



**INFORME FINAL
DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADO
DEL SEGURO POPULAR**

2016

Instancia Evaluadora: NAWI S.A DE C.V.

**Julio 2017
Cd. Victoria, Tamaulipas**



RESUMEN EJECUTIVO

Este informe de Evaluación de Consistencia y Resultados del Seguro Popular da cuenta de las acciones emprendidas en el ejercicio del año 2016 y tiene la finalidad de retroalimentar el diseño, gestión y resultados del programa.

Este programa es el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en Tamaulipas, cuyo principal objetivo es el proporcionar atención médica a personas –y sus familias- que trabajan por su cuenta o no tienen empleo y no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social. Lo anterior sin que se presente desembolso alguno al momento de recibir la atención de salud.

Conforme al Diseño del Seguro Popular, se tiene que está sustentado en el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud por el cual se tiene bien identificada la población a quien va dirigido el beneficio. Se tiene el Manual de Afiliación y reafiliación de las personas que de manera voluntaria soliciten la atención. Se tiene una estadística para el 2016 de 1,344,603 afiliadas en los 43 municipios, datos que se encuentran en el documento de características generales del anexo 17 de este escrito. Esta afiliación recaba datos generales del beneficiario así como de un estudio socioeconómico emitiendo una Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH). El Seguro Popular se complementa con el programa federal PROSPERA, Programa de Inclusión Social, en lo que respecta a la salud.

En lo específico, el Seguro Popular de Tamaulipas incursiona por primera vez en esta evaluación, lo que resulta importante es que se desarrolle la Metodología del



Marco Lógico para obtener Matriz de Indicadores y a su vez proporcionen las Fichas Técnicas de Indicadores, donde se expresan el Fin y el Propósito , además de los componentes y actividades que se tiene anualmente, y de esa manera se puedan medir los diferentes aspectos para determinar estrategias de mejora, situación que se sugiere para elaborar para el siguiente año fiscal en congruencia con lo que se plantea a nivel federal en el portal que le corresponda.

En el tema de Planeación y orientación a resultados, no se obtiene evidencia por parte de los responsables el Seguro Popular del estado de un plan estratégico y de un plan anual propio para definir las metas a conseguir, por lo anterior se recomienda que se elabore o bien si se cuenta con un plan , entonces exista comunicación constante con las distintas áreas que intervienen en el, de tal forma que se le pueda dar seguimiento de forma periódica al avance de las metas. Cabe señalar que dentro de la página de internet en transparencia <http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/articulo-67-fraccion-i/> se observa objetivos y metas institucionales, sin diseño de metas monitoreables de forma periódica , es una tabla sin justificación de la meta a alcanzar de igual forma se observa un apartado de indicadores, lo cuales no cuentan con el desarrollo de Metodología del marco Lógico para Matriz de indicadores, no tiene resumen narrativo, sustitución del cálculo. Sin embargo, este programa está al pendiente del trabajo que desempeña y toma en cuenta los resultados de las evaluaciones que se hacen por parte de la Secretaría de Salud a nivel nacional. Este año informan los responsables de programa que se atendieron seis aspectos de mejora de las observaciones realizadas por Secretaría de Salud: imagenología institucional,



integración de expedientes, obligaciones de transparencia de la supervisión, módulos de afiliación y operación, vehículos y obligaciones de transparencia del departamento de transparencia; atención que tuvo un avance promedio del 79.52%, cálculo que se obtiene de los seis porcentajes que se encuentran en el anexo siete. 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.

Respecto a la Cobertura y focalización, el Seguro Popular tiene definido el tipo de población a quien está dirigido con base en la Ley general de Salud. si se tiene registrada la cobertura. Se tienen registradas 610,6521 familias, con 1,344,603 personas, de los cuales 608,099 fueron hombres y 736,504 fueron mujeres; datos registrados en la ficha de afiliación que se encuentra en el anexo 18. Además se tiene atendida a la mayoría de la población dentro del primero y segundo decil, la cual asciende a 955,543 y 326,708 respectivamente, significando el 71.07% y el 24.30%; en total se tendría el 95.37% de la población total atendida, cifra alentadora al considerar que este programa está destinada a la población más pobre.

