

SEGURO MÉDICO  
SIGLO XXI



SECRETARÍA  
DE SALUD



GETCSA

**INFORME FINAL**  
**EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE**  
**DESEMPEÑO**  
**2018**  
**PROGRAMA DE SEGURO MEDICO SIGLO**  
**XXI**

REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL  
EN SALUD DE TAMAULIPAS

**Instancia Evaluadora: Grupo Empresarial Treviño Cortez SA. DE CV**

**OCTUBRE 2019**

## RESUMEN EJECUTIVO

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, el Gobierno Federal ha garantizado la cobertura de servicios de la salud para todos los niños y niñas menores de cinco años, el cual ha contribuido de manera significativa a preservar la salud de todos los niños y niñas en el país, financiando la atención médica completa e integral de aquéllos que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantiza la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.

El Programa Seguro Médico Siglo XXI está adscrito al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas (REPSS) y operó durante el ejercicio 2018 mediante un financiamiento asignado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a la Secretaría de Salud Federal, la que a su vez celebró un Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del mencionado programa a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas, firmado el 27 de Abril de 2018, fueron firmados dos convenios, en el cual en cada uno, en la primer clausula , hace alusión al concepto de “Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Medico

Siglo XXI” y en el segundo convenio es por concepto de “Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios”.

Los recursos que se transfieren mensualmente a través del **Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas (R.E.P.S.S)** , son destinados a financiar una cobertura integral en servicios de salud para los mexicanos menores de cinco años sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social, disminuyendo así los riesgos asociados a la muerte neonatal, las afecciones del período perinatal y prevenir daños a la salud, discapacidades, infecciones, desnutrición y mortalidad en éste período de la vida.

Los recursos otorgados al Programa Médico Siglo XXI en 2018, fue informado con documentos oficiales por lo siguiente , se recibió por \$2,347,380 , el cual no fue ejercido y en Julio 2018 se recibe \$46,082,157.84 , por concepto de casos validados en el período 2016-2017 correspondiente a intervenciones cubiertas por seguro Medico Siglo XXI, previamente por el Estado.

Durante la Evaluación del Desempeño desarrollada, la información proporcionada por los responsables, remite al sistema y registros del R.E.P.S.S. así como a la Secretaría de Salud. En las 26 preguntas del cuestionario que abarcan los temas de Características Generales del

Programa; Planeación, Orientación de Resultados, productos y servicios; Cobertura y Aspectos Susceptibles de Mejora, se proporcionó información recopilada por los responsables del fondo y fue complementada con información pública de Instituciones oficiales.

El Programa en Tamaulipas cuenta con la fortaleza de contar con sus Reglas de Operación donde define objetivos, población, servicios y actividades incluyendo ocho indicadores de desempeño (cinco anuales, un semestral y dos trimestrales).

Estos indicadores 4 se refieren a aspectos a evaluar desempeño, y otros cuatro, se observa tienen un enfoque a evaluar la operación financiera de manera general, por lo que, queda esto como aspecto susceptible de mejora, de poder desarrollar más indicadores que permita valorar el desempeño.

Como oportunidades de mejora se observa: Presentar un plan de actividades de trabajo de manera coordinada entre la Secretaría de Salud, el Organismo Régimen Estatal de Protección Social en Salud y el Programa Seguro Médico Siglo XXI, otro aspecto que se recomienda es obtener oportunamente los resultados de los indicadores, para con base a ello pueda planear estrategias que coadyuve a la mejora de los objetivos del Programa. Elaborando además la matriz de indicadores y sus fichas técnicas, obteniendo y resguardando las

bases de datos mediante las cuales se calcula los indicadores . Es importante dar seguimiento al avance de cobertura que se tiene, considerando los conceptos de población que define claramente las reglas de operación . Así como dar continuidad a los aspectos susceptibles de mejora que se realicen en las evaluaciones.

## INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	2
ÍNDICE	6
INTRODUCCIÓN	8
1.-Características generales del Programa	11
2.- Análisis de los temas	15
2.1Características generales del Programa	15
2.2. Planeación, Orientación de Resultados, Productos/Servicios	21
2.3. Cobertura	35
2.4. Aspectos susceptibles a mejora	39
3.- Observaciones	42
4.- Recomendaciones. Aspectos Susceptibles de mejora	44
5.- Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.	46
VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA.	51
CONCLUSIÓN.	52
BIBLIOGRAFÍA	53
FICHA TÉCNICA INSTANCIA EVALUADORA	54
Anexos	55
Anexo 1. Fichas Técnicas por indicador	56
Anexo 2. Matriz de indicadores y resultados	58
Anexo 3. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora.	60
Anexo 4. Evolución de Cobertura	61



Anexo 5. Información de la población atendida	62
Anexo 6. Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación.	63
Anexo 7. Metodología para la cuantificación de la población potencial y objetivo.	64
Anexo 8. Avance de los indicadores respecto de sus metas	67

## INTRODUCCION

La Evaluación Específica de Desempeño realizada al Seguro Médico Siglo XXI correspondiente al ejercicio fiscal 2018 es una valoración sintética del desempeño de éste programa social adscrito al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas perteneciente a la Secretaría de Salud de Tamaulipas.

Esta evaluación se efectúa en cumplimiento al punto 10 de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio 2018 publicadas en el D.O.F. el 30 de Diciembre de 2017 y se elabora siguiendo el método de análisis y comprobación con base en la metodología emitida con el Consejo de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), considerando cuatro aspectos fundamentales.

La evaluación fue diseñada para generar información útil, rigurosa y homogénea con el fin de que los servidores públicos operativos y directivos tanto estatales como federales cuenten con elementos para la toma de decisiones a nivel directivo o gerencial.

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en la información proporcionada por el Seguro Médico Siglo XXI adscrito al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud de Tamaulipas,



así como información pública adicional que la instancia evaluadora consideró necesaria para justificar su análisis.

Para los fines de ésta evaluación 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, proporcionadas por los responsables, además de la documentación pública.

Considerando que el Seguro Médico Siglo XXI, se trata de un programa eminentemente social su objetivo es la promoción integral de los niños y niñas menores de 5 años de edad, particularmente en materia de salud, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los órdenes de gobierno y la sociedad civil, para los cual se firmó un convenio específico en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa mencionado entre el Ejecutivo Federal y el Estatal para su ejecución.

