico como rector de sus acciones a nivel dependencia, la acción que llevan a cabo para seguir las directrices de su actuar es a través de las mesas de salud estatales y el Plan de Desarrollo Municipal.

15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- Tienen establecidas sus metas.
- Se revisan y actualizan.

R. Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

Si, al llevar a cabo la realización del POA, como su nombre lo menciona es una planeación institucionalizada que se ejecuta año con año dependiendo de las necesidades que emanan del Plan de Desarrollo Municipal.

Los responsables de área están debidamente enterados del programa por medio de oficios y reuniones internas con las autoridades pertinentes donde cada uno de ellos conoce el fin, sus objetivos, sus actividades y características pues en base a todo ello da la pauta a seguir para un funcionamiento eficaz y eficiente en la consecución de las metas propuestas.

Los objetivos y metas que se plantean en el documento son a corto plazo, tienen un tiempo estimado de un año, y el seguimiento que se le da es trimestral. Por el momento no cuentan con metas a mediano y largo plazo, uno de los desafíos es la asignación de recursos presupuestales más allá de un año fiscal.

En cuanto a la revisión y actualización, se da de manera anual, sin embargo las necesidades o el entorno pueda cambiar en el curso del año, para ello hay reuniones con autoridades de salud, con dependencias de los diferentes niveles de gobierno, reuniones semanales internas, entre otras.

B. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

R. No

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los *Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal* de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

C. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

21. El Programa recolecta información acerca de:

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

R. Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.

La alineación del programa está comprobada en el POA, sin embargo, la verificación no es la idónea para medir el progreso de avance en los objetivos, en respuestas anteriores se menciona específicamente la razón.

De hecho, el progreso de avance según sus primeras estimaciones está muy bajo al 2do trimestre del año (revisión del SEGUNDO AVANCE PROGRAMÁTICO 2018), donde solo en un indicador llegaron al porcentaje de meta propuesto. Por lo tanto, esto nos indica que hay trabajo por hacer en estos últimos dos trimestres del año.

No se otorgan montos de apoyo en este programa, los tipos de apoyo que podrían medirse son los servicios médicos ofrecidos a los beneficiarios del programa, estos están documentados en un sistema digital utilizado por la dependencia y bases de datos en formato de Excel que cumplen con los requerimientos mencionados en la pregunta.

El proceso para la generación de información, carece de una base de datos con las características de los ciudadanos que no son beneficiados, por lo que no permite hacer una comparación con el padrón de beneficiarios.

22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

R. Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con tres de las características establecidas.

En el área de cubrir las necesidades básicas de los afiliados y sus beneficiarios, cuentan con información oportuna, dentro de un sistema informático que les permite tener certidumbre sobre los datos y su validación. Base de datos que es operada por Oficialía Mayor quien primeramente da el alta a los trabajadores del ayuntamiento y Salud Pública puede revisar estos datos en todo momento. En la norma técnica 25 se establecen los criterios para afiliación y sus beneficiarios. Se genera digitalmente un expediente médico electrónico.

En el servicio otorgado sobre exámenes clínicos y valoración a pacientes del trabajo sexo comercial, se cuenta con un padrón en Excel, donde se indica un número de control, datos personales y lugar de trabajo; también cuentan con una celda de estatus para llevar un control de actualización. Según el reglamento para el control de enfermedades de transmisión sexual para el municipio de Tijuana, Baja California, todas las personas que se dediquen a esta labor están obligadas a someterse al reconocimiento médico y exámenes de laboratorio cada mes (art. 26).

2.3

Cobertura y focalización**III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN****A. ANÁLISIS DE COBERTURA**

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

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

R. Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.

En el POA viene descrita la población objetivo a atender, con características de género y rango de edades.

También indica las metas a corto plazo, en un año calendario, que se miden trimestralmente. Sin embargo, no cuentan con una estrategia a mediano y largo plazo ya que carecen de un diseño y un diagnóstico que sea su parámetro para efectuar tales tareas.

