



EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO 2017

SEGURO POPULAR

SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS



RESUMEN EJECUTIVO

El Programa Seguro Popular en Tamaulipas pertenece al *Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)*. Éste tiene como objetivo principal proporcionar atención médica a personas y sus familias que laboran de manera independiente o no cuentan con empleo, por lo que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

El diseño del Programa Seguro Popular tiene sustento en el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud, en el cual se tiene identificada la población a quien va dirigido el servicio. Para proporcionar el servicio se cuenta con el *Manual de Afiliación y Reafiliación* de las personas que de manera voluntaria soliciten la atención. Al 2017, en Tamaulipas se contaba con 1,293,441 (Un millón doscientos noventa y tres mil cuatrocientos cuarenta y un) personas afiliadas al Seguro Popular en los 43 municipios que conforman la entidad.

Al momento de realizar la afiliación se recaban datos generales del beneficiario, así como datos socioeconómicos para emitir una Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH). Cabe señalar que el Seguro Popular se complementa con el programa federal PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Esta Evaluación Específica de Desempeño, realizada al Programa Seguro Popular en Tamaulipas, corresponde a las acciones emprendidas durante el ejercicio fiscal del año 2017 y tiene como finalidad el retroalimentar el diseño, gestión y resultados del Programa.

La Evaluación Específica de Desempeño tiene como objetivo el contar con una valoración del desempeño de los programas federales y sus acciones, con base en la información entregada por unidades responsables de los programas y las unidades de evaluación de las dependencias, para contribuir información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y Gobierno Federal que toman decisiones a nivel gerencial.

Con base en el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el informe de esta evaluación considera 26 preguntas distribuidas en cuatro temas prioritarios:

- Características del programa,
- Planeación, orientación a resultados y producto,
- Cobertura
- Aspectos susceptibles de mejora.

Es importante mencionar que el Seguro Popular en Tamaulipas es evaluado por segunda ocasión, lo que resulta necesario que se desarrolle la Metodología del Marco Lógico para obtener Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y a su vez se diseñen las Fichas Técnicas de Indicadores. En las MIR y en las Fichas Técnicas se deberán expresar el Fin y el Propósito del Programa, además de los componentes y actividades que se tiene anualmente, de manera que se puedan medir el Programa para determinar estrategias de mejora, por lo que se sugiere se cuente con esta información para el siguiente año fiscal, en congruencia con lo que se plantea a nivel federal en el portal que le corresponde.

Por otro lado, en cuanto al tema de Planeación y Orientación a Resultados, se menciona que no se obtuvieron evidencias suficientes por parte de los responsables del Seguro Popular en Tamaulipas sobre metas medibles que se pretenden conseguir con el Programa. No obstante que se cuenta con un “Plan Estratégico 2017-2022”, en este no se plasma una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), donde se incluyan metas y que permita evaluar de manera más objetiva el Programa, pues no se tienen identificados adecuadamente el fin, el propósito, los componentes y las actividades del mismo.

En ese sentido, la MIR deberá expresar el resumen narrativo, el tipo, dimensión, nombre del indicador, método de evaluación, frecuencia, metas programadas, el avance de las metas y las fuentes de información. Cabe señalar que dentro de la página de internet en transparencia <http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/articulo-67-fraccion-i/> se observan objetivos y metas institucionales; sin embargo, el diseño de estas metas no permite monitorear de forma periódica el avance en el cumplimiento de las misma. La tabla que se muestra es esa página no cuenta con la justificación de las metas a alcanzar y los indicadores que ahí se plasman no cuentan con el desarrollo de metodología del marco lógico para Matriz de Indicadores y Resultados por lo que no cuenta con resumen narrativo y la sustitución del cálculo de estos.

Sin embargo, la unidad responsable de este programa está al pendiente del trabajo que desempeña tomando en cuenta las evaluaciones que se realizan a nivel federal por parte de la Secretaría de Salud. Los responsables del programa en Tamaulipas informan que se atendieron tres aspectos de mejora de las observaciones realizadas por Secretaría de Salud a nivel federal. En cuanto los aspectos susceptibles de mejora plasmados en la Evaluación de Consistencia y Resultados realizada a este programa en Tamaulipas en el 2016, no se mostró avance en la atención a estos, pero se informa que se está trabajando en atender dichas recomendaciones.

En cuanto a los principales resultados obtenidos en el 2017, se menciona que en:

- Imagenología Institucional: se obtuvo un 75% de avance
- Integración de Expedientes: obtuvo un 100%
- Obligaciones de Transparencia: tuvo un avance de 96.07%

Este avance es observable en el documento denominado *Macroproceso de Afiliación y Operación 2017*. Además, se recolecta información mensual sobre la afiliación y reafiliación de las personas, recolectando datos personales y socioeconómicos de los núcleos familiares.

Respecto al tema de Cobertura y focalización, el Seguro Popular tiene definido el tipo de población a quien está dirigido con base en la Ley General de Salud. En Tamaulipas, al 2017 se registraron 631,178 familias, siendo un total de 1,293,441 personas, de las cuales 588,006 son hombres y 705,435 mujeres. Estos datos se encuentran registrados en la ficha de afiliación que aquí se muestra en el anexo 9. La mayor parte de la población es atendida dentro del primer y segundo decil de acuerdo a la edad.

Con relación al tema de la Operación, el Seguro Popular cuenta con un procedimiento de afiliación a través de un diagrama de flujo que marca los pasos que se siguen para afiliar al beneficiario considerando una vigencia de tres años; al término se procede a la reafiliación. En este procedimiento también se corrobora que el solicitante no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, a través de una página web donde se cuenta con información al respecto. En esta misma página electrónica se puede acceder al portal de transparencia cumpliendo, así, con la normatividad. Aunado a ello, se cuenta con un expediente de manera física donde se detalla el historial de cada persona. Un aspecto a resaltar sobre este procedimiento, es que desde el momento en que se afilia la persona inmediatamente se puede tener acceso al servicio.

Para su operación en Tamaulipas, cabe señalar que el presupuesto modificado autorizado para el año fiscal 2017 fue de \$1,323,122,390.00 (Mil trecientos veintitrés millones ciento veintidós mil trescientos noventa pesos 00/100 M.N), de los cuales se ejercieron \$1,202,588,474.00 (Mil doscientos dos millones quinientos ochenta y ocho mil cuatrocientos setenta y cuatro pesos 00/100 M.N), que equivale al 90.89% del total del presupuesto, quedando un subejercicio de \$120,533,916.00 (Ciento veinte millones quinientos treinta y tres mil novecientos dieciséis pesos 00/100 M.N) que equivale a un 9.11%. Estas cantidades fueron informadas por los responsables del fondo en la cuenta pública presentada por el Gobierno del Estado de Tamaulipas en la presente evaluación. Estas cifras se ofrecen de manera general, pues el Seguro Popular estatal no cuenta con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), aspecto que se sugiere



se atienda el próximo año para lo cual debe existir una coordinación entre las áreas involucradas del Seguro Popular.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN	10
I. Características del Seguro Popular.....	13
II. Análisis de los temas.....	16
Tema 1. Características del programa.....	16
Tema 2. Planeación, Orientación a Resultados y Productos	23
2.1 Planeación.....	23
2.2 Orientación a Resultados	30
2.3 Productos.....	35
Tema 3. Cobertura	40
Tema 4. Aspectos Susceptibles de Mejora	46
Tema 5. Análisis FODA y Conclusiones	51
5.1 Análisis FODA	51
5.2 Conclusiones	55
III. RESUMEN DE RECOMENDACIONES Y VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA	56
3.1 Recomendaciones	56
3.2 Valoración Final del Programa.....	58
IV. REFERENCIAS	59
V. FICHA TÉCNICA DE LA INSTANCIA EVALUADORA.....	61
VI. ANEXOS.....	62
Anexo 1. Fichas técnicas por indicador	62
Anexo 2. Matriz de indicadores y resultados.....	63

Anexo 3. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora	64
Anexo 4.. Evolución de la Cobertura.....	66
Anexo 5. Información de la Población Atendida.....	67
Anexo 6. Desglose del Gasto.....	68
Anexo 7. Metodología para la cuantificación de la población potencial y objetivo	69
Anexo 8. Avance de los Indicadores respecto de sus metas.....	70
Anexo 9. Ficha de Afiliación.....	71

INTRODUCCIÓN

La Evaluación Específica de Desempeño realizada al Programa de seguro Popular en Tamaulipas, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2017, constituye una valoración sintética del desempeño de este programa social durante este ejercicio fiscal. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas. Esta evaluación fue diseñada para generar información útil, rigurosa y homogénea para los servidores públicos de las dependencias, unidades de evaluación y Gobierno Federal que toman decisiones a nivel gerencial.

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, así como información adicional que la instancia evaluadora consideró necesaria para justificar su análisis. Se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades realizadas como lo fue el acopio, la organización y la valoración de la información concentrada en los registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y externas, además de la documentación pública.

Este documento fue elaborado con base en el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y en congruencia con la Ley General de Desarrollo Social, en sus artículos 72 al 80, expresando la necesidad de presentar una periodicidad de la evaluación de los programas sociales, metas y acciones.