El cuestionario que se aplica a los encargados del Programa Siglo XXI consta de 26 preguntas, las cuales se encuentran clasificadas en cuatro temas generales. Como lo muestra la tabla 1, el primer tema es el de Características Generales contemplado de la pregunta uno a la seis; de la pregunta siete a la 17 es el tema de Planeación, Orientación a Resultados y Producto; de la 18 a la 22 es

el tema de Cobertura; y de la 23 a la 26 es el Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora.

Tabla 1. Temas y preguntas del Cuestionario para la Evaluación Específica del Desempeño año fiscal 2018

Tema	Preguntas	Total
Características Generales	1-6	6
Planeación, Orientación a Resultados y Producto	7-17	11
Cobertura	18-22	5
Seguimiento de Aspectos Susceptibles a Mejora	23-26	4
TOTAL		26

Después de ser analizados los datos recabados, la instancia evaluadora emite algunas recomendaciones en los aspectos del programa que lo amerite con la finalidad de coadyuvar en la mejora de las acciones generales y específicas que corresponden al Programa que se está evaluando.

## 1.-CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El Seguro Medico Siglo XXI surge como un elemento para financiar una cobertura integral en servicios de salud para los mexicanos menores de cinco años de edad, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social; cobertura que engloba la atención preventiva, detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud, con beneficios adicionales a los que hoy en día proveen los programas de salud pública y de vacunación universal, el Sistema de Protección social en Salud, así como a las acciones en materia de salud de PROSPERA.

El objetivo general según las reglas de operación del Programa publicadas el 30 de diciembre 2017, es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Tiene como objetivo específico otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad incorporados al Sistema cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva,

complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud. (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

En el anexo 1, de las reglas de operación publicadas el 30 de diciembre de 2017 muestra un catálogo de 151 intervenciones medicas cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI. Así como también el anexo 2, desglosa 13 gastos no cubiertos por el Seguro.

El Programa Seguro Medico Siglo XXI , se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, respecto de la Meta Nacional 2 México Incluyente, que la Administración pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud, sean un factor determinante en su desarrollo, para lo cual dispone, dentro del Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, la línea de acción relativa a la promoción del desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los órdenes de gobierno y la sociedad civil; Que acorde con lo anterior, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en su Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, Estrategia 6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal, establece como una de sus líneas de acción la

relativa a ampliar gradualmente las intervenciones cubiertas por el Sistema de Protección Social en Salud.

Los recursos otorgados al Programa Médico Siglo XXI en 2018, fue informado con documentos oficiales por lo siguiente , se recibió por \$2,347,380 , el cual no fue ejercido y en Julio 2018 se recibe \$46,082,157.84 , por concepto de casos validados en el período 2016-2017 correspondiente a intervenciones cubiertas previamente por el Estado proveniente de la validación de seguro Medico Siglo XXI

Respecto a la cobertura se tiene definida claramente en la regla de Operación 4.2. publicada el 30 de Diciembre 2017. En la cual define de la siguiente manera:

*4.2.1. Población potencial: corresponde a la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.*

*4.2.2. Población objetivo: corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.*

*4.2.3. Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados al Sistema y con adscripción a un Establecimiento y Servicio de la Atención Médica Acreditado del SPSS.*

## 2.- ANALISIS DE LOS TEMAS

### 2.1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PROGRAMA O FONDO

El tema uno está conformado por seis preguntas específicas que definen las características del Fondo. Cada pregunta se encuentra acompañada por su respectiva respuesta emitida por el equipo encargado del Programa y el análisis correspondiente

1. ¿El problema o necesidad prioritaria a resolver está identificado claramente en un documento oficial y específico?

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

Si está identificado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y en el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para 2018.

El sistema sanitario debe resolver las desigualdades en el acceso a los servicios médicos ya que es una de las principales causas por la que la población marginada sufre de más enfermedades tempranas y hasta la muerte. Por lo tanto

se pretende consolidar la protección financiera de los mexicanos frente a los gastos que causan las enfermedades y de manera destacada focalizar acciones en favor de los grupos vulnerables que más necesitan entre los que se encuentran los niños y niñas que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

2.- ¿El propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, institucional o nacional considerando aspectos comunes y aportaciones al cumplimiento de las metas?

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y</li> <li>• 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.</li> </ul>

El propósito si está vinculado con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en su objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. Estrategia 6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal, establece como una de sus líneas de acción la relativa a ampliar gradualmente las



intervenciones cubiertas por el Sistema de Protección Social en Salud; Que el Gobierno Federal a través de los convenios con los Estados, garantice la cobertura de servicios de salud para todos los niños y niñas menores de cinco años a través del Programa Servicio Médico Siglo XXI.

3.- ¿Cuáles son las metas, objetivos y estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo con los que se vinculan los objetivos sectoriales e institucionales?

No procede valoración cuantitativa.

Conforme al Plan Nacional de Desarrollo en su meta nacional 2 México Incluyente.

Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente

Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.

Línea de Acción. Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la población civil.

4.- ¿Se cuenta con la información del indicador del programa sectorial o institucional al que está vinculado?

No procede valoración cuantitativa.

En el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en su objetivo 5 se pretende:  
Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud y la Estrategia 5.2.  
Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso a servicios de salud con calidad, previendo fortalecer la normatividad correspondiente.

Sin embargo no se cuenta y no fue proporcionada por los responsables información de los resultados estatales en éste aspecto.

El indicador sectorial “Porcentaje de Hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud” tiene una relación directa con el Programa, dado que se trata de un mecanismo para la protección financiera de la población sin seguridad social para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres. Esta información según la ficha de monitoreo 2016-2017 del Seguro Médico Siglo XXI, de la CONEVAL. Que se puede encontrar en la siguiente ruta:  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE\\_2016\\_2017/FMyE\\_12\\_S201.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2016_2017/FMyE_12_S201.pdf)

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

Nivel	Criterios
-------	-----------

El Seguro Médico Siglo XXI cuenta con un esquema de seguimiento operativo financieramente, que permite obtener información detallada sobre el estado de la operación a través de la generación y análisis de indicadores con el propósito de apoyar la toma de decisiones.

En el contenido de las Reglas de Operación del Programa si se identifican claramente el Fin, Propósito, Componentes y Actividades, sin embargo muestran ocho indicadores sin plasmar el resumen narrativo de cada uno , no están plasmados en una Matriz de Indicadores de Resultados como tal, ni en forma relatada ni gráficamente, ni sus contenidos.