Con relación a la Operación, el Seguro Popular cuenta con un procedimiento de afiliación a través de un diagrama de flujo que marca claramente los pasos que se siguen para afiliar al beneficiario considerando una vigencia de tres años; al término se procede a la reafiliación. También se tiene el cuidado de 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 con la normatividad. Además se



tiene un expediente de manera física que da cuenta del historial de cada persona. Un aspecto a resaltar es que desde el momento en que se afilia la persona inmediatamente puede acceder al servicio. Uno de los problemas que pueden retrasar el recurso para que el programa funcione, es el aspecto administrativo en la transferencia de presupuestos federales. El presupuesto modificado autorizado para el año fiscal 2016 fue de \$990,082,722 y se ejerció \$945,379,323, que equivale al 95.48%, quedando un subejercicio de \$44,703,399 que equivale a un 4.52%, cantidad mínima que puede significar el aprovechamiento del recurso. Estas cantidades fueron informadas por los responsables del fondo en el anexo 17 de 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.

En la Percepción de la población atendida del Seguro Popular estatal, no se cuenta con un instrumento que dé cuenta del grado de satisfacción de los usuarios.

Una de las fortalezas que tiene el Seguro Popular, es el de contar con un procedimiento bien definido de afiliación que permite dar una cobertura amplia, consolidado con la página electrónica donde se difunde información a la población, se corroboran los datos de los solicitantes y se transparentan las acciones.



ÍNDICE

Página

RESUMEN EJECUTIVO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

7

I. Características del Seguro Popular

9

II. Análisis de los temas

12

Tema I. Diseño del Seguro Popular

13

Tema II. Planeación y orientación a resultados del Seguro Popular

27

Tema III. Cobertura y focalización del Seguro Popular

36

Tema IV. Operación del Seguro Popular

39

Tema V. Percepción de la población atendida del Seguro Popular

60

Tema VI. Medición de resultados del Seguro Popular

61

III. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA) y Recomendaciones

69

Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados

77

Conclusiones

78

Referencias

80

Valoración final del programa

82

Datos generales de la instancia evaluadora

83

Anexos

84

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

85

Anexo 2. “Procedimiento para la actualización de la base de datos de

86



beneficiarios”	
Anexo 3. “Matriz de Indicadores para Resultados”	88
Anexo 4. “Indicadores”	89
Anexo 5. “Metas del programa”	90
Anexo 6. “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”	91
Anexo 7. “Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”	92
Anexo 8. “Resultados de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora”	94
Anexo 9. “Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas”	95
Anexo 10. “Evolución de la cobertura”	96
Anexo 11. “Información de la población atendida”	97
Anexo 12. “Diagrama de flujo de los Componentes y procesos claves”	98
Anexo 13. “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”	106
Anexo 14. “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”	109
Anexo 15. “Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida”	110
Anexo 16. “Comparación con los resultados de la evaluación de Consistencia y Resultados”	111
Anexo 17 “Características generales del fondo”	112
Anexo 18. Ficha de Información de Afiliación. Comisión Nacional de protección Social en salud	117



INTRODUCCIÓN

Este documento fue elaborado con base en los Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados 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. El principal objetivo de esta evaluación es la detección de la consistencia y orientación a resultados del Seguro Popular (SP), en el ejercicio fiscal 2016 con la finalidad de otorgar información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

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

Se presenta un análisis de los diferentes instrumentos de diseño, planeación, seguimiento, cobertura, operación y los avances presentados en la ejecución en materia de atención médica a personas que se encuentran en desventaja en la atención de salud. Lo anterior en el contexto institucional de Estado que pretende garantizar el acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a dichas personas, sin que se presente algún desembolso por su parte, por no tener empleo o que trabajen por su cuenta y no ser derechohabientes de ninguna institución de servicio de seguridad social en el país.



De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el informe de la evaluación considera seis temas prioritarios y 51 preguntas, tal y como se muestra en la tabla 1

Tema	Preguntas	Total
Diseño	1-13	13
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9
Cobertura y Focalización	23-25	3
Operación	26-42	17
Percepción de la Población Atendida	43	1
Medición de Resultados	44-51	8
TOTAL	51	51

Tabla 1. Temas y preguntas de la Evaluación de Consistencia y Resultados.