La metodología que fue utilizada para llevar a cabo la evaluación consistió en un análisis de la información y entrevistas con los encargados del Seguro Popular, el cual pertenece al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), realizando una valoración de la información emitida por los responsables de la operación del Fondo.

Con base en el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), este reporta los resultados de la evaluación específica de desempeño del programa a través de 26 preguntas distribuidas como sigue (Tabla 1):

Tema	Preguntas	Total
Características del programa	1-6	6
Planeación, orientación a resultados y producto	7-16	10
Cobertura	17-22	6
Aspectos susceptibles de mejora	23-26	4
Conclusiones	----	----
TOTAL	26	26
Tema	Preguntas	Total

Tabla 1. Temas y preguntas de la Evaluación Específica de Desempeño.

En el Tema 1, **Características del programa**, se describen los objetivos del Programa de acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal, la MIR y las leyes federales que le dan sustento normativo al uso del Programa.

En el Tema 2, **Planeación, orientación a resultados y producto**, se presentan los resultados del Programa a través de indicadores de niveles: fin, propósito, componentes y actividades.

En el Tema 3, **Cobertura**, se incluye la población potencial, objetiva y atendida de los recursos del Programa.

En el Tema 4, **Aspectos susceptibles de mejora**, se presentan las acciones que realizó el Programa, con base en las recomendaciones emitidas en evaluaciones anteriores, específicamente la Evaluación de Consistencia y Resultados para el Ejercicio Fiscal 2017.

En el Tema 5, **Conclusiones**, se reporta el avance en las metas establecidas en la Matriz de Indicadores para Resultados, con respecto al Ejercicio Fiscal 2017, así como un análisis de **Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas**.

Finalmente se presenta una valoración final del programa derivada de este ejercicio de evaluación y se proponen algunas recomendaciones con el propósito de orientar la toma de decisiones de los responsables operativos en la entidad del programa de Seguro Popular y para la mejora en la gestión y desempeño del mismo.

I. Características del Seguro Popular

El Gobierno Federal puso en marcha el Seguro Popular (SP) desde la publicación en el Diario Oficial de la Federación el 5 de junio de 2001. En la reforma de la Ley General de Salud del 15 de mayo de 2003 se crea el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) especificando que el servicio está destinado para las personas que no están inscritas en un sistema de seguridad social. En el estado de Tamaulipas se crea la Coordinación estatal de este programa el 16 de junio de 2002 y para el 17 de septiembre de 2015 se crea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas¹.

El Gobierno Federal coordina el Seguro Popular a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y es operado por los Regímenes Estatales de protección Social en Salud (REPSS), apoyados por los servicios Estatales de Salud.

A través de este Seguro Popular, el Estado garantiza el acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, sin desembolso de aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social. El beneficio está dirigido tanto a estas personas como a su familia, en el sentido de que disminuya el gasto de bolsillo al momento de recibir atención de salud.

Esta política pública de salud está justificada en la necesidad de la población mexicana, pues de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, una de las tareas principales del gobierno es el atender a la población en sus necesidades de salud sin que sus ingresos sean un impedimento para tal servicio.

¹ Datos que se pueden consultar más ampliamente en la página web:
<http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/seguropopular/que-es-el-seguropopular/>

El principal objetivo del SP o SPSS, es que todo afiliado reciba servicios de salud, sin que esto le signifique pagar una cuota alguna al momento de recibir atención. La meta principal es garantizar en forma eficaz, equitativa, uniforme y con calidad esta intervención, utilizando la red de prestaciones de servicios de salud acreditados.

La población objetivo, que son las personas que el fondo planea o programa atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad, asciende a 1,589,302.00 en Tamaulipas para el año 2017, teniendo una cobertura en los 43 municipios. (ver anexo 4).

La manera de dar cobertura y focalizar la población objetivo, es mediante la afiliación de los beneficiados. Esto se da conforme a un procedimiento en el cual el interesado por sí o una colectividad, presenta una solicitud de afiliación en donde se proporcione información verídica de sus condiciones acordes a los lineamientos del Seguro Popular; lo anterior bajo protesta de decir la verdad como el ser voluntario de afiliarse. Para lo anterior será indispensable que las personas o familiares solicitantes sean residentes del territorio mexicano, cuenten con el CURP y no sean derechohabientes de la seguridad social.

El presupuesto inicial aprobado para el ejercicio fiscal 2017 en Tamaulipas fue de \$1,094,260,902.00 (Mil noventa y cuatro millones doscientos sesenta mil novecientos dos pesos 00/100 M.N.), sin embargo, hubo una ampliación por un monto total de \$228,861,488.00 (Doscientos veintiocho millones ochocientos sesenta y un mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos 00/100 M.N.). Quedando el presupuesto modificado por \$1,323,122,390.00 (Mil trescientos veintitrés millones ciento veintidós mil trescientos noventa pesos 00/100 M.N.) total a ejercer.

El fin era de cubrir el presupuesto en su 100% con el propósito de beneficiar a la mayor cantidad de personas, sin embargo, de este presupuesto se logró ejercer \$1,202,588,474.00 (Mil doscientos dos millones quinientos ochenta y ocho mil cuatrocientos setenta y cuatro pesos 00/100 M.N.) lo que representa el 90.89% del

total, quedando un subejercicio de \$120,533,918.00 (Ciento veinte millones quinientos treinta y tres mil novecientos dieciocho pesos 00/100 M.N.) lo cual significa el 9.11%. Lo anterior presenta un panorama donde se valora en su dimensión la atención que se está otorgando por parte del Seguro Popular a las personas y familiares que requieren atención médica en el sentido de preservar el derecho a la salud y a la vida.

II. Análisis de los temas

Tema 1. Características 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.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	• 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.

JUSTIFICACIÓN

El Fondo se rige a través de la Ley General de Salud vigente, en su artículo 77 bis 1 donde se expresa *“Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social”*. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia,

costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Así mismo, se tienen plazos definidos de 36 meses para la re-afiliación de los beneficiarios de este servicio. Esto se encuentra claramente expresado en los Lineamientos de Afiliación y Operación del SPSS.

Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales:

2. 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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	• 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.

JUSTIFICACIÓN

El Fondo cubre con los aspectos establecidos en esta pregunta, en el sentido de vincularlo con el decreto gubernamental publicados en Periódico Oficial de Tamaulipas (2015), en el cual se establece la creación del Organismo Público Descentralizado del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas, donde se expresa que "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud" (pág.2). Este decreto refiere el artículo 77 bis 1 y bis 2 de la Ley General de Salud para sustentar lo expresado y realizar la promoción de afiliarse al SPSS en la entidad y así atender a la población que no pertenezca a ninguna institución de seguridad social.

3. ¿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?

JUSTIFICACIÓN

Derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 se considera mejorar la atención y prevención de los problemas de salubridad más importante y establecer un sistema de salud moderno, con tecnologías de vanguardia y una cultura de calidad, implementando la estrategia de consolidar un sistema de salud con un enfoque universal, equitativo, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, que garantice la cobertura universal con altos estándares de calidad en la prestación de servicios de salud y con suficiencia en el abastecimiento de material, equipo y medicamentos; siguiendo la línea de acción que consiste en ampliar la cobertura de servicios de salud pública para atender a toda la población, a fin de garantizar el bienestar de las familias tamaulipecas.

4.- Cuenta con información del indicador del programa sectorial al que se encuentra vinculado y al que contribuye con el logro de sus objetivos:

JUSTIFICACIÓN

El régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas, actualmente no cuenta con indicadores, no obstante, se está trabajando para contar con la Matriz de Indicadores para Resultados, sin embargo, se cuenta con la ficha técnica de afiliación, que mide el Desempeño, de acuerdo a lo establecido en el Anexo II del Acuerdo de Coordinación.

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
0	• No se cuenta con una MIR.

JUSTIFICACIÓN

El Programa Seguro Popular en Tamaulipas carece de los datos correspondientes a los niveles Fin, Propósito, Componentes y Actividades que son constitutivos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), por lo que en esta sección no es posible identificar el resumen narrativo de estos en el documento normativo.

6.-¿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?

JUSTIFICACIÓN

Uno de los aspectos que han permitido agilizar el proceso de atención a los solicitantes, es el hecho de dar acceso al Servicio de Salud del Seguro Popular desde el momento de su incorporación al Sistema ya que anteriormente el beneficiario tenía que esperar hasta el primer día del mes siguiente en el que se terminaba el proceso de afiliación. Ahora, al iniciar la vigencia, que se avala con la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH) en el momento de su afiliación permite el acceso inmediato de forma oportuna. Además, existe un servicio web que permite detectar duplicidad de aseguramiento en otra institución de salud, lo que nos permite cumplir con los objetivos establecidos en el fondo, así como la reducción de tiempos en consultas de expedientes por medio del Sistema de Digitalización ante alguna petición de consulta. Las fuentes de información son el artículo 77 bis de la Ley General de Salud, el Manual de Afiliación y Operación y Lineamientos de Afiliación, los cuales se pueden consultar en las siguientes páginas web:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf;

<http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/MANUAL-DE-AFILIACION-Y-OPERACION-FINAL-251116.pdf>;

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5453035&fecha=20/09/2016

Tema 2. Planeación, Orientación a Resultados y Productos

2.1 Planeación

En este apartado, se detalla lo referente a la planeación del Programa que está directamente vinculado con la Matriz de Indicadores para Resultados y las metas que en la misma se establecen. Esta apartado está compuesto por cuatro preguntas y respuestas que van de la pregunta 7 a la pregunta 10.