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

Si, en la norma técnica No. 25 indica específicamente quienes son las personas que pueden estar afiliadas y sus beneficiarios para recibir las atenciones médicas de Salud Pública, esta población objetivo están dentro del padrón de trabajadores del ayuntamiento y sus beneficiarios, que tiene Oficialía Mayor registrados en sus bases de datos.

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

En cuanto a la población objetivo está claro que son los trabajadores del ayuntamiento y sus beneficiarios, tomando en cuenta las mediciones de los indicadores del segundo avance programático 2018, no se han cumplido con los porcentajes establecidos para esa fecha. Por lo tanto, podemos mencionar que, al momento de hacer el corte a mitad de año, la cobertura del programa no ha cumplido con lo establecido en su POA. Por el momento es deficiente.

2.4**Operación****IV. OPERACIÓN****A. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE**

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

Si los tienen, nos hicieron llegar las copias de todos los diagramas y son demasiados, se mostrarán en el anexo 12.

Solicitud de apoyos

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

R. No aplica

No, Salud Pública no otorga apoyos, en el área de servicios ya se especificaron las características y la normatividad en preguntas anteriores.

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

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

R. No aplica

No, Salud Pública no otorga apoyos, en el área de servicios ya se especificaron las características y la normatividad en preguntas anteriores.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:
- Son consistentes con las características de la población objetivo.
 - Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
 - Están sistematizados.
 - Están difundidos públicamente.

R. No aplica

No, Salud Pública no otorga apoyos, en el área de servicios ya se especificaron las características y la normatividad en preguntas anteriores.

Selección de beneficiarios y/o proyectos

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:
- Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
 - Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - Están sistematizados.
 - Están difundidos públicamente.

R. Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

En la norma técnica No. 25 se indican los criterios de elegibilidad de los afiliados y sus beneficiarios muy claramente, con sus delimitaciones. Están estandarizados por reglamento, están inscritos en un padrón electrónico y están difundidos para los trabajadores del ayuntamiento por cuestiones de datos personales, recordemos que no es un apoyo económico lo que brinda Salud Pública, si no, un servicio médico.

31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

R. Sí

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

En la norma técnica No. 25 se indican los criterios de elegibilidad y requisitos de los afiliados y sus beneficiarios muy claramente, con sus delimitaciones. Están estandarizados por reglamento, están inscritos en un padrón electrónico y están reconocidos por los operadores, ya que manejan un sistema integral de información por parte del ayuntamiento.

Típos de apoyos

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

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

R. Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

El programa cuenta con procedimientos estandarizados, los mantiene en su manual organizacional, donde describen con diagramas de flujo como proceder ante las diversas situaciones para brindar apoyo a los afiliados y sus beneficiarios, así como a la población objetivo. Los procedimientos se encuentran estandarizados y son publicados de manera interna por la normatividad de la dependencia.

33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:
- Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
 - Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - Están sistematizados.
 - Son conocidos por operadores del programa.

R. No aplica

No, Salud Pública no otorga apoyos, en el área de servicios ya se especificaron las características y la normatividad en preguntas anteriores.

Ejecución

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - Están sistematizados.
 - Están difundidos públicamente.
 - Están apegados al documento normativo del programa.

R. Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

El programa cuenta con procedimientos estandarizados, los mantiene en su manual organizacional, donde describen con diagramas de flujo como proceder ante las diversas situaciones para brindar apoyo a los afiliados y sus beneficiarios, así como a la población objetivo. Estos procedimientos son publicados de manera interna por la normatividad de la dependencia.

35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

La norma técnica 25 del Ayuntamiento de Tijuana, menciona los mecanismos para la ejecución de las acciones de Salud Pública, cumpliendo con los requisitos mencionados al poderse identificar, estar estandarizados, sistematizados y conocidos por los operadores del programa.

B. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

Modificación de la norma técnica No. 25, agiliza la política 8 de la subrogación de servicios, esto ayuda entre 15 y 20 días de diferencia para que el contrato del convenio de la tercera parte involucrada (proveedores como: cruz roja, hospitales privados, laboratorios, terapias de rehabilitación, alrededor de 80 médicos especialistas subrogados, etc.) auxilie al beneficiario.

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

Algunas de las complicaciones que presenta salud pública en relación a la transferencia de recursos a los beneficiarios, es la falta de mecanismos de seguimiento a la cobertura de la población atendida, por lo que las estrategias implementadas para atender al problema se desvanecen, atienden la problemática, pero la falta de verificación del usuario desvía un poco la solución propuesta. La atención puede que se haga en el momento justo, solo hace falta dar seguimiento y medir el impacto de efectividad en la acción.

C. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

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

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

R. Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno de los conceptos establecidos.

De acuerdo al documento proporcionado POA, el programa cuenta con un presupuesto de \$274, 471, 377.57 pesos para el ejercicio 2018, de los cuales \$68, 684, 626.28 pesos corresponden a Servicios personales (capitulo 10,000), \$84, 161, 729.94 pesos para Materiales y suministros (capitulo 20,000) y \$116, 847, 476.13 pesos de servicios generales (capitulo 30,000), y \$4, 777,545.33 pesos está destinado para bienes muebles, inmuebles e intangibles (capitulo 50,000).

Capítulo del Gasto	Presupuesto Modificado	Porcentaje
1000: Servicios personales	\$ 68,684,626.28	25%
2000: Materiales y suministros	\$ 84,161,729.00	31%
3000: Servicios generales	\$ 116,847,476.00	43%
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$ -	0%
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	\$ 4,777,545.00	2%
6000: Obras Públicas	\$ -	0%
Total Presupuesto	\$ 274,471,376.28	100%

Economía

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

El programa cuenta con una sola fuente de financiamiento, asignada por el Ayuntamiento de Tijuana.

D. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

R. No

Se está creando un sistema para beneficiarios, para citas médicas y seguimiento de programas, pero todavía está en fase de avance.

E. CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

Según datos del Segundo Avance Programático 2018, estos son los resultados:

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO (OBJETIVOS)	Avance Programado	Avance Real
FIN	CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION DE TIJUANA, MEDIANTE LA GARATÍA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS SUFICIENTES, PROGRAMAS DE ORIENTACIÓN Y PREVENCIÓN CON ACCIONES EFICACES	0%	0%
P1	LA POBLACIÓN DE TIJUANA Y DE GRUPOS VULNERABLES MEJORA LA CALIDAD DE VIDA	50%	50%
P1C1	REALIZADO CONTROL SANITARIO DE LOS ANIMALES CALLEJEROS (PERROS Y GATOS) PREVIENE PROBLEMAS DE SALUD	50%	25%

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO (OBJETIVOS)	Avance Programado	Avance Real
P1C1A1	CAPTURA DE ANIMALES Y ADOPCIÓN DE ANIMALES REALIZADAS	50%	25%
P1C1A2	ESTERILIZACIÓN Y VACUNACIÓN A TRAVÉS DE ASOCIACIONES PROTECTORAS DE ANIMALES	50%	25%
P1C1A3	SACRIFICIO ANIMALES COMPAÑÍA EN ETAPA TERMINAL	50%	25%
P1C2	ENTREGADOS LOS SERVICIOS MÉDICOS SUFICIENTES A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE TIJUANA	40%	20%
P1C2A1	REALIZACIÓN DE EXÁMENES CLÍNICOS Y SU VALORACIÓN A PACIENTES DEL TRABAJO SEXO COMERCIAL	50%	25%
P1C2A2	ACCIONES PREVENTIVAS Y ORIENTACIONES SALUD A PACIENTES DE LA POBLACIÓN ABIERTA	50%	25%
P1C2A3	ELABORACIÓN DE NOTAS Y CERTIFICADOS MÉDICOS A CIUDADANOS DETENIDOS Y/O SOSPECHOSOS DE MANEJAR EN ESTADO DE EBRIEDAD	50%	25%
P1C3	LOS TRABAJADORES Y SUS BENEFICIARIOS DEL AYUNTAMIENTO RECIBEN SERVICIOS MÉDICOS OTOGADOS	50%	25%
P1C3A1	PACIENTES ATENDIDOS DETERMINACIONES PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	50%	25%
P1C3A2	AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIONES	50%	25%
P1C3A3	ASIGNACIÓN DE PACIENTES A ESTUDIOS CLÍNICOS	50%	25%

F. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

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

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

R. Sí

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

El programa de Salud pública, depende de la Secretaria de Desarrollo Social Municipal. Quien está obligada por ley de transparencia a otorgar la información que la ciudadanía le solicite, cumpliendo con ciertos requerimientos que solicita la normatividad.

Para dar trámite a solicitudes de acceso a la información, el programa se apega a la normatividad aplicable “Ley de transparencia y acceso a la información pública para el Estado de Baja California”, publicada en el periódico oficial el 29 de abril de 2016. Así mismo, en el portal de transparencia del Ayuntamiento se muestra el procedimiento para hacer dichas solicitudes.

2.5**Percepción de la población atendida****V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA**

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- c) Los resultados que arrojan son representativos.

R. No

El programa aún no cuenta con resultados de la medición de la satisfacción por parte de los solicitantes de apoyo, sin embargo, tiene encuestas de un tercero que aplica parte del servicio que ofrece salud pública, se tiene una encuesta de satisfacción para el servicio que otorga cruz roja, aunque no se conoce si los usuarios son exclusivos de la población objetivo del programa.

2.6 Medición de resultados

VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?
- Con indicadores de la MIR.
 - Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
 - Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
 - Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

Información del programa operativo anual 2018, en contraste con el segundo avance programático 2018.

NIVEL	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	AVANCE PROGRAMADO SEGÚN MIR (MITAD DE AÑO)	AVANCE REAL AL 2DO AVANCE PRESUPUESTAL	JUSTIFICACIÓN
FIN	PORCENTAJE EN LOS SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS	ANUAL	0%	0%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1	PORCENTAJE DE LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN DE TIJUANA Y SECTORES VULNERABLES	SEMESTRAL	50%	50%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C1	PORCENTAJE DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES MEDIANTE EL CONTROL DE ANIMALES CALLEJEROS	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C1A1	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C1A2	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C1A3	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C2	PORCENTAJE DE ORIENTACIÓN A TRAVÉS DE TODOS LOS SERVICIOS MÉDICOS DE SALUD PÚBLICA	TRIMESTRAL	40%	20%	META SIN PROGRAMACIÓN

NIVEL	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	AVANCE PROGRAMADO SEGÚN MIR (MITAD DE AÑO)	AVANCE REAL AL 2DO AVANCE PRESUPUESTAL	JUSTIFICACIÓN
P1C2A1	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C2A2	PORCENTAJE DE PACIENTES POBLACIÓN ABIERTA QUE RECIBEN ACCIONES PREVENTIVAS Y ORIENTACIÓN SALUD	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C2A3	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C3	PORCENTAJE DE TRABAJADORES DEL AYUNTAMIENTO QUE RECIBEN SERVICIOS MÉDICOS SUFICIENTES = TSMS	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C3A1	PORCENTAJE DE LOGRO DE ATENCIONES	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C3A2	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN
P1C3A3	PORCENTAJE DE LOGRO DE LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES DEL ORGANISMO	TRIMESTRAL	50%	25%	META SIN PROGRAMACIÓN

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

R. Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.

En la siguiente tabla se muestra el valor alcanzado de los indicadores del fin y propósito, en el que se muestra, para el caso del indicador Porcentaje de informe de resultados un avance del 0%, cabe mencionar que el cumplimiento está programado para el cuarto trimestre que es 95%. En cambio, si se observa un avance del cumplimiento del

indicador del propósito ya que lleva un avance del 50%, de una meta del 100%. Por lo anterior, se observa una meta cumplida parcialmente.