En este proceso evaluativo, se analizan cada una de las respuestas expresando la justificación y se hacen algunas recomendaciones producto de ese análisis, con la finalidad de coadyuvar en las acciones que se emprendan en el Seguro Popular en Tamaulipas, sobre todo que se fijen claramente las metas, fines y propósitos a mediano y largo plazo y quede debidamente documentado.

En este sentido, se enfatiza la importancia de que se elabore ciertos documentos, como la Matriz de Indicadores para Resultados, las Fichas Técnicas de Indicadores y el Documento de Fortalezas, áreas de Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). Todo esto en pro de avanzar en un proceso de mejora de la atención que ofrece el Seguro Popular.



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 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.

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



Esta política pública de salud está justificada en la necesidad de la población mexicana, pues de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018,

...casi la mitad de la población mexicana no dispone de ingresos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades, y no ejerce al menos uno de los siguientes derechos sociales: educación, acceso a los servicios de salud, a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, a servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación. (p. 22)

Por lo que es 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.

El principal objetivo del SP o SPSS, es que todo afiliado reciba servicios de salud, sin que esto le signifique pagar una cuota alguna en el 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 1,344,603 para el año 2016, teniendo una cobertura en los 43 municipios del estado de Tamaulipas. (Ver anexo 17)

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. (Secretaría de Salud, s/f 2)

El presupuesto inicial aprobado para el ejercicio fiscal 2016 fue de \$218,281,970 y con un presupuesto modificado de \$990,082,722 total final a ejercer. Este presupuesto fue desglosado por mes como se puede observar en la tabla 1 (Ver también el anexo 17).

Enero	\$ 70,025,034.34	Julio	\$ 73,862,235.51
Febrero	\$ 41,257,280.68	Agosto	\$ 80,690,048.76
Marzo	\$ 106,999,655.13	Septiembre	\$ 97,753,705.76
Abril	\$ 79,553,706.95	Octubre	\$ 0.00
Mayo	\$ 139,555,337.22	Noviembre	\$ 129,771,755.89
Junio	\$ 84,130,729.12	Diciembre	\$ 86,483,232.82

Tabla 2. Ministraciones por mes del año 2016

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 \$945,379,323 lo que representa el 95.48%, quedando solamente un subejercicio de \$44,703,99 lo cual significa el 4.52%. Lo anterior da 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 de la vida.



II. Análisis de los temas

La Evaluación de Consistencia y Resultados se basa en las respuestas que se emiten ante 51 preguntas en seis temas. El primer tema es el Diseño que cuenta con 13 preguntas; el tema Planeación y Orientación a Resultados contiene 9; el tema Cobertura y Focalización tiene 3; el tema Operación tiene 17; el tema Percepción de la población atendida solamente tiene 1; y el tema Resultados contiene 8.

De las 51 preguntas, 34 se responden con un esquema binario de **SI/NO** y deben estar seleccionadas con un nivel de respuesta que aparece en la pregunta, en una escala de 1 al 4 en el caso de que la respuesta sea SI; en el caso de que la respuesta sea NO se considera como valor cero. Las 17 preguntas restantes no tienen respuestas binarias, por lo cual se debe responder de manera explícita con argumentos congruentes. Todas las respuestas, tienen que estar sustentadas con evidencia documentada, sea con esquema binario o no.

Se analizan las respuestas de cada pregunta y en consecuencia se tiene la justificación. En algunas de las respuestas se agrega una recomendación, la cual se emite si se considera pertinente, de lo contrario solamente aparece la justificación de la respuesta emitida por el Programa Popular.



Tema I. Diseño del Seguro Popular

El presente tema comprende 13 preguntas con sus respectivas respuestas por parte del Seguro Popular; así mismo se presenta la justificación y en algunas respuestas aparecen las recomendaciones que ameritan.

A. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del fondo

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el fondo 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.

SI

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

Justificación

El Seguro Popular se basa en 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” (p. 29). En esa misma sección se considera una atención médica sin desembolso de parte de los beneficiados y más adelante, en ese mismo artículo pero en el bis 3, se expresa que las familias o personas que no cuenten con servicio de alguna institución



de seguridad social en tanto derechohabientes, se podrán incorporar al SPPS. Así mismo se tiene los plazos definidos para la revisión y actualización definidos en 36 meses para la reafiliación de los beneficiarios de este servicio. Esto se encuentra claramente expresado en el Manual de Afiliación y Operación del Seguro Popular (Secretaría de Salud, s/f).