7.- Las Fichas Técnicas de los indicadores (Fin, Propósito, Componente y Actividades) del programa cuentan con la siguiente información:

- a) **Nombre.**
- b) **Definición.**
- c) **Método de cálculo.**
- d) **Unidad de Medida.**
- e) **Frecuencia de Medición.**
- f) **Línea base.**
- g) **Metas.**
- h) **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).**

Respuesta: NO

Nivel	Criterios
0	La respuesta es no.

JUSTIFICACIÓN (MIR)

El Fondo se rige a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la cual establece las Fichas Técnicas de los indicadores fijados por la misma institución que cuenta con la información necesaria para dar seguimiento a los indicadores establecidos en dichas fichas; sin embargo, el Seguro Popular en Tamaulipas no tiene las Fichas Técnicas de los Indicadores, las cuales deben ser congruentes con la MIR.

Las fichas que se diseñen deberán expresar el nombre y definición del indicador, así como el método de cálculo, la unidad de medida, la frecuencia de medición, la línea

base, las metas y el comportamiento del indicador (ascendente, descendente); información que no se tiene para clarificar la directriz del Seguro Popular con respecto a las acciones generales y específicas en materia de salud en la atención de la población beneficiada.

Es importante que se trabaje en la elaboración de las Fichas Técnicas de los Indicadores en congruencia con la MIR, de tal forma que existan coincidencias directas de información con las metas trazadas con base en los indicadores o algunos aspectos que se plasmen en el portal correspondiente a nivel federal, considerándolas como propias, pertinentes y adicionales al Seguro Popular.

8.- 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.**

Respuesta: NO

Nivel	Criterios
0	• La respuesta es no

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la información del Seguro Popular, no se cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), por lo anterior, se carece de los datos sobre las metas establecidas, orientadas a impulsar el desempeño, por lo que en esta sección no es posible caracterizar las metas que se solicitan.

Es necesario elaborar una MIR con base en los datos de los indicadores o algunos aspectos que aparecen en el Portal correspondiente a nivel federal, considerándolos indicadores para los niveles Fin, Propósito, Componentes y Actividades. A su vez es necesario se desarrollen las metas a alcanzar para cada uno de los indicadores.

Cabe señalar que dentro del portal web de la pagina del Seguro Popular http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/ANEXO-II_2016.pdf, se observa un acuerdo donde se establece la cobertura y afiliación y metas de reafiliación, por lo anterior se sugiere tener mayor coordinación entre todas las áreas involucradas en el programa para alinearse a las metas establecidas en los diversos documentos.

9.-La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Respuesta : SI

Nivel	Criterios
2	El plan estratégico tiene dos de las características establecidas

JUSTIFICACIÓN

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas cuenta con un Plan Estratégico, el cual engloba todas las características previamente establecidas.

Los objetivos descritos en el Plan Estratégico son los siguientes:

- Garantizar el derecho a la salud, a través de la protección financiera que brinda el sistema a la población que no cuenta con algún tipo de seguridad social apoyado en el artículo 4ª de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos “Toda persona tiene derecho a la salud” y en artículo 77 Bis de la Ley General de Salud.
- Asegurar el acceso efectivo a Servicios de Salud de calidad y a la prevención. Para lo anterior se aplica la herramienta del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud, el cual nos permite conocer la calidad de los servicios que brindan los servicios de salud a los beneficiarios afiliados al sistema.

- Asegurar el uso efectivo de los recursos financieros destinados a la salud. A través de la herramienta MOSSESS se supervisa y evalúa que los recursos otorgados sean traducidos en beneficios para los afiliados al Sistema. Para ello se implementó un Plan de Supervisión Anual en la Entidad Federativa.
- Fortalecer los mecanismos organizacionales y operativos del sistema a través del desarrollo de los procesos operativos establecidos en los Manuales de Procedimientos.

Cabe mencionar que la información proporcionada es determinada en un periodo de mediano a largo plazo según corresponda. Lo anterior es evaluado a través de los indicadores de Gestión y evaluación de desempeño de las diferentes plataformas electrónicas del Sistema.

Además, es importante mencionar que las metas de afiliación se rigen a través del Anexo II, metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al estado de Tamaulipas, establecido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en el cual se describen los indicadores de seguimiento del desempeño de Afiliación tales como: Afiliación, Reafiliación, Familias PROSPERA y Digitalización de Expedientes, los cuales tienen por objetivo asegurar que se cumpla el fin del Fondo.

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

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

Respuesta : Sí

Nivel	Criterios
2	• Los planes de trabajo anuales tienen dos de las características establecidas

JUSTIFICACIÓN

El plan de trabajo si contempla los objetivos planteado en el programa, sin embargo, al no contar con fichas técnicas y una MIR, no es posible medir las metas alcanzadas en forma periódica, ni revisar y actualizar en caso de ser necesario. Es recomendable establecer las fichas técnicas y diseñar una MIR para cada indicador del Programa.

No obstante, cabe señalar que las estrategias implementadas en los planes de acuerdo a los objetivos son:

- Desarrollar y operar mecanismos de vinculación y coordinación interinstitucional de información orientada en materia del derecho a la salud.
- Establecer e impulsar el modelo de Tutela de Derechos para controlar las acciones o procesos que salvaguarden el derecho a la salud de los afiliados.
- Mejorar el seguimiento del avance en la aplicación de los recursos transferidos a las entidades federativas de los programas sustantivos para disponer de información presupuestal periódica y oportuna.

- Favorecer y consolidar el programa permanente de capacitación del personal tanto administrativo y de salud.

Las fuentes de información de las metas son los indicadores de seguimiento a la operación y Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud a través de sus diferentes cédulas de supervisión de acuerdo a lo establecido en el anexo VIII www.seguropopular.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/ANEXO-VIII_2017.PDF

Además de contar con el Anexo II, metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al estado de Tamaulipas establecido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en el cual se describen los indicadores de seguimiento del desempeño de Afiliación tales como: Afiliación, Reafiliación, Familias PROSPERA y Digitalización de Expedientes, los cuales tienen por objetivo asegurar que se cumpla el fin del Fondo.

2.2 Orientación a Resultados

En este apartado se dan a conocer los resultados de los indicadores de servicios y de gestión y de resultados. Este apartado abarca las preguntas 11 a 14.

11.-¿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?

JUSTIFICACIÓN

El Seguro Popular Tamaulipas no cuenta con datos de indicadores que identifiquen su Fin, Propósito, Actividades y Componentes con relación de los servicios, de gestión y resultados. Estos datos debieran verse reflejados en una MIR, la cual no se encuentra elaborada.

12.- ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR.**
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.**
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.**
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.**

JUSTIFICACIÓN

Los resultados del programa son documentados en relación con la evaluación de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención a través de la herramienta Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSSESS), la cual cuenta con una plataforma donde se reflejan los indicadores de las acciones que se evalúan. La herramienta MOSSESS trabaja en sinergia con la plataforma de Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI las cuales validan casos para recuperar recursos y la plataforma de Compensación Económica Interestatal que registra y valida casos de pacientes foráneos.

13.- 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?

Respuesta: NO

Nivel	Criterios
0	La respuesta es no.

JUSTIFICACIÓN

No se cuenta con esta información.

14.-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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

La información que recolecta el fondo son datos personales y socioeconómicos de los núcleos familiares que son afiliados y reafiliados al SPSS, mediante el Sistema de Administración del Padrón alojado en la base de datos de los incorporados al fondo. La fuente de información se encuentra en el Manual de Afiliación y Operación, que está disponible en la siguiente página web: <http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/MANUAL-DE-AFILIACION-Y-OPERACION-FINAL-251116.pdf>. En este documento se detallan los procedimientos que se llevan a cabo en la Dirección de Afiliación y Operación.

El programa cuenta con información oportuna, confiable, sistematizada, actualizada ya que contamos con plataformas que nos permiten evaluar en tiempo real y tomar decisiones para la mejora del programa.

La información que se recolecta a través del programa es en relación con las siguientes áreas: recursos humanos, equipo e infraestructura, estándares de calidad, redes de servicio, atenciones otorgadas, conocimiento del CAUSES, abasto de medicamentos, gasto de bolsillo, satisfacción del beneficiario.

La información es procesada posterior a la aplicación de las encuestas, después se realiza el análisis y redacción del informe de resultados de las unidades supervisadas. El informe de resultados cuenta con los hallazgos observados, compromisos o acuerdos para solventar las áreas de oportunidad detectadas y responsables del cumplimiento del acuerdo.

Las fuentes de información de los resultados son las plataformas e indicadores a través de la aplicación de las cédulas de supervisión correspondientes a cada nivel de atención.

2.3 Productos

En las preguntas 15 a 17 se evalúa la entrega de los productos.

15.-El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a) **Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes 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.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

El mecanismo documentado por el fondo para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos se encuentra establecido en el Manual de Afiliación y Operación vigente. En este se determina quiénes son los que se encuentran en el rango de aceptación para el beneficio de este servicio, por lo que se verifican los datos de tal forma que se sigue el procedimiento de afiliación y reafiliación.