Las reglas de operación desglosan tipo de ayuda otorgada por este programa

***5.3. Características, periodicidad y forma de pago de los apoyos para la operación del SMSXXI***

***5.3.1. Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios.***

***5.3.2. Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI***

***5.3.3. Apoyo económico para el pago por prestación de servicios otorgados por otras instituciones del Sistema Nacional***

***5.3.4. Apoyo económico para la realización del Tamiz Auditivo, para la detección de niñas y niños con Hipoacusia. De***

***5.3.5. Apoyo económico para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil Salud***

Además que en el anexo 1 del convenio de la federación y el estado, desglosa los tipos de intervención médica que cubre el seguro siglo XXI.

Sin embargo respecto a estos componentes y actividades no se observa indicadores desarrollados en las reglas de operación por lo que se sugiere trabajar en diseñar mas indicadores que incluya varias actividades y componentes de las reglas de operación en una matriz de indicadores a conforme al marco lógico, de la CONEVAL.

6.- ¿En los últimos tres años se han realizado cambios sustantivos al documento normativo del programa?

Si se han realizado adecuaciones como las siguientes:

- Aquellos menores beneficiarios del programa de SMSXXI con intervenciones registradas en el Sistema Informático durante los años 2012-2016, que requieran de su continuidad, seguirán siendo atendidos en los mismos términos y condiciones que dieron origen a tales intervenciones, aún en el supuesto que cumplan cinco años de edad.
- Los padecimientos cubiertos por el Programa SMSXXI diagnosticados a los beneficiarios durante la vigencia de sus derechos podrán ser elegibles al financiamiento correspondiente aún cuando su tratamiento comience después de haber cumplido los cinco años de edad.
- Los indicadores de desempeño del Programa SMSXXI podrán adecuarse en términos de los comentarios que emita la SHCP, el CONEVAL y la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, los que estarán disponibles en la página del Seguro Popular.

## 2.2. PLANEACION Y ORIENTACION A RESULTADOS PRODUCTOS/SERVICIOS

### PLANEACION

7.- ¿Las fichas técnicas cuentan con la información correspondiente?

- 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)**

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

Los ocho indicadores contenidos en las Reglas de Operación si cumplen con las características apropiadas,

De estos ocho indicadores hacen referencia que a nivel estatal proporcionan información financiera a nivel federal conforme a las reglas de operación del 30

de Diciembre de 2017, en estas mismas reglas en la regla 6.3. Publica lo siguiente:

*6.3. Avances físico-financieros. La Secretaría y la CNPSS serán responsables en su ámbito de competencia, de asegurar que la programación, presupuesto, control y evaluación del gasto público estén sujetos a sistemas de control presupuestario, los cuales serán de aplicación y observancia obligatoria conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.*

*La CNPSS formulará y enviará trimestralmente, a través de la Secretaría, a la Cámara de Diputados el reporte de avances físico-financieros sobre el presupuesto ejercido, así como informes sobre el cumplimiento de las metas y objetivos con base en los indicadores de desempeño previstos en las Reglas de Operación, y los correspondientes a los instrumentos específicos firmados con instituciones del Sistema Nacional de Salud para la prestación de servicios de salud a los beneficiarios del SMSXXI.*

De lo anterior exponen que envían información en formatos establecidos, y que solicitaran a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud proporcionen información de los resultados de los indicadores , a nivel estatal de los ocho indicadores de las reglas de operación:

Los indicadores establecidos son los siguientes:

8.2. Indicadores de desempeño.

Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	(Número de niñas y niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niñas y niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Porcentaje	Anual
Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de cápitras transferidas / Número de niñas y niños nuevos afiliados) x 100	Porcentaje	Semestral
Niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	(Niñas y niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niñas y niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x100	Porcentaje	Trimestral

Niñas y niños afiliados con acceso a los servicios de salud	(Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x100	Porcentaje	Trimestral
Financiamiento de equipamiento para la realización del tamiz auditivo	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de evaluación de Desarrollo Infantil	(Recursos transferidos para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil/ Recursos programados para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil X) 100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de equipamiento de bancos de leche humana	(Recursos transferidos para el equipamiento de bancos de leche humana / Recursos programados para el equipamiento de bancos de leche humana) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de insumos para la realización del tamiz metabólico semiabierto	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiabierto / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiabierto) x100	Porcentaje	Anual

8.- ¿Las metas de los indicadores de la MIR cuentan con las características de Unidad de Medida, se orientan a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar?

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



Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación el Estado se obliga a proporcionar a la Secretaría por conducto de la Comisión la información de las variables de los indicadores a través del Sistema de Información en Salud.

Conforme a esto si están establecidas algunas metas respecto a lo planeado realizar en los temas relacionados con los indicadores de las reglas de operación , sin embargo exponen que envían información en formatos establecidos, y que solicitaran a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud proporcionen información de los resultados de los indicadores , a nivel estatal de los ocho indicadores de las reglas de operación.

9.- ¿Se cuenta con un Plan Estratégico para el Programa con fines, propósitos, metas e indicadores establecidos que cumple 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.**

Nivel	Criterios
Nivel. Cero	

Debido a que participan para la coordinación de este Fondo los Servicios de Salud de Tamaulipas y Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas , es importante se coordine para mostrar el Plan que se diseña para atender este Fondo en el desarrollo de la evaluación , lo cual queda como oportunidad de mejora para mostrar en el desarrollo de las siguientes evaluaciones.

10.- ¿Se cuenta con planes de trabajo anual para lo anterior que cumple con lo siguiente?

- 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.**

Nivel	Criterios
-------	-----------

*Nivel cero.*

Debido a que participan para la coordinación de este Fondo los Servicios de Salud de Tamaulipas y Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas , es

importante se coordine para mostrar el Plan que se diseña para atender este Fondo en el desarrollo de la evaluación , lo cual queda como oportunidad de mejora para mostrar en el desarrollo de las siguientes evaluaciones

### **ORIENTACION A RESULTADOS**

11.- ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios, de gestión y de resultados del programa según sus metas?

No procede valoración cuantitativa.