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el fondo que describa de manera específica:
- a) Causas, efectos y características del problema.
 - b) Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
 - c) Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
 - d) El plazo para su revisión y su actualización.

SI

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">• El fondo cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y• El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

De forma general, se tiene un diagnóstico del problema en el sentido que el gobierno, a través de la Ley General de Salud, considera y reconoce que en México existe un sector de la población que carece del servicio médico en tanto que no es derechohabiente de ninguna institución de salud. Por lo anterior se tiene contemplado el Seguro Popular para salvar esta situación y ofrecer servicio médico a este sector social sin que se tenga que desembolsar alguna cantidad para tal efecto por parte de los beneficiarios. Sin embargo, en lo específico se carece de un diagnóstico que arroje datos que focalice el problema.



Recomendación

Es importante que se tenga una cuantificación y caracterización a nivel estatal de la población que requiere este servicio desglosado por los 43 municipios del estado, pues así se podría beneficiar una mayor cantidad de personas con el Seguro Popular. Esta información puede ser obtenida en coordinación con otros organismos como el INEGI.

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

SI

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• El fondo cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el fondo lleva a cabo en la población objetivo, y• La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y• Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

Justificación

El Seguro Popular en Tamaulipas cuenta con una página web donde se explicitan generalidades de este servicio médico.

[http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/seguero-popular/que-es-el-seguero-popular/.](http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/seguero-popular/que-es-el-seguero-popular/)

En esta página electrónica se menciona la publicación de la reforma de la Ley General de Salud del 15 de mayo de 2003 donde se crea el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Se especifica que este servicio es para la atención de las personas y sus familias que no están inscritas en un sistema de seguridad social.



Así mismo se expresa que el 3 de enero de 2011 se constituye la Subsecretaría del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas. También se menciona que el 10 de marzo de 2015, se establece que la organización y el funcionamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de la Entidad debe ser mediante un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal. Con lo anterior el 17 de septiembre se crea el Régimen de Protección Social en Salud de Tamaulipas.

B. Análisis de la contribución del fondo a las metas y estrategias nacionales

4. El Propósito del fondo 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.

SI

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

Justificación

El Seguro Popular cubre con todos los aspectos establecidos en esta pregunta, en el sentido de vincularlo con el decreto gubernamental publicado en Periódico Oficial de Tamaulipas (2015), en el cual se establece la creación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas, donde se expresa que "...toda persona tiene



derecho a la protección de la salud...” (p. 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 sea derechohabiente de ninguna institución de seguridad social.

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

Justificación

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas ha elaborado propuestas, las cuales están sujetas a revisión por parte de la Secretaría de Salud de Tamaulipas. Situación que es digna de valorarla positivamente, en el sentido de que se enriquece la directriz del servicio del Seguro Popular. Sin embargo la cuestión es identificar, al menos, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y en el Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2016, las metas y objetivos relacionadas con el programa.



Recomendación

Se debe tener muy presente el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2016 con respecto a los objetivos que se tiene en el Seguro Popular. Además se requiere visualizar específicamente el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 en el mismo sentido, pues éste se desprende directamente del primero señalado. Lo anterior para efectos de expresarlo por escrito en informes posteriores, con la finalidad de ubicar la vinculación que se tiene del Seguro Popular con una dimensión mayor del país, que es la de atender a la población más vulnerable en materia de salud.

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

Justificación

Considerando que el principal objetivo del Seguro Popular es el de garantizar 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, permite un acercamiento del objetivo correspondiente al Desarrollo Post-2015, la Buena Salud, Asegurar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades. Así también se acerca a los objetivos de Desarrollo del Milenio informe 2015 como es el Reducir la Mortalidad de los niños menores de 5 años, Mejorar la Salud Materna, Combatir el VIH/SIDA, el



paludismo y otras enfermedades. Lo anterior define una vinculación indirecta entre el propósito del Seguro Popular y el logro de los objetivos señalados.

C. Análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:
- a) Unidad de medida.
 - b) Están cuantificadas.
 - c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
 - d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

SI

Nivel	Criterios
1	• El programa tiene definidas las poblaciones objetivo

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 1,575,507. Por otra parte, la población atendida descrita, en el 2016 asciende a 1,344,603. (Ver anexo 1)

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 el anexo 18.