Las fuentes de información son el Manual de Afiliación y Operación vigente y los Lineamientos de Afiliación y Operación del SPSS y están disponibles en las siguientes páginas web <http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/MANUAL-DE-AFILIACION-Y-OPERACION-FINAL-251116.pdf>,

y http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5453035&fecha=20/09/2016.

16.-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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.

JUSTIFICACIÓN

El presupuesto autorizado y registrado en el REPSS, de acuerdo con la información proporcionadas por el personal que opera el Seguro Popular a nivel estatal con los gastos indirectos, corresponde al presupuesto del Gasto Operativo y Apoyo

Administrativo y equivale al 6% de monto total, el cual está calculado con base en los Lineamientos para el gasto Operativo del REPSS y Apoyo Administrativo y es validado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

El resto del presupuesto que es utilizado en la prestación del servicio médico, así como en fortalecimiento de unidades médicas se tiene registrado en partidas del capítulo 4000, transferido y registrado en partidas del gasto por los Servicios de Salud de Tamaulipas con base en el Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. El Total del presupuesto ejercido para el 2017 ascendió a la cantidad de \$1,202,588,474 (Mil doscientos dos millones quinientos ochenta y ocho mil cuatrocientos setenta y cuatro pesos 00/100 M.N.) (Ver anexo 6).

17.-¿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?

Se encuentran ciertos problemas que enfrenta la unidad administrativa, de los cuales se pueden enunciar:

- Los trámites administrativos que se realizan para dar cumplimiento a los tiempos establecidos en los lineamientos para la transferencia de recursos federales del SPSS por la Tesorería del Estado al REPSS.
- Los trámites administrativos que se realizan para que el REPSS transfiera el recurso a los Servicios de Salud. Cabe mencionar que el Mecanismo para la transferencia de los recursos se establece en los lineamientos para la transferencia de recursos federales del Sistema de Protección Social en Salud, el Convenio de Gestión celebrado entre el REPSS y los Servicios de Salud de Tamaulipas y el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS.
- Algunas unidades médicas no se encuentren acreditadas por parte de la Dirección General de Calidad de la Secretaría de Salud Federal. Las fuentes de información son las siguientes páginas web:
 - Lineamientos para la transferencia de recursos federales del Sistema de Protección Social en Salud: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375018&fecha=09/12/2014.
 - Convenio de Gestión: <http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2016/11/Convenio-de-Gesti%C3%B3n-para-la-Prestaci%C3%B3n-de-Servicios-de-Salud-Integrales-a-los-beneficiarios-del-SPSS-en-la-Entidad.pdf>.

- Acuerdo de Coordinación, así como los anexos que lo integran:
<http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/transparencia/anexos/2016-2/>

Es importante mencionar que se cuenta con un Plan Estatal de Acreditación, para el ejercicio 2017 que dio inicio en mes de enero del presente año. Sin embargo, la problemática directa que se presenta cuando una Unidad Médica no está acreditada y por resultado no se puede pagar, medicamento, personal médico y otros insumos o servicios, afecta directamente en la atención del beneficiario, que se tendría que desplazar a otra unidad acreditada.

Tema 3. Cobertura

En este apartado se detalla lo referente a la cobertura del Programa. Este apartado abarca de la pregunta 18 a la 22.

18.-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) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

En fondo cuenta con un padrón de beneficiarios adscritos al Seguro Popular de 1,293,441 (Un millón doscientos noventa y tres mil cuatrocientos cuarenta y un personas) de los cuales se obtienen sus datos generales y estudios socioeconómico, dichos datos son utilizados para la clasificación por género, rangos de edades, población por municipio, mujeres embarazadas, PROSPERA, Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), Adultos Mayores, así como para validar la existencias de los beneficiarios incluidos al fondo.

El procedimiento para capturar en la base de datos de los beneficiarios es la aplicación de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH) y la

temporalidad con la que realiza la actualización es de tres años. El procedimiento es el siguiente:

- a) Validar que no cuenten con ningún tipo de Servicio de Salud;
- b) Recabar la documentación correspondiente (Requisitos que se encuentran en el Manual de Afiliación y Operación);
- c) Proceder a la captura o recaptura de los datos generales y socioeconómicos en el SAP;
- d) Otorgar Póliza de Afiliación al Solicitante.

La información proporcionada por parte del beneficiario con la finalidad de incorporarse al SPSS se le denomina afiliación o, en su caso, si ya cuenta con este beneficio, la toma de los datos generales y socioeconómicos de la familia se llama reafiliación. La segunda rama de actualización corresponde al proceso que se realiza por parte del REPSS Tamaulipas en mantener vigente el sistema del padrón de beneficiarios con el padrón nacional, el cual tiene una periodicidad mensual con la que se manejan estos cortes de información. "De acuerdo al numeral Quincuagésimo Tercero de los Lineamientos, le corresponde a los REPSS, realizar la validación del Padrón con la herramienta integrada al SAP, previo envío mensual a la Comisión" (Secretaría de Salud, s/f 2, p. 121). Además de las dos fuentes señaladas que están con las referencias, que avala la información expresada, también se puede consultar en la página web siguiente: <http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/articulo-67-fraccion-i/>

19.-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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y • Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

JUSTIFICACIÓN

La población potencial es el total de personas que presenta la necesidad y/o problema, cuyas características justifica la existencia del Seguro Popular y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención en cualquier momento. Esta población asciende a una cantidad de 3,441,698 (Tres millones cuatrocientos cuarenta mil seiscientos noventa y ocho personas). Por otra parte, la población atendida descrita, en el 2017 asciende a 1, 293,441 (Un millón doscientos noventa y tres mil cuatrocientos cuarenta y un personas). La fuente de información se encuentra en la Ficha Técnica de Afiliación Estimaciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), Consejo Nacional de Población (CONAPO), que se encuentra en anexo (Ficha de Afiliación 2017).

20.-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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

La estrategia es garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de las familias y personas que no son derechohabientes de las instituciones de Seguridad Social o no cuenten con algún otro mecanismo de precisión social en salud. La fuente de información se encuentra establecida en el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud.

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

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el Seguro Popular no cuenta con un mecanismo para identificar la población objetivo. No se encuentra una metodología que dicte el proceso mediante el cual se focalice la población objetivo, la cual consiste en el grupo de personas que el Seguro Popular programa para dar la atención de acuerdo con la normatividad vigente de afiliación y reafiliación. Sin embargo, el Seguro Popular localiza su población objetivo mediante otras instituciones que se ocupan de elaborar datos estadísticos, como lo es el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que tuvo encuesta intercensal en el 2015 registrando una población total en Tamaulipas de 3,441,689 personas. Respecto al año 2016, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en sus datos registró la cantidad estimada de 3,622,605 personas en el Estado; y la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en coordinación con el INEGI y con la CONAPO registró una estimación de 1,589,302 personas que no son derechohabientes de ninguna institución de Seguridad Social. Lo anterior se encuentra registrado en la Ficha de Información de Afiliación de la CNPSS, la Dirección General de Afiliación y Operación de Planeación y Administración del Padrón, Seguro Popular en Tamaulipas.

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

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a las estadísticas de la Ficha de Información de Afiliación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Dirección General de Afiliación y Operación y la Dirección de Planeación y Administración del Padrón, el Seguro Popular en Tamaulipas se encuentra registrado que se atendieron 610,652 familias en el año fiscal 2016. También se tiene la cantidad total de personas atendidas que asciende a 1,293,441, de los cuales 588,006 fueron hombres y 705,435 mujeres. También se cuenta con un desglose de personas por decil de acuerdo a la edad; en el primer decil se tuvieron atendidos 279,194 personas; en el segundo decil 238,468; en el tercer decil 174,681; y en el cuarto decil 170,725. La mayoría de las personas atendidas se encuentra en el primero y segundo decil, identificando el 21.58% y el 18.43% respectivamente, dando entre los dos el 40.01% de la población total; dato significativo pues uno de los objetivos del Seguro Popular se cumple al atender a la población más vulnerable.

Tema 4. Aspectos Susceptibles de Mejora

En este apartado de Aspectos Susceptibles de Mejora se dan a conocer las evaluaciones externas que ha tenido el Programa y las principales observaciones en ellas realizadas con relación a las que ya han sido subsanadas. Este apartado abarca de la pregunta 23 a la 26.

23.-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.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

JUSTIFICACIÓN

Es un documento denominado Plan Estratégico de Supervisión Tamaulipas el cual contiene los resultados finales de la supervisión del Macroproceso en la Dirección de Afiliación y Operación del REPSS, en este documento se encuentra el informe de las evaluaciones con la finalidad de promover la mejora continua del SPSS a través del cumplimiento técnico-normativo realizando actividades de supervisión y seguimiento para identificar las buenas prácticas y hallazgos del personal de módulos, a través de la suma de esfuerzos generando sinergias que multipliquen los resultados en beneficio de

la población afiliada y el Seguro Popular. Además de contar con una evaluación de Consistencia y Resultados del ejercicio 2016.

Las evidencias con las contamos son los resultados de las supervisiones a las unidades médicas, encuestas de satisfacción aplicadas a los afiliados en las salidas de los procesos de atención médica, y la información estadística de las plataformas antes señaladas.