Exponen que envían información en formatos establecidos, y que solicitaran a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud proporcionen información de los resultados de los indicadores , a nivel estatal de los ocho indicadores de las reglas de operación. Según señalan se encuentran obligados atribuyendo a la regla 6.3. de las reglas de operación del 30 de Diciembre de 2017. Lo anterior queda como oportunidad de mejora para solicitar información y mostrar en el desarrollo de las siguientes evaluaciones

12.- ¿Cómo están documentados los resultados a nivel Fin y 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.**

No procede valoración cuantitativa

No se pudo obtener información de los resultados de los ocho indicadores publicados en las reglas de operación, exponen que debido a que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud según la regla 6.3. publicada el 30 de Diciembre de 2017 está obligada a proporcionarla., según lo indican los responsables de atender la evaluación .

13.- ¿Cuáles son los resultados del programa según los indicadores de Fin y Propósito?

Nivel	Criterios
-------	-----------

Nivel cero

No se pudo obtener información de los resultados de los ocho indicadores publicados en las reglas de operación, exponen que debido a que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud según la regla 6.3. publicada el 30 de Diciembre de 2017 está obligada a proporcionarla, según lo indican los responsables de atender la evaluación .

14.- ¿La información para monitorear los resultados se recolecta en forma oportuna, confiable y sistematizada?

Nivel	Criterios
-------	-----------

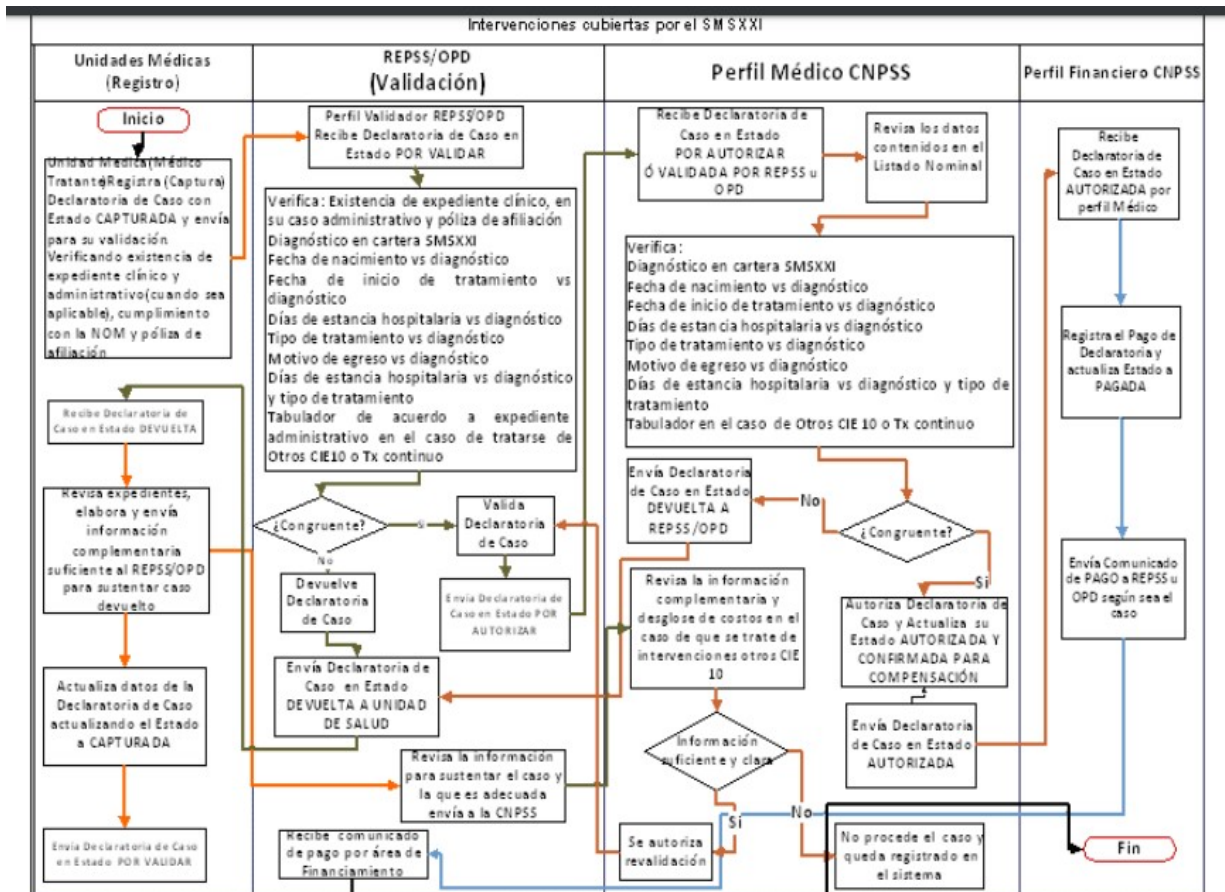
Cero.

El Seguro Médico Siglo XXI a nivel federal cuenta con un esquema de seguimiento operativo que permite obtener información detallada sobre el estado de la operación a través de la generación y análisis de indicadores con el propósito de apoyar la toma de decisiones; detectar y resolver oportunamente problemas y desviaciones e implementar en su caso acciones de mejora.

La información de los resultados operativos de cada entidad federativa provendrá tanto de los distintos sistemas de información como de encuestas y otras herramientas de evaluación aplicadas.

En el Estado y como responsabilidad inherente exclusiva al Régimen de Protección Social en Salud la herramienta es el MOSSESS (Modelo de supervisión y seguimiento estatal de servicios de salud) para vigilar los indicadores.

El anexo 7, de las reglas de operación publicadas el 30 de Diciembre de 2018, señala el proceso del Seguro Medico Siglo XXI:



El Programa sigue cada proceso como se precisa en el Anexo 7, arriba mencionado y que es publicado en las reglas de operación para validar los casos que beneficia a la población marcada claramente en las reglas de operación, tan es así que recibe recurso después de que se valida cada proceso, cumpliendo con los requisitos. Sin embargo, debido a que por los antecedentes mencionados, se observa que se monitorea y sistematiza información, no se pudo obtener evidencia debido a que las reglas de operación mencionada en la regla 6.3 que la CPNSS, proporcionara información del desempeño de los indicadores.

## PRODUCTOS

15.- ¿El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar la entrega de apoyos a los beneficiarios?

- 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.**

## **NIVEL. CERO**

Las reglas de operación publicadas el 30 de diciembre 2017, se refiere al registro de padrón de beneficiarios, sin embargo no se obtuvo información al respecto.