Recomendación:

Proporcionar información histórica y actual de la población potencial, objetivo y atendida con las fuentes de información suficientes, como lo pide el anexo 10 del modelo términos de referencia de la presente evaluación de consistencia y resultados

- 8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del fondo (padrón de beneficiarios) que:
 - a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
 - b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
 - c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
 - d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

SI

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

Justificación

El fondo cuenta con un padrón de beneficiarios adscritos al Seguro Popular de 1,344,603 de los cuales se tienen 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), así como para validar la existencia de los beneficiarios incluidos al fondo. (Secretaría de Salud, Junio 2016)

El procedimiento para la captura de 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 cuente 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 recaptura de los datos generales y socioeconómicos en el SAP.
- d) Otorgar Póliza de Afiliación al solicitante. (Ver anexo 2)

La actualización de la información corre en dos vertientes, la primera es la información que se actualiza en sí por parte del beneficiario que se va a incorporar por primera vez al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) o en su caso si ya cuenta con este beneficio la toma de sus datos socioeconómicos actuales en una reafiliación. La segunda rama de actualización corresponde al proceso que se realiza por parte del Régimen Estatal de protección Social en Salud de Tamaulipas (REPSST) en mantener vigente el sistema de 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, les corresponde a los REPSS, realizar la validación del Padrón con la herramienta integrada al SAP, previo a su envío mensual a la Comisión” (Secretaría de Salud, s/f 2, p. 121).

Además de las dos fuentes señaladas que están en 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/>



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

Justificación

El procedimiento para recabar la información en la base de datos de los beneficiarios es la aplicación es la Cédula de características socioeconómicas del hogar y la temporalidad con la que realiza la actualización es de tres años. El procedimiento es el siguiente:

- a) Validar que no cuente 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 recaptura de los datos generales y socioeconómicos en el SAP.
- d) Otorgar Póliza de Afiliación al solicitante.

La fuente de información se encuentra disponible en el Manual de Afiliación y Operación referenciado en este documento, que se puede consultar en la siguiente página web:

<http://seguro->

[popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20](http://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20)

[Y%20OPERACION%202016.pdf](http://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf)



D. Evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados

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

NO

Justificación

El Seguro Popular, carece de los datos de 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 este documento.

Recomendación

Es necesario elaborar la MIR con base en los datos de los indicadores o algunos aspectos relacionados con el fin, el propósito y las actividades que aparezcan en el Portal que le corresponda a nivel federal, para retomarlos y considerarlos a manera de indicadores asumidos como propios del Seguro Popular.



11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del fondo 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).

NO

Justificación

El Seguro Popular no cuenta con las Fichas Técnicas de los Indicadores, las cuales deben estar en congruencia de la MIR. En estas fichas se expresa el Nombre y Definición del indicador, 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 cuenta 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.

Recomendación

Es importante que se elaboren las Fichas Técnicas de los Indicadores en congruencia con la MIR que se pretenda elaborar con indicadores propios del Seguro Popular, de tal forma que existan coincidencias directas de información con las metas trazadas. Las fichas técnicas y la MIR se pueden elaborar 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.



12. Las metas de los indicadores de la MIR del fondo 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 fondo.

NO

Justificación

De acuerdo a la información obtenida del Seguro Popular, se carece de los datos sobre las metas de contar con unidad de medida, de estar orientadas a impulsar el desempeño y de ser factibles de alcanzar, por lo que en esta sección no es posible caracterizar las metas que se solicitan. Lo anterior es debido a que el Seguro Popular no cuenta con la MIR

Recomendación

Es necesario elaborar la MIR con base en los datos de los indicadores o algunos aspectos que aparecen en el Portal correspondiente a nivel federal, considerándolos como indicadores propios del Seguro Popular que sean importantes en tanto Fin, Propósito, Componentes y Actividades. A su vez desarrollar la meta a alcanzadas en cada uno de los indicadores. Dentro del portal web de la pagina de 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 las mismas áreas que atienden el ejercicio de este programa, de tal forma que el área que atiende la presente evaluación tenga conocimiento de esto, ya que en el cuestionario aplicado contestan no tener información al respecto.



E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

- 13.** ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el fondo evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Justificación

Los beneficiarios del Seguro Popular cuentan con el programa federal PROSPERA Programa de Inclusión