24.-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?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	Más del 0 y hasta el 49% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

JUSTIFICACIÓN

No se ha atendido las observaciones realizadas en la Evaluación de Consistencia y Resultado del ejercicio 2016, no se han elaborado las fichas técnicas ni se ha diseñado una MIR. Se observan objetivos y metas institucionales, sin embargo, su diseño no permite monitorearlas de forma periódica. De igual forma, se observa un apartado de indicadores, los cuales no cuentan con el desarrollo de Metodología del Marco Lógico para Matriz de Indicadores, no tiene resumen narrativo ni sustitución del cálculo, por lo anterior, no se puede establecer que se han desarrollado adecuadamente todos los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).

Los responsables del programa informan que se atendieron tres aspectos de mejora de las observaciones realizadas por Secretaría de Salud: imagenología institucional, del cual se obtuvo un 75% de avance, integración de expedientes, el cual obtuvo un 100% y obligaciones de transparencia, que tuvo un avance de 96.07%, lo anterior es con base en el documento denominado Macroproceso de Afiliación y Operación 2017. Además, el programa está al pendiente de la afiliación y reafiliación de las personas de manera mensual con datos personales y socioeconómicos de los núcleos familiares.

25.-¿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?

JUSTIFICACIÓN

Considerando la evaluación realizada por la Secretaría de Salud a nivel nacional, del Seguro Popular estatal, contestan que se tiene avances con relación a la Imagenología institucional (75%), Integración de expedientes (100%), Módulos de afiliación y operación (40%), vehículos (100%) y Obligaciones de transparencia del Departamento de Transparencia (98%). Si bien se esperaba tener el 100% de resultados, solamente se pudo llegar a un 84.5% en promedio del logro establecido. Los porcentajes de avance están desglosados de acuerdo a cada recomendación que se tuvo a considerar, los cuales fueron seis en total. Se establecieron ciertas actividades específicas a cada aspecto susceptible de la mejora, como la supervisión de la imagen, la integración de los expedientes, la supervisión del cumplimiento de transparencia, remodelar y rotular. Así mismo se destinaron a los responsables de cada área correspondiente del Seguro Popular, como lo fueron el área de Afiliación, Departamento de Transparencia, Dirección de Administración y Financiamiento. Para cada acción desarrollada se consideraron tener evidencias fotográficas, evidencias digitales y documentos correspondientes a cada área.

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

JUSTIFICACIÓN

Con la evaluación que realizó la Secretaría de Salud a nivel nacional, se presentaron algunos aspectos susceptibles de mejorar. Con base en la información ofrecida por el Seguro Popular, no se tuvo ninguna recomendación que no fuera atendida; es decir todas las recomendaciones se consideraron presentan avance. Se presentó un oficio donde se explicaba el nivel de avance de mejora respecto a la transparencia donde se establecía el 98% de avance. Este oficio era dirigido a la Dirección General del REPSS Tamaulipas y firmado por la Directora Jurídica y de Acceso a la Información Pública de la Contraloría Gubernamental. Cabe señalar, como se ha estado diciendo en párrafos anteriores, que la evaluación es la que fue realizada por la Secretaría de Salud a nivel nacional, que, si bien no es externa, si ha sido utilizada, como única evaluación, para observar los aspectos susceptibles de mejora.

No obstante, no se ha atendido las observaciones realizadas en la Evaluación de Consistencia y Resultado del ejercicio 2016. Debido a que no se han elaborado el plan de trabajo para atender los aspectos susceptibles de mejora, las fichas técnicas ni se ha diseñado una MIR, se recomienda atender estas observaciones cuanto antes.

Tema 5. Análisis FODA y Conclusiones

5.1 Análisis FODA

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema 1. Características del programa	Se tiene identificada claramente la problemática que se requiere atender El objetivo está bien definido y en congruencia con la Ley General de Salud Se cuenta con una cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH)	1,2	-----
Debilidad o Amenaza			
Tema 1. Características del programa	No se han podido establecer algunos aspectos de su objetivo con lo expresado en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo Se carece de una MIR y Fichas Técnicas de Indicadores donde se identifique el Fin, Propósito, Componentes y Actividades.	3,4 y 5	Se debe tener muy presente el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022, con respecto a los objetivos que se tiene en el Seguro Popular. Es necesario elaborar una MIR partiendo de la Metodología del Marco Lógico y las Fichas Técnicas de Indicadores, considerando además los datos de los indicadores que aparecen en el Portal federal correspondiente, para retomarlos y considerarlos como indicadores asumidos propios del Seguro Popular a nivel estatal y subir la información a la plataforma que le corresponda.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema 2. Planeación, Orientación a Resultados y producto	Da seguimiento a las observaciones realizadas en la supervisión que se hace por parte de la Secretaría de Salud a nivel nacional, en base a evaluaciones que se realizan de su programa Se tiene un proceso bien definido para la afiliación y reafiliación de los beneficiarios mediante un diagrama de flujo y el llenado de la CECASOEH, respecto a la atención y seguimiento del servicio. Se cuenta con una página web donde todo el público puede ingresar al portal de transparencia.	7-16	-----
Debilidad o Amenaza			
Tema 2. Planeación, Orientación a Resultados y Producto	Se cuentan con un plan estratégico anual, sin embargo, en este no se identifican adecuadamente las metas, el fin, y el propósito para alcanzar los objetivos. Tampoco se identifican la unidad y frecuencia de medida. No se cuenta con indicadores y datos que identifiquen el avance de indicadores de servicio, de gestión y de resultados.	7-16	Es necesario que el Seguro Popular a nivel estatal cuente con un plan estratégico y un plan anual integral que contenga los datos necesarios para alimentar una MIR y las Fichas Técnicas, en razón de plasmar el Fin y el Propósito del programa en el sentido de ofrecer el servicio médico de manera más eficiente y eficaz. Es necesario elaborar las fichas técnicas del Programa y que exista una buena coordinación entre las distintas áreas responsables para involucrar y hacer del conocimiento de dichos planes. Elaborar una MIR con base a la Metodología del Marco Lógico para identificar el Fin, Propósito, Actividades y Componentes con relación al servicio de salud que se ofrece a través del Seguro Popular,

Apartado de la evaluación:	Fortaleza oportunidad/debilidad o amenaza	y Referencia (pregunta)	Recomendación
	Se presentan problemáticas en los trámites administrativos que se realizan ya que pueden retrasar el ejercicio del recurso aprobado. Además, algunas Unidades Médicas no se encuentran acreditadas por parte de la Dirección General de Calidad de la Secretaría de Salud Federal, por consiguiente, no se puede bajar recurso para esas unidades.		para poder tener una directriz. Se recomienda realizar un mapa de riesgos a fin de poder prevenir los problemas con base en la experiencia que se tiene, estableciendo una coordinación entre áreas para dar de alta las áreas médicas que no se encuentran acreditadas.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza oportunidad/debilidad o amenaza	y Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema 3. Cobertura	Se cuenta con una estrategia de cobertura para atender a la población que se afilia.	17-22	-----
Debilidad o Amenaza			
Tema 3. Cobertura	No se tiene cuantificada con precisión a las poblaciones potencial y objetivo.	17-22	Se sugiere obtener información histórica y actual de la población potencial, objetivo para cuantificarla y atenderla.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema 4. Aspectos Susceptibles de Mejora	Atiende puntualmente a las observaciones realizadas en la supervisión que se hace por parte de la Secretaría de Salud a nivel nacional, en base a evaluaciones que se realizan de su programa.	26	
Debilidad o Amenaza			
Tema 4. Aspectos Susceptibles de Mejora	No se ha elaborado un plan de trabajo para atender los Aspectos Susceptibles de mejora de la Evaluación de Consistencia y Resultados del 2016.	24-26	Se recomienda elaborar un plan de trabajo para atender las observaciones realizadas en la Evaluación del 2016 y a las que aquí se presentan para mostrar evidencia del avance en la atención en evaluaciones futuras.

5.2 Conclusiones

El Seguro Popular se encuentra debidamente sustentado en la Ley General de Salud en el sentido máximo del derecho humano de preservar la vida, por lo que todos los mexicanos tienen el derecho de la protección social de salud. En esta idea, quienes se encuentran en situación de pobreza, con mayor vulnerabilidad social, requieren de atención médica sin que ello implique un desembolso económico.

Se observa que el Seguro Popular en Tamaulipas se encuentra por segunda vez incursionando en este tipo de evaluación y a la fecha no cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) donde se expresen el Fin, el Propósito, los Componentes y las Actividades que le permitan evaluar su desempeño. Es así que no se cuenta con datos que permitan medir y comparar su desempeño y resultados. Sin embargo, se tiene una cobertura amplia de los 43 municipios, en la atención médica de las personas que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

Una de las fortalezas que se detectan en el Seguro Popular, además de su atención a los beneficiarios, es que cuenta con una página web donde cualquier ciudadano puede consultar sobre el programa para que quienes no son derechohabientes de alguna institución de salud puedan tener acceso al Seguro Popular.

En la misma página web, se puede detectar la duplicidad de los afiliados al Seguro Popular lo que impide se generen gastos adicionales al gobierno, dado que se cuenta con un padrón general de la población derechohabiente. Además, se cuenta con un procedimiento de afiliación detallado expresado en un diagrama de flujo.