#### 5.5. Padrón de beneficiarios.

Para la instrumentación y operación del SMSXXI se integrarán al Padrón los componentes que resulten necesarios a fin de estar en posibilidad de registrar y generar la información específica de los beneficiarios del SMSXXI. El Padrón será integrado y administrado de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016 y sus reformas, y demás ordenamientos que resulten aplicables.

La CNPSS, a través de la DGAO, será responsable de mantener el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema actualizado, referenciando a los beneficiarios, por localidad, municipio y entidad federativa, de acuerdo a las claves del INEGI. Para tales efectos, los REPSS deberán remitir, conforme al calendario autorizado por la DGAO, la información relativa a las incidencias de los beneficiarios del SMSXXI.

Al Padrón de beneficiarios le será aplicable, en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, lo previsto en el artículo 51, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, toda vez que los datos del menor y los de sus familiares se incorporan al Padrón.

La construcción del Padrón de Beneficiarios del SMSXXI se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por la Junta de Gobierno del INEGI de fecha 8 de noviembre de 2010, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las SHCP y la SFP, respectivamente.]

Los componentes que integrarán, en su caso, el Domicilio Geográfico son:

COMPONENTES		
ESPACIALES	DE REFERENCIA	GEOESTADÍSTICOS
Vialidad	No. Exterior	Área Geoestadística Estatal o de la Ciudad de México
Carretera	No. Interior	Área Geoestadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
	Código Postal	
	Descripción de Ubicación	

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud programa las metas en base a la información del INEGI, CONAPO Y DGIS, la cual programa una meta en general no a nivel local.

No se puede verificar la entrega de apoyos en virtud de que no se proporcionó la documentación correspondiente ni se señala sitio donde verificarlo. Sin embargo las reglas de operación en el anexo 12 y el convenio del estado y la federación contemplan estrategias para verificar el recurso llegue al beneficiario, mediante el anexo “Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2018.



16.- ¿El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y servicios que ofrece? Conforme a la información plasmada por los ejecutores del programa:

NIVEL .cuatro

- El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos



SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS  
ESTADO ANALITICO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL FONDO DEL SEGURO SIGLO XXI  
CLASIFICACION POR OBJETO DEL GASTO  
01 DE ENERO 2018 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

CONCEPTO	Presupuesto Aprobado	Ampliación/Reducción	Modificado	Comprometido	Devengado	Pagado	Pendiente de Devengar
MATERIALES Y SUMINISTROS CAPITULO 2000	0.00	2,347,380.00	2,347,380.00	0.00	0.00	0.00	2,347,380.00
253001 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	-	2,347,380.00	2,347,380.00	-	-	-	2,347,380.00
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES CAPITULO 5000	0.00	46,082,157.84	46,082,157.84	46,005,373.80	46,005,373.80	46,005,373.80	76,784.04
531001 EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	-	46,082,157.84	46,082,157.84	46,005,373.80	46,005,373.80	46,005,373.80	76,784.04
<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>48,429,537.84</b>	<b>48,429,537.84</b>	<b>46,005,373.80</b>	<b>46,005,373.80</b>	<b>46,005,373.80</b>	<b>2,424,164.04</b>

LIC. PABLO DAVID CASTRO CAMARGO  
ENCARGADO DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS  
FECHA DE NOMBRAMIENTO: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2019

ING. ALEJANDRO ZALDIVAR GONZALEZ  
ENCARGADO DEL DESPACHO DE CONTROL PRESUPUESTAL

En este ejercicio recibe recurso por concepto de 1486 casos validados en el periodo 2016-2017 correspondientes a las intervenciones cubiertas por SMSXXI,



los cuales se recuperan hasta este ejercicio por \$46,082,157.84 y fueron cubiertas en periodos anteriores por el Estado.

17.- ¿Se enfrentan problemas para la transferencia de recursos para el Programa?

No exponen algun problemática al respecto.

### 2.3.- COBERTURA (Preguntas 18-22)

18.- ¿Existe información que permita conocer quienes reciben los apoyos del programa?

Nivel. Cero.

La información de los beneficiarios del programa SMSXXI está contenida en su propio Sistema Informático a través del cual la unidad que atiende el caso declara su atención y es validado de acuerdo a los criterios de selección y normatividad para pago, que a la vez está enlazado con el padrón de beneficiarios que le permite acceder a sus datos como póliza, nombre, edad, lugar de afiliación, todo en conjunto. Lo anterior contesta el personal responsable del Fondo sin embargo no se pudo obtener evidencia de la información.

19.- ¿Las poblaciones potencial y objetivo están definidas en un documento 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.**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>• Las definiciones cumplen todas las características establecidas.</li> </ul>

Las Reglas de Operación para el programa SMSXXI definen su objetivo de la siguiente manera: Financiar mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad

incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

El SMSXXI tendrá cobertura en todo el territorio nacional donde habiten familias con niñas y niños menores de cinco años afiliados al SPSS, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI.

En las reglas de operación publicadas el 30 de diciembre de 2017 define la población de la siguiente manera:

#### **4.2. Población.**

**4.2.1. Población potencial:** *corresponde a la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.*

**4.2.2. Población objetivo:** *corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.*

**4.2.3. Población atendida:** *estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del SPSS*

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

En el programa solo se cuenta con la información contenida en el Sistema Informático y es con lo que se trabaja para la atención a los beneficiarios. No informan respecto alguna estrategia.

Nivel cero.

21.- ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar a su población objetivo?

No procede valoración cuantitativa.

No proporciona información al respecto.

Sin embargo las reglas de operación mencionan como debe determinarse:

#### **4.2. Población.**

**4.2.1. Población potencial:** *corresponde a la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.*

**4.2.2. Población objetivo:** *corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.*

**4.2.3. Población atendida:** *estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una Unidad Médica Acreditada del SPSS.*

22.- Considerando la población potencial y objetivo ¿Cuál ha sido la cobertura del programa?

No procede valoración cuantitativa.

No se pudo obtener información al respecto.

## 2.4. ASPECTOS SUCEPTIBLES DE MEJORA (preguntas 23 - 26)

23.- ¿Se utilizan informes de evaluaciones externas?

Si se realizó evaluación específica de Desempeño 2017.

24.- Del total de aspectos susceptibles de mejora clasificados como institucionales de los últimos tres años ¿Qué porcentaje han sido solventados conforme a lo documentado?