NIVEL	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META	AVANCE REAL AL 2DO AVANCE PRESUPUESTAL
FIN	PORCENTAJE EN LOS SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS	ANUAL	95%	0%
P1	PORCENTAJE DE LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN DE TIJUANA Y SECTORES VULNERABLES	SEMESTRAL	100%	50%

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

R. No aplica

No, han tenido evaluaciones externas, es la primera vez.

3***Resultados de la evaluación de consistencia y resultados***

Como resultado de la aplicación del cuestionario correspondiente a la evaluación de consistencia y resultados conforme a la metodología establecida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se presenta a continuación el resumen semaforizado por pregunta, así como el valor obtenido en cada uno de los apartados que lo conforman: Diseño, Planeación y orientación a resultados, Cobertura y Focalización, Operación, Percepción de la población atendida y Medición de resultados.

3.1

Resumen nivel de cumplimiento

No. PREGUNTA	SEMÁFORO			No. PREGUNTA	SEMÁFORO		
	ROJO	AMARILLO	VERDE		ROJO	AMARILLO	VERDE
1			4	27	N/A	N/A	N/A
2			3	28	N/A	N/A	N/A
3	0			29	N/A	N/A	N/A
4			4	30			4
5			4	31			4
6			4	32			4
7		2		33	N/A	N/A	N/A
8			4	34			4
9	N/A	N/A	N/A	35			4
10			4	36			4
11			4	37			3
12		1		38		1	
13			4	39			4
14	0			40	0		
15			4	41		2	
16	N/A	N/A	N/A	42			3
17	N/A	N/A	N/A	43	0		
18	N/A	N/A	N/A	44		2	
19	N/A	N/A	N/A	45		2	
20	N/A	N/A	N/A	46	N/A	N/A	N/A
21		2		47	N/A	N/A	N/A
22		2		48	N/A	N/A	N/A
23		2		49	N/A	N/A	N/A
24			4	50	N/A	N/A	N/A
25		2		51	N/A	N/A	N/A
26			4				

NIVEL	SIGNIFICADO
0	No cumple
1	Cumple con nivel medio
2	
3	Cumple con nivel alto
4	

CONCENTRADO DE VALORES POR NIVEL Y APARTADO

		I DISEÑO		II PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS		III COBERTURA Y FOCALIZACIÓN		IV OPERACIÓN		V PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA		VI MEDICIÓN DE RESULTADOS	
NIVEL	SIGNIFICADO	RESULTADO POR NIVEL	VALOR TOTAL	RESULTADO POR NIVEL	VALOR TOTAL	RESULTADO POR NIVEL	VALOR TOTAL	RESULTADO POR NIVEL	VALOR TOTAL	RESULTADO POR NIVEL	VALOR TOTAL	RESULTADO POR NIVEL	VALOR TOTAL
0	No cumple	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
1	Cumple con nivel Medio	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
2		1	2	2	4	2	4	1	2	0	0	2	4
3	Cumple con nivel alto	1	3	0	0	0	0	2	6	0	0	0	0
4		8	32	1	4	1	4	8	32	0	0	0	0
	Valor de la Sección	12	38	4	8	3	8	13	41	1	0	2	4
	Valor promedio		3.2		2.0		2.7		3.2		0.0		2.0

3.2

Valoración final del programa

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL	VALOR OBTENIDO	VALOR ESPERADO
Diseño	1-13	13	3.2	4.0
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9	2.0	4.0
Cobertura y Focalización	23-25	3	2.7	4.0
Operación	26-42	17	3.2	4.0
Percepción de la Población Atendida	43	1	0.0	4.0
Medición de Resultados	44-51	8	2.0	4.0
TOTAL	51	51		