III. RESUMEN DE RECOMENDACIONES Y VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

3.1 Recomendaciones

Es importante que se tenga una cuantificación y caracterización a nivel estatal de la población que requiere del Seguro Popular, desglosándola por cada uno de los 43 municipios del estado, pues de esta manera se podría beneficiar una mayor cantidad de personas con este Programa. Esta información se puede obtener de acuerdo a las estadísticas de servicio que tenga el mismo programa del Seguro Popular. Además, se podría coordinar con otros organismos como el INEGI con la finalidad de complementar esta información.

Se debe tener muy presente el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el Plan Estatal de Desarrollo 2016 – 2022 y el Programa Sectorial de Salud con respecto a los objetivos que se tiene en el Seguro Popular. Lo anterior para efectos de expresarlo por escrito en informes posteriores. Es importante que el Seguro Popular a nivel estatal cuente con un plan estratégico global y un plan anual, en razón de contar el Fin y el Propósito en el sentido de ofrecer el servicio médico de manera más eficiente y eficaz, a través de una coordinación entre áreas del propio programa.

Al tener claramente definidos el Fin y Propósito del programa, se facilitará el diseño de una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), la cual es de suma importancia que se realice a la brevedad posible y con base a la Metodología del Marco Lógico, a fin de poder valorar el desempeño del programa de forma más objetiva y con base en indicadores.

También es importante se elaboren las Fichas Técnicas para cada uno de los indicadores que se establezcan en la matriz. Se recomiendan éstas se diseñen con base en los datos o algunos aspectos relacionados con el fin, el propósito y las actividades que se contemplan a nivel federal, para retomarlos y considerar los que son de importancia para el Seguro Popular estatal y así también poder establecer las metas

del programa. Para tal efecto, es importante que se indague si deben contar e informar de ciertos indicadores en alguna plataforma federal.

Se recomienda realizar una actualización de las Unidades Médicas que están en funcionamiento y buscar acreditarlas ante la Dirección General de Calidad de la Secretaría de Salud Federal, con la finalidad de poder bajar el recurso de forma adecuada para cada una de estas y evitar problemas administrativos o de atención a la población.

Es recomendable realizar una evaluación de desempeño anual como la de este ejercicio, por un organismo externo a la Secretaría de Salud, en el sentido de que se pueda tener un panorama más claro sobre el funcionamiento del Programa y ver las fortalezas y debilidades de este en aras de mejorar el servicio en Tamaulipas.

Es necesario elaborar en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de haber recibido el presente informe, un programa de trabajo calendarizado, en el que se haga mención de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), recomendados en esta evaluación, con la finalidad de que se proyecten las acciones o actividades a realizar, las fechas de cumplimiento de las mismas y los responsables a ejecutarlas. Posterior a ello, se recomienda dar seguimiento de los avances dejando evidencia documental.

3.2 Valoración Final del Programa

Tema	Nivel (Máximo 4)	Justificación
Características del programa	2.33	Se le asignaron niveles a 2 preguntas.
Planeación, orientación a resultados y producto	1.75	Se le asignó cero a todas las preguntas evaluadas.
Cobertura	4.0	Se le asignó cero a todas las preguntas evaluadas.
Aspectos susceptibles de mejora	2.5	Se le asignó cero a todas las preguntas evaluadas.
Valoración Final	2.64	

La valoración obtenida 2.64 para este ejercicio fiscal indica que el desempeño medio, se recomienda atender los aspectos susceptibles enunciados en el siguiente apartado, para obtener una valoración mayor en siguientes evaluaciones.

IV. REFERENCIAS

Cámara de Diputados. (2005). Programa Seguro Popular. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.

CONEVAL. *Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño* 2014-2015. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Documents/Modelo_TDR_EED_2014_2015.pdf

Decreto Gubernamental mediante el cual se crea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas. Publicado en Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas del 17 de septiembre del 2015. México. Recuperado de <http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2015/09/cxl-112-170915F1.pdf>

Gobierno de la República. (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018*. Secretaría de Salud

Gobierno de la República. (2014). *Modelo de Tutela de Derechos*. Secretaría de Salud

Laurell, A. (2013). *Impacto del Seguro Popular en el sistema de salud mexicano*. Buenos Aires, Argentina

Ley General de Salud. Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* del 07 de febrero de 1984 (última reforma del 12 de julio del 2018). México. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf

Naciones Unidas. (2000). *Declaración del Milenio. Quincuagésimo quinto período de sesiones*. Nueva York.

Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2011 – 2016. Cd. Victoria, Tamaulipas

Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018. México, D.F.

Secretaría de Salud. (2010) *Catálogo Universal de Servicios de Salud*. CAUSES 2010. Comisión Nacional de protección en Salud / Seguro Popular. México, D.F. Recuperado de http://www.seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/seg_pop/CAUSES2010.pdf

Secretaría de Salud. (2016). *Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud* 2016. Recuperado de

http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/transparencia/satisfaccion/Informe_Ejecutivo_SPSS_2016.pdf

Secretaría de Salud. (Junio 2016). *Sistema de Protección Social en Salud*. Informes de Resultados Enero – Junio 2016. Delegación Álvaro Obregón. México, D.F.

Secretaría de Salud. (s/f) 1. *Seguro popular. ¿Qué es?*. Recuperado de <http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php/conocenos/seguro-popular-1>

Secretaría de Salud. (s/f) 2. *Manual de Afiliación y Operación. Seguro popular*. Recuperado de <http://www.cnpss-dgao.gob.mx/normateca/>

Secretaría de Salud. (Septiembre 2016). *Plan Estratégico de Supervisión 2016*. Resultados Finales de Supervisión Tamaulipas.

V. FICHA TÉCNICA DE LA INSTANCIA EVALUADORA

Nombre de la instancia evaluadora	Consultores NIA S.C.
Nombre del coordinador de la evaluación	Mtra. María Magdalena García Rodríguez
Nombres de los principales colaboradores	Mtra. Carolina Rojas Díaz de León
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Subcontraloría de Evaluación y Mejora de la gestión
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	LCPF. Raúl Rodrigo Pérez Luévano Subcontralor de evaluación y mejora de la gestión
Forma de Contratación	Adjudicación directa
Fuente de Financiamiento y Costo	Recurso Estatal \$400,000.00

VI. ANEXOS

Anexo 1. Fichas técnicas por indicador

No se cuenta con indicadores de desempeño, por lo tanto, no se reportaron fichas técnicas por indicador.



Anexo 2. Matriz de indicadores y resultados

No se cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados.

Anexo 3. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

Avance del documento de trabajo

Nombre del Programa: Seguro Popular

Modalidad: Salud

Dependencia/Entidad: Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas

Unidad Responsable: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Tipo de Evaluación: Específica de Desempeño

Año de la Evaluación: 2017

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años						Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término										
1	Imagenología Institucional	Supervisión de la Imagen Institucional	Afiliación	Enero 2017	Diciembre 2017	100%	Fotográficos	75%						Se enviaron propuestas por correo electrónico a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud	Ninguna
2	Integración de expedientes	Integración, Resguardo y Control de los expedientes de la familias incorporadas al fondo	Afiliación	Enero 2017	Diciembre 2017	100%	Fotográficos	100%						Oficios: REPSS/ 1220 al 1241 /17	Ninguna

3	Módulos de Afiliación y Operación	Remodelar y Rotular	Afiliación y Financiamiento	Enero 2017	Diciembre 2017	100%	Fotográficos	40%								No aplica	Ninguna
4	Vehículos	Rotular	Afiliación y Financiamiento	Enero 2017	Diciembre 2017	100%	Fotográficos	100%								No aplica	Ninguna
5	Elaboración de la MIR y sus fichas técnicas																Pendiente
6	Elaborar un plan estratégico que cuente con los datos necesarios para alimentar la MIR y las Fichas Técnicas.																Pendiente
7	Obtener información histórica y actual de la población potencial, objetiva y atendida.																Pendiente
8	Elaborar un plan de trabajo para atender los aspectos susceptibles de mejora de la evaluación 2016.																Pendiente

Anexo 4.. Evolución de la Cobertura

Nombre del Programa: Seguro Popular

Modalidad: Salud

Dependencia/Entidad: Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas

Unidad Responsable: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Tipo de Evaluación: Específica de Desempeño

Año de la Evaluación: 2017

Tipo de Población	Unidad de Medida	2017
P. Potencial	Población total	3,441,689 ^{/1}
P. Objetivo	Población Sin Derechohabencia	1,589,302 ^{/2}
P. Atendida	Personas afiliadas al Fondo	1,293,441
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$	Porcentaje	81.38%

^{/1} Población total, Encuestas Intercensal 2015, INEGI.

^{/2} Estimaciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), CONAPO e INEGI.