Nivel uno

Se observa que de las 7 recomendaciones realizadas, avanzaron en una , siendo esta :

- Coordinarse la Secretaría de Salud y el organismo responsable de atender la presente evaluación, de manera que genere u obtenga la información trimestral que debe informarse conforme a las reglas de operación respecto a los avances financieros .

25.- ¿Con las acciones realizadas con anterioridad de han logrado los resultados establecidos?

Se observa se avanzó respecto a atender la evaluación logrando un avance en un aspecto de la observación.

26.- ¿Qué recomendaciones de las evaluaciones externas de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

- Elaborar y mantener actualizada la Matriz de Indicadores de Resultados con los ocho indicadores contenidos en las Reglas de Operación, señalando Resumen Narrativo, Indicadores, Medios de Verificación y Supuestos de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, que reflejen el trabajo concreto y las metas específicas de acuerdo al objetivo general, así como las fichas técnicas de los indicadores desarrollando las fórmulas con sus datos informativos y la documentación comprobatoria.
- Definir y plasmar la población potencial y la población objetivo para el Estado de Tamaulipas en un documento así como la cobertura que se pretende alcanzar a fin de dar el seguimiento oportuno y que le permita establecer metas concretas.
- Coordinarse la Secretaría de Salud y el organismo responsable de atender la presente evaluación, de manera que genere u obtenga la información de los indicadores oportunamente; de manera que pueda plantear estrategias para alcanzar logros y avances importantes que contribuyan al objetivo del programa.



- Realizar un documento institucional con calendario y responsables de ejecutar las actividades para que sean atendidos los aspectos susceptibles de mejora de la presente evaluación.
- Obtener y archivar las evidencias de las actividades realizadas para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora
- Realizar una encuesta de satisfacción con los beneficiarios de tal forma que arroje información que sea de utilidad para plantear actividades que contribuyan al logro de objetivo.

### 3.- OBSERVACIONES

- De acuerdo a las Reglas de Operación del Programa publicadas el 30 de Diciembre de 2018, , se tiene claramente identificado el problema a resolver, encaminado a Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.
- Conforme a la información mostrada, se recibió presupuesto por \$2,347,380 por concepto de medicinas y productos farmacéuticos, sin embargo no se ejerció, y se recibió además \$46,082,157.84 el cual fue por concepto de 1486 casos validados en el período 2016-2017 correspondiente a intervenciones cubiertas por Seguro Medico Siglo XXI previamente por el Gobierno del Estado, por lo que fue recuperado en este año 2018.
- El Programa cuenta con 8 indicadores en las Reglas de Operación, a lo cual hace referencia el responsable de Fondo, que alimentan información en el sistema Nacional de Información de Salud (SINAI) el cual es reportado a la CPNSS para su validación, y que según la regla de operación 6.3 son los

responsables de generar la información de los indicadores. Además el convenio firmado el estado con la Secretaría de Salud a nivel nacional en la cláusula sexta, hace referencia que para dar seguimiento a los indicadores establecidos en el numeral 8.2. de las reglas de operación “el estado “ se obliga a proporcionar a la “secretaría” la información de las variables de dichos indicadores a través del SINAIS . De lo anterior consideramos que con independencia de que a nivel nacional se genere la información de datos nacionales, como lo marca las regulaciones , se sugiere que el Estado obtenga de la CPNSS de manera constante los resultados de los indicadores logrados en el ejercicio en Tamaulipas, de tal forma que le permita medir los avances y establecer metas al respecto.

- El Programa tiene bien definido la población potencial , objetivo y atendida sin embargo no se pudo obtener información al respecto.

#### 4.- RECOMENDACIONES .

- El convenio firmado el estado con la Secretaría de Salud a nivel nacional en la clausula sexta, hace referencia que para dar seguimiento a los indicadores establecidos en el numeral 8.2. de las reglas de operación “el estado “ se obliga a proporcionar a la “secretaría” la información de las variables de dichos indicadores a través del SINAIS . De lo anterior consideramos que con independencia de que a nivel nacional se genere la información de datos nacionales, como lo marca las regulaciones , se sugiere que el Estado obtenga de la CPNSS de manera constante los resultados de los indicadores logrados en el ejercicio en Tamaulipas, de tal forma que le permita medir los avances y establecer metas al respecto. Obteniedo tanto la matriz de indicadores y fichas técnicas.
- Obtener la población potencial y la población objetivo , y la población atendida para el Estado de Tamaulipas en un documento así como la cobertura que se pretende alcanzar a fin de dar el seguimiento oportuno y que le permita establecer metas concretas correctas.
- Coordinarse la Secretaría de Salud y el organismo Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas , de manera que puedan ampliar información para el desarrollo de la evaluación del desempeño.

- Realizar un documento institucional con calendario y responsables de ejecutar las actividades para que sean atendidos los aspectos susceptibles de mejora de la presente evaluación. Además de documentar evidencia de haberlas atendido.

**5.- FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI.**

Apartado de la Evaluación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia o pregunta	Recomendación
<b>FORTALEZA</b>			
Características generales	Cuenta con reglas de operación que identifica claramente el objetivo del Fondo, su población, así como los indicadores .	2 y 3	
Planeación y Orientación a Resultados	Cuenta con reglas de operación donde define indicadores a utilizar	7-17	

Apartado de la Evaluación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia o pregunta	Recomendación
<b>OPORTUNIDAD</b>			
Cobertura	Participar en el crecimiento y fortaleza de las familias tamaulipecas mediante la prevención, educación y financiamiento de los servicios de salud.	19 y 20	Continuar prestando el servicio de atención a los niños y niñas menores de 5 años.
Cobertura	Llegar a todos los hogares tamaulipecos, mexicanos que no cuentan con otro tipo de prestación y apoyo para casos de gravedad o especialidad médica.	19 y 20	ampliar los servicios de atención.