Anexo 5. Información de la Población Atendida

Nombre del Programa: Seguro Popular

Modalidad: Salud

Dependencia/Entidad: Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas

Unidad Responsable: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Tipo de Evaluación: Específica de Desempeño

Año de la Evaluación: 2017

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niños y niñas 6 - 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 años y 11 meses	Jóvenes 18 - 29 años y 11 meses	Adultos 30 - 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígenas	Personas con discapacidad
28	Tamaulipas	43 Municipios que comprenden el estado				1,293,441	705,435	588,006									

Anexo 6. Desglose del Gasto

Cápítulos de gasto	Concepto	Total	Categoría
1000: Servicios personales	1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE		NO APLICA
	1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	\$ 30,631,076.94	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	\$ 3,394,500.64	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	1400 SEGURIDAD SOCIAL	\$ 7,117,380.52	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$ 4,430,403.99	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	1600 PREVISIONES		NO APLICA
	1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS		NO APLICA
	Subtotal de Capítulo 1000	\$ 45,573,362.09	
2000: Materiales y suministros	2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	\$ 2,378,675.73	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS	\$ 83,507.45	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		NO APLICA
	2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	\$ 41,800.60	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO		NO APLICA
	2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	\$ 1,390,438.70	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	\$ 1,138,684.30	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	\$ 482,507.08	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	Subtotal de Capítulo 2000	\$ 5,515,613.86	
3000: Servicios generales	3100 SERVICIOS BÁSICOS	\$ 633,012.31	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	\$ 1,955,944.28	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	\$ 4,953,610.67	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$ 4,793.68	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	\$ 562,861.95	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	\$ 1,176,814.20	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	\$ 3,707,457.55	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	3800 SERVICIOS OFICIALES	\$ 3,117,268.17	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	3900 OTROS SERVICIOS GENERALES	\$ 60,890.00	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS
	Subtotal de Capítulo 3000	\$ 16,172,652.81	
4000: Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas	4100 TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	\$ 1,127,621,574.18	GASTOS DE OPERACIÓN DIRECTOS
	4200 TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		NO APLICA
	4400 AYUDAS SOCIALES		NO APLICA
	4500 PENSIONES Y JUBILACIONES		NO APLICA
	4600 TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS		NO APLICA
	4700 TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL		NO APLICA
	4800 DONATIVOS		NO APLICA
	4900 TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		NO APLICA
	Subtotal de Capítulo 4000	\$ 1,127,621,574.18	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100 MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	\$ 7,368,180.49	GASTOS DE CAPITAL
	5200 MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$ 262,128.31	GASTOS DE CAPITAL
	5300 EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO		NO APLICA
	5400 VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		NO APLICA
	5500 EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		NO APLICA
	5600 MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		NO APLICA
	5700 ACTIVOS BIOLÓGICOS		NO APLICA
	5800 BIENES INMUEBLES		NO APLICA
	5900 ACTIVOS INTANGIBLES	\$ 74,962.00	GASTOS DE CAPITAL
	Subtotal de Capítulo 5000	\$ 7,705,270.80	
6000: Obras Públicas	6100 OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		NO APLICA
	6200 OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS		NO APLICA
	6300 PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		NO APLICA
	Subtotal de Capítulo 6000	\$ -	

Elija por renglon el concepto del gasto del catálogo que despliega en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique elegir la opción "No Aplica"

Metodología y criterios ára clasificar cada concepto del gasto	
Gastos en Operación Directos	No se encuentran en los registros del Régimen Estatal de Protección Social en salud, ya que no brindamos la atención médica de forma directa, y el recurso para este tipo de gastos es transferido a los Servicios de Salud de Tamaulipas, quienes brindan la atención
Gastos en Operación Indirectos	Son los recursos que el Régimen estatal de Protección Social en Salud gasta en su operación para afiliar y reaafiliar a la población.
Gastos en mantenimiento	
Gastos en capital	Es el recurso que utiliza el Régimen para proveer de bienes necesarios para llevar a cabo el objetivo del fondo.
Gastos Unitarios	

Anexo 7. Metodología para la cuantificación de la población potencial y objetivo

En base a las herramientas diseñadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud los Régimes Estatales de Protección Social en Salud cuentan con el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema (Anexo II) derivado de este documento se clasifican los indicadores del Seguimiento del Desempeño obteniendo así una meta para la población objetivo con un seguimiento de forma mensual.

Datos Demográficos			
Indicador	Estatad	Nacional	%
Población Total ^{1/}	3,441,698	119,530,753	2.88%
Estimac de Pob Total ^{2/}	3,622,605	123,518,272	2.93%
Municipios	43	2,457	1.75%
Localidades	7,344	192,244	3.82%
Pers sin derechohab ^{3/}	1,589,302	67,545,615	2.35%
Pers sujetas de Afil ^{4/}	1,293,501	53,505,187	2.42%

1/ Población Total, Encuesta Intercensal 2015, INEGI.

2/ Población Total 2017. Proyecciones de la Población 1990-2030, CONAPO.
Censo 2010

3/ Estimaciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS),
CONAPO e INEGI.

4/Estimación propia con datos de DGIS

Población Afiliada por Grupo de Edad										
Edad	Estatad			% del Total		Nacional			% del Total	
	Hombres	Mujeres	Total	Hom	Muj	Hombres	Mujeres	Total	Hom	Muj
0 - 10	142,589	136,605	279,194	51.1%	48.9%	6,179,886	5,937,459	12,117,345	51.0%	49.0%
11 - 20	114,620	123,848	238,468	48.1%	51.9%	5,107,820	5,389,120	10,496,940	48.7%	51.3%
21 - 30	64,199	110,482	174,681	36.8%	63.2%	2,925,328	4,763,341	7,688,669	38.0%	62.0%
31 - 40	69,868	100,857	170,725	40.9%	59.1%	2,990,871	4,144,132	7,135,003	41.9%	58.1%
41 - 50	74,430	93,407	167,837	44.3%	55.7%	2,842,600	3,528,274	6,370,874	44.6%	55.4%
51 - 60	55,999	63,297	119,296	46.9%	53.1%	2,003,985	2,371,487	4,375,472	45.8%	54.2%
61 - 65	17,982	19,727	37,709	47.7%	52.3%	688,529	808,862	1,497,391	46.0%	54.0%
66 +	48,319	57,212	105,531	45.8%	54.2%	1,728,798	2,094,695	3,823,493	45.2%	54.8%
Total	588,006	705,435	1,293,441	45.5%	54.5%	24,467,817	29,037,370	53,505,187	45.7%	54.3%

Anexo 8. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

Nombre del Programa: Seguro Popular

Modalidad: Salud

Dependencia/Entidad: Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas

Unidad Responsable: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Tipo de Evaluación: Específica de Desempeño

Año de la Evaluación: 2017

No se cuenta con indicadores de desempeño, por lo tanto, no se reportaron avances con respecto a sus metas.

El Régimen Estatal de Protección social en Salud no cuenta con Matriz de Indicadores para el desempeño, por lo tanto, no puede medirse por objetivo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades).

Anexo 9. Ficha de Afiliación

DIC 2017

Ficha de Información de Afiliación
Comisión Nacional de Protección Social en Salud



TAMAULIPAS

Dirección General de Afiliación y Operación
Dirección de Planeación y Administración del Padrón

Información Socio Política

Gobernador Constitucional
Mtro. Francisco Javier García Cabeza de Vaca
31/10/2016 al 30/09/2022

Secretario de Salud
Dra. Gloria de Jesús Molina Camacho
Calle Francisco I. Madero No. 414, Zona centro, C.P. 87000, Cd. Victoria, Tamaulipas.
(834) 318 8700

Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Mtro. Xarvic Román Vázquez
Bv. d. Emilio Portes Gil 1260 Pte. Est. Gubernamental
"Tiempo Nuevo", C.P. 87010, Cd. Victoria, Tamaulipas.
(834) 318 6302, 318 6306

Afiliación Histórica

Año	Familias			Personas		
	Estatal	Nacional	%	Estatal	Nacional	%
2002*	23,461	295,513	7.9%	84,265	1,094,236	7.7%
2003*	50,029	613,938	8.1%	179,490	2,224,411	8.1%
2004	150,000	1,563,572	9.6%	476,098	5,318,289	9.0%
2005	190,000	3,555,977	5.3%	583,618	11,404,861	5.1%
2006	219,407	5,100,000	4.3%	653,719	15,672,374	4.2%
2007	294,772	7,307,173	4.0%	852,841	21,836,619	3.9%
2008	325,792	9,146,013	3.6%	953,306	27,176,914	3.5%
2009	335,759	10,514,325	3.2%	983,673	31,132,949	3.2%
2010	451,640	15,760,805	2.9%	1,220,269	40,518,719	2.8%
2011	528,501	19,811,349	2.7%	1,356,200	51,823,314	2.6%
2012	556,858	20,864,377	2.7%	1,384,364	52,908,011	2.6%
2013	584,123	22,290,867	2.6%	1,393,998	55,637,999	2.5%
2014	624,945	23,817,307	2.6%	1,428,473	57,300,000	2.5%
2015	643,847	24,025,940	2.7%	1,428,473	57,105,422	2.5%
2016	610,651	23,749,466	2.6%	1,344,603	54,923,952	2.4%

*Corresponden a la etapa de pilotaje

Datos Demográficos

Indicador	Estatal	Nacional	%
Población Total ¹	3,441,698	119,530,753	2.85%
Estimac. de Pob Total ²	3,622,405	123,518,272	2.93%
Municipios	43	2,457	1.75%
Localidades	7,344	192,244	3.82%
Per. sin derechohab ³	1,589,302	67,545,615	2.35%
Per. sujetos de Afili ⁴	1,293,501	53,505,187	2.42%

1/ Población Total, Encuesta Intercensal 2010, INEGI.
2/ Población Total 2017, Proyecciones de la Población 1990-2030, CONAPO, Censo 2010.
3/ Estimaciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), CONAPO e INEGI.
4/ Estimación propia con datos de DGIS.