Apartado de la Evaluación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia o pregunta	Recomendación
<b>DEBILIDAD</b>			
Planeación y orientación a resultados	El convenio lo firma la secretaria de Salud, y el programa es responsable el organismo régimen estatal de protección social en salud de Tamaulipas.	15	Debido a que participan 2 instancias, debe existir comunicación entre ambas de tal manera que la información se comparta y sirva para valorar los resultados financieros y de indicadores para implementar acciones al respecto.
	Que los resultados de los indicadores son alimentados en el sistema nacional llamado (SINAIS), pero a nivel estatal no se genera los indicadores con esa información.	16	Se recomienda obtener información de forma oportuna de los resultados de los indicadores, incluyendo la matriz de indicadores y las



	Para contar con evidencia del avance y no depender de la base a nivel Nacional		fichas técnicas.
Aspectos susceptibles de mejora	Falta de un documento de posición institucional y seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora de la evaluación anterior	25 y 26	Realizar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora. Que sea atendidos estos aspectos con documento institucional , además de conservar evidencia de haber sido atendidas

Apartado de la Evaluación	Fortaleza y Oportunidad/ Debilidad o Amenaza	Referencia o pregunta	Recomendación
<b>AMENAZA</b>			
Aspectos susceptibles de mejora	El no atender las recomendaciones de aspectos susceptibles de mejora de evaluaciones anteriores	23-26	Atender los aspectos susceptibles de mejora con documento institucional y evidencia de ello, que permita mejorar los resultados del programa.

### Valoración final del Programa

Tema	Nivel (Máximo 4)	Justificación
<b>Características Generales del Programa</b>	2.66	Tiene Reglas de operación que define el objetivo del Fondo, población objetivo, e indicadores.
<b>Planeación, Orientación a Resultados y Producto</b>	.75	Falta mostrar plan de trabajo, y resultado de indicadores a nivel estatal, que se generan
<b>Cobertura</b>	1	Se tiene definida la población sin embargo no se pudo obtener evidencia de la cobertura
<b>Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora</b>	1	Se han realizado evaluaciones, y se han atendido solo algunas recomendaciones.
<b>Valoración Final</b>	<b>1.35</b>	

## CONCLUSION

El Seguro Médico Siglo XXI es un programa adscrito al Seguro Popular o al Sistema de Protección Social en Salud, que ha venido a reforzar el apoyo a las familias marginadas o de escasos recursos ya que su propósito es financiar de forma anual y con base en sus Reglas de Operación mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a través del otorgamiento de intervenciones de salud complementarias a las establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y a los servicios médicos de alta especialidad para enfermedades de alto costo cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud y que de manera voluntaria decidan afiliarse a éste Programa al menor.

Su esquema general ha superado las expectativas y las metas planeadas a nivel nacional; sin embargo es necesario atender las áreas de oportunidad a fin de hacerlo más efectivo, práctico y acercarlo más a la población.

## BIBLIOGRAFIA

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017. 30 de Diciembre de 2018.

Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI entre el Ejecutivo federal y el del Estado. 27 de Abril 2018.

Ficha de monitoreo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE\\_2016\\_2017/FMyE\\_12\\_S201.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2016_2017/FMyE_12_S201.pdf)

Información proporcionada por los responsables del Programa.

Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2016 – 2022. (2016). Cd. Victoria, Tamaulipas

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

Programa Sectorial de Salud. (2013). México, D.F.

CONEVAL. Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación Específica de Desempeño. México, D.F.

Evaluación Específica de Desempeño 2017. de Asesores y Consultores CPN .S.C

### FICHA TECNICA DE LA INSTANCIA EVALUADORA

Nombre de la instancia evaluadora	Grupo Empresarial Treviño Cortez S.A. de C.V.
Nombre del coordinador de la evaluación	Mtro. Almiro Hernández Rodríguez
Nombres de los principales colaboradores	Mtra. Marisol Hernández Coronado
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 Luevano Subcontralor de evaluación y mejora de la gestión
Forma de Contratación	Adjudicación Directa
Fuente de Financiamiento y costo	Recurso Estatal \$400,000

SEGURO MÉDICO  
SIGLO XXI



SECRETARÍA  
DE SALUD



**GETCSA**

# ANEXOS

**A N E X O S :** Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado de los anexos correspondientes.

## ANEXO 1

### FICHA TÉCNICA POR INDICADOR

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA			
Nombre del programa:			
Dependencia y/o entidad coordinadora del programa:			
Nombre del titular del programa en la dependencia y/o entidad:			
Cobertura:			
Descripción del objetivo: (Fin, propósito, componente o actividad)			
II. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR			
Nombre del indicador:			
Definición:			
Dimensión a medir:		Unidad de Medida:	
Frecuencia de medición:		Fuente de datos:	
Método de cálculo:			



(fórmula)					
Sustitución del método de cálculo:					
<b>III. DETERMINACIÓN DE METAS</b>					
Línea base:		Sentido del indicador hacia la meta:			
Meta:					
Periodo de cumplimiento:		Parámetro de semaforización:	0% a 5% desviación	5% a 10% desviación	> 10% desviación
Gráfica de comportamiento del indicador:					
<b>IV. OBSERVACIONES</b>					

## ANEXO 2.

### MATRIZ DE INDICADORES Y RESULTADOS

Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado del anexo correspondiente.

DENOMINACIÓN		CLAVE
Nombre del programa:		
Dependencia o identidad:		
Cetro Gestor:		
Finalidad:		
Función:		
Subfunción:		
Grupo:		
Modalidad de Programa- No		
Presupuesto 2018		Anexar presupuesto mensual calendarizado y desglosado por cuenta

### MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Eje de política pública:	
Objeto Estratégico:	



Línea de Acción:			
Líder del Programa:		Número de empleado	

Nivel	Resumen narrativo (objetivos)	Tipo	Dimensión	Indicadores			Línea base (punto de partida)	Metas 2017		Fuentes de información	Medios de verificación	Supuestos
				Nombre del indicador	Método de cálculo	Frecuencia		Programas	Avance			
Fin												
Propósito												
Componentes												
Actividades												

**ANEXO 3.**

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

***Avance del documento de trabajo***

**No se pudo obtener información al respecto.**

## ANEXO 4. COBERTURA

### “Evolución de la Cobertura”

Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado del anexo correspondiente.

**Nombre del Programa:**

**Modalidad:**

**Dependencia/Entidad:**

**Unidad Responsable:**

**Tipo de Evaluación:**

**Año de la Evaluación:**

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año ...	2017
P. Potencial						
P. Objetivo						
P. Atendida						
$\frac{P. A}{P. O} \times 100$	%	%	%	%	%	

SEGURO MÉDICO  
SIGLO XXI



SECRETARÍA  
DE SALUD



**GETCSA**

## ANEXO 5

### “Información de la Población Atendida”

Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado del anexo correspondiente.