Población en Localidades con 40% o más de Lengua Indígena

Indicador	Estatal	Nacional	%
Afiliados	0	5,212,056	0.0%
Mujeres Tit	0	1,482,700	0.0%

Embarazadas¹

Año	Estatal			Nacional		
	Estatal	Nacional	%	Estatal	Nacional	%
2007	NA	NA	0%	26,278	819,410	3.2%
2008	7,162	188,913	4%	59,027	1,852,891	3.2%
2009	18,540	568,264	3%	88,945	2,958,973	3.0%
2010	41,144	1,407,863	3%	124,876	4,263,760	2.9%
2011	49,581	1,755,610	3%	155,781	5,783,114	2.7%
2012	49,323	1,818,298	3%	176,839	6,812,240	2.6%
2013 ²	57,525	2,070,703	3%	128,268	5,391,641	2.4%
2014	64,472	2,230,882	3%	135,000	5,649,647	2.4%
2015	69,128	2,383,227	3%	135,040	5,584,311	2.4%
2016	63,238	2,130,863	3%	123,797	5,207,192	2.4%

1/ Se reportan cifras anuales como número de mujeres embarazadas que ingresaron al Sistema mediante esta estrategia.
2/ Se reportan cifras anuales del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

Personas por Tipo de Localidad

Indicador	Estatal	Nacional	%
Rural	227,978	18,803,375	1.2%
Urbana	1,065,463	34,701,812	3.1%
No Ident	0	0	0
Total	1,293,441	53,505,187	2.42%

Afiliación en Grupos Vulnerables

Indicador	Estatal	Nacional
Beneficiarios con Licencia	18,069	2,817,600
Embarazo Saludable	61,166	2,257,073

*Corresponde a beneficiarios con 50 años y más.

Cobertura Geográfica Seguro Popular

Año	Infraestructura			Centros de Salud*		
	Mpios.	Localidades	Unid. Hospit.	Centros de Salud*	MAO	NODOS
2013	43	3,358	17	327	39	0
2014	2,460	113,501	697	17,045	1,684	178
2015	1,75%	3.0%	2.4%	1.9%	2.3%	0.0%

*Según entidad federativa puede incluir unidades médicas de distintos proveedores

Cruzada contra el Hambre (Nuevos)

Año	Cierre Estatal	Cierre Nacional	Part %*
2013	43,150	2,430,532	1.8%
2014	109,433	3,717,189	2.9%
2015	103,122	2,935,183	3.5%
2016	106,644	3,866,865	2.8%

*Corresponde a la participación porcentual del estado respecto al acumulado Nacional.

En Cobertura

Mes	Seguro Popular			Estatal			Nacional			
	Proy*	Alcan	Cob	Alcan	Proy*	Alcan	Cob	Alcan	Proy*	
Enero	1,344,603	1,344,603	✓	124,173	104,454	54,923,952	54,923,952	✓	5,010,357	3,961,604
Febrero	1,344,603	1,344,603	✓	123,558	104,520	54,923,952	54,923,952	✓	4,876,448	3,866,008
Marzo	1,344,603	1,344,603	✓	125,229	105,510	54,923,952	54,912,653	✓	5,118,822	4,153,447
Abril	1,293,501	1,293,501	✓	124,089	110,104	53,791,045	53,759,830	✓	5,056,224	4,114,609
Mayo	1,293,501	1,293,501	✓	123,045	109,442	53,505,187	53,484,908	✓	5,025,986	4,092,290
Junio	1,293,501	1,286,900	✓	121,736	111,261	53,505,187	53,280,748	✓	5,018,733	4,115,812
Julio	1,293,501	1,293,501	✓	121,295	107,235	53,505,187	53,353,547	✓	4,974,571	3,977,140
Agosto	1,293,501	1,292,899	✓	119,976	110,207	53,505,187	52,925,347	✓	4,992,074	4,110,875
Septiembre	1,293,501	1,293,501	✓	119,653	110,480	53,505,187	53,193,586	✓	4,935,250	4,079,116
Octubre	1,293,501	1,292,977	✓	119,473	110,490	53,505,187	52,923,429	✓	4,929,784	4,071,799
Noviembre	1,293,501	1,293,441	✓	119,640	111,345	53,505,187	53,368,025	✓	4,944,027	4,077,699
Diciembre	1,293,501	1,293,441	✓	119,551	112,445	53,505,187	53,305,187	✓	4,912,990	4,095,109

Con base en el Anexo II. *Total de Afiliados Mayores (65 años y más) que ingresaron al Seguro Popular.

Resultados de la Operación Mensual

Mes	Estatal			Nacional		
	Vence	Alcan	Avan	Vence	Alcan	Avance
Enero	19,445	5,035	25.87%	1,002,326	228,482	22.8%
Febrero	45,125	14,650	32.47%	2,422,926	697,041	28.8%
Marzo	78,709	37,205	47.27%	3,998,962	1,475,365	36.9%
Abril	109,495	49,446	45.14%	5,704,893	2,316,063	40.1%
Mayo	140,655	63,287	44.99%	7,438,646	3,356,809	45.1%
Junio	168,621	88,179	52.29%	9,342,124	4,839,045	51.8%
Julio	199,576	114,187	57.21%	11,081,814	6,567,780	59.3%
Agosto	227,279	133,570	58.77%	12,537,314	7,804,693	62.3%
Septiembre	261,101	166,877	63.91%	14,071,885	9,281,164	66.0%
Octubre	303,788	208,859	68.75%	15,471,432	10,730,717	69.4%
Noviembre	341,158	247,596	72.58%	16,576,607	11,484,099	69.3%
Diciembre	360,045	277,267	77.01%	17,248,652	12,435,912	72.1%

La meta de realización considera datos acumulados

Beneficiarios Seguro Popular con Prospera

Mes	Estatal			Nacional		
	Meta	Alcan	Avan	Meta	Alcan	Avance
Enero	439,655	418,493	95.2%	21,054,031	20,375,528	96.78%
Febrero	447,486	435,967	97.4%	21,317,574	19,257,201	90.33%
Marzo	455,317	418,273	91.9%	21,581,117	19,595,240	90.80%
Abril	463,148	417,610	90.2%	21,844,660	19,688,102	90.13%
Mayo	470,979	414,730	88.1%	22,108,203	19,555,193	88.45%
Junio	478,810	412,557	86.2%	22,371,746	19,680,579	87.97%
Julio	486,641	414,643	85.2%	22,635,289	20,017,772	88.44%
Agosto	494,472	412,044	83.3%	22,898,832	20,069,100	87.64%
Septiembre	502,303	413,667	82.4%	23,162,375	20,174,425	87.10%
Octubre	510,134	406,409	79.7%	23,425,918	19,910,435	84.99%
Noviembre	517,965	400,391	77.3%	23,689,461	19,822,200	83.68%
Diciembre	525,796	405,442	77.1%	23,953,004	19,840,234	82.83%

*Meta de afiliación mensual acumulada, incluye registros de beneficiarios con y sin responsabilidad en Salud.

Características de la Población

Indicador	Estatal	Nacional
	Familias Beneficiarias	631,178
% de Mujeres Afiliadas	54.5	54.3
% de Mujeres Titulares	67.7	72.9
Benef SP con PROSPERA	405,442	19,840,234
% de Personas PROSPERA	28.2	33.5
% de Mujeres PROSPERA Titulares	68.2	77.1
Prom. de Benef por Núcleo Fam.	2.05	2.31
Prom. de Integrant por Núcleo Fam.	2.69	2.89
Edad Promedio de los Titulares	43	42

Población Afiliada por Grupo de Edad

Edad	Estatal			Nacional		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0 - 10	142,589	136,605	279,194	6,179,886	5,937,459	12,117,345
11 - 20	114,620	123,848	238,468	5,107,820	5,389,120	10,496,940
21 - 30	64,199	110,482	174,681	2,925,328	4,763,341	7,688,669
31 - 40	69,868	100,857	170,725	2,990,871	4,144,132	7,135,003
41 - 50	74,430	93,407	167,837	2,842,600	3,528,274	6,370,874
51 - 60	55,999	63,297	119,296	2,003,985	2,371,487	4,375,472
61 - 65	17,982	19,727	37,709	688,529	808,862	1,497,391
66 +	48,319	57,212	105,531	1,728,798	2,094,695	3,823,493
Total	588,006	705,435	1,293,441	24,467,817	29,037,370	53,505,187

Personas por Decil de Ingreso

Decil	Estatal	%	Nacional	%
	I	911,197	70.45	30,643,292
II	329,034	25.44	18,165,104	33.95
III	44,388	3.43	3,667,975	6.86
IV	8,822	0.68	844,136	1.58
V	0	0.00	112,985	0.21
VI	0	0.00	49,293	0.09
VII	0	0.00	13,236	0.02
VIII	0	0.00	4,509	0.01
IX	0	0.00	4,081	0.01
X	0	0.00	576	0.00
Total	1,293,441	100	53,505,187	100

Véase primer hoja de trabajo