**Nombre del Programa:**

**Modalidad:**

**Dependencia/Entidad:**

**Unidad Responsable:**

**Tipo de Evaluación:**

**Año de la Evaluación:**

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0 - 5 años y 11 meses	Niñas y niños 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

ANEXO 6



SECRETARÍA  
DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD DE TAMAULIPAS  
ESTADO ANALITICO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL FONDO DEL SEGURO SIGLO XXI  
CLASIFICACION POR OBJETO DEL GASTO  
01 DE ENERO 2018 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

CONCEPTO	Presupuesto Aprobado	Ampliación/Reducción	Modificado	Comprometido	Devengado	Pagado	Pendiente de Devengar
MATERIALES Y SUMINISTROS CAPITULO 2000	0.00	2,347,380.00	2,347,380.00	0.00	0.00	0.00	2,347,380.00
253001 MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	-	2,347,380.00	2,347,380.00	-	-	-	2,347,380.00
BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES CAPITULO 5000	0.00	46,082,157.84	46,082,157.84	46,005,373.80	46,005,373.80	46,005,373.80	76,784.04
531001 EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	-	46,082,157.84	46,082,157.84	46,005,373.80	46,005,373.80	46,005,373.80	76,784.04
<b>TOTAL</b>	<b>0.00</b>	<b>48,429,537.84</b>	<b>48,429,537.84</b>	<b>46,005,373.80</b>	<b>46,005,373.80</b>	<b>46,005,373.80</b>	<b>2,424,164.04</b>

ALUO

LIC. PABLO DAVID CASTRO CAMARGO

ENCARGADO DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

MEMO

FECHA DE NOMBRAMIENTO: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2019

ING. ALEJANDRO ZALDIVAR GONZALEZ

ENCARGADO DEL DESPACHO DE CONTROL PRESUPUESTAL



## ANEXO 7

### METODOLOGIA PARA LA CUANTIFICACION DE LA POBLACION POTENCIAL Y OBJETIVO

De acuerdo a las reglas de operación, publicadas el 30 de Diciembre de 2018.

#### 4.2. Población.

4.2.1. Población potencial: corresponde a la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

4.2.2. Población objetivo: corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario. 4.2.3. Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años afiliados al Sistema y con adscripción a un Establecimiento y Servicio de la Atención Médica Acreditado del SPSS.

4.3. Criterios de elegibilidad. Las niñas y niños incorporados al Sistema, para ser elegibles como beneficiarios del SMSXXI, las niñas y niños, deberán: a) Ser residentes en el territorio nacional; b) Ser menor de cinco años de edad, sin distinción o restricción que, basada en el origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas, y c) No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

4.4. Requisitos de afiliación: a) El titular del núcleo familiar, deberá acudir al Módulo que le corresponda en razón de su domicilio, a manifestar su voluntad de afiliarse o reafiliarse al menor al Sistema, lo que podrá realizar durante todo el año

calendario en los días y horas establecidos por los REPSS. b) Entregar en el Módulo al momento de su afiliación, CURP o algún documento que la contenga. En caso de no contar con la misma, presentar original para su cotejo y entregar copia simple del Acta de Nacimiento o, del Certificado de Nacimiento expedido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. Para el caso de que el titular del núcleo familiar no proporcione los documentos válidos establecidos en los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud (Anexo 10 de estas Reglas de Operación) se procederá a llevar a cabo una afiliación temporal, a fin de que el solicitante del trámite de afiliación entregue el documento faltante en un plazo no mayor de 90 días naturales contados a partir de la fecha de incorporación del menor. Sin embargo, los núcleos familiares interesados en afiliarse al Sistema, con menores de hasta un año de edad, respecto de quienes presenten únicamente el Certificado de Nacimiento, podrán ser afiliados de manera (Séptima Sección) DIARIO OFICIAL Sábado 30 de diciembre de 2017 provisional hasta por un plazo no mayor de 365 días naturales, en el entendido, de que transcurrido dicho plazo sin que se haya entregado la documentación comprobatoria correspondiente para su afiliación, al personal del Módulo, se tendrá por no presentada la solicitud de afiliación. El personal del Módulo emitirá la Póliza de Afiliación, sujetándose al “Procedimiento de Afiliación de núcleos familiares al SPSS” (Anexo 9 de estas Reglas de Operación), la cual surtirá efectos desde el mismo día de incorporación del menor, sin perjuicio de que se trate de una afiliación nueva o de la incidencia de alta de integrante menor de cinco años de edad en el núcleo familiar afiliado al SPSS. Ahora bien, para el caso de que el menor requiera atención médica de urgencia, y que, derivado de la misma o por encontrarse fuera de horario de atención para la afiliación o reafiliación del menor al Sistema, no sea posible realizar dicho trámite en ese momento, se otorgará un plazo de cinco días hábiles contados a partir de la atención médica de urgencia, para que el titular del núcleo familiar acuda al Módulo a incorporarlo al Sistema. Cuando por causas supervenientes en la atención médica, ocurra la pérdida de la vida del menor con anterioridad a la afiliación al Sistema, el titular del núcleo familiar, padres o tutores deberán continuar con el trámite señalado en los párrafos anteriores, a fin de que sea eximido del cobro de las cuotas de recuperación, que en su caso hubieren generado. Los integrantes del núcleo familiar, incluidos los menores de cinco años de edad, que manifiesten su voluntad de incorporarse al Sistema, deberán cumplir



con los requisitos para ser beneficiarios del SPSS, establecidos en el artículo 77 bis 7 de la Ley General de Salud, en el Capítulo II del Título Tercero del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, así como en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de septiembre de 2016 (Anexo 10 de estas Reglas de Operación), mismos que pueden ser consultados en la siguiente página electrónica:

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5453035&fecha=20/09/](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5453035&fecha=20/09/).

## ANEXO 8

### "Avance de los Indicadores respecto de sus metas"

Los responsables del programa no proporcionaron información para el llenado del anexo correspondiente.

**Nombre del Programa:**

**Modalidad:**

**Dependencia/Entidad:**

**Unidad Responsable:**

**Tipo de Evaluación:**

**Año de la Evaluación:**

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año evaluado)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance (%)	Justificación
<b>Fin</b>						
<b>Propósito</b>						
<b>Componentes</b>						
<b>Actividades</b>						

*Nota. Se deben incluir todos los indicadores de cada uno de los niveles de objetivo y se deben justificar los casos en los que los indicadores se hayan desviado de la meta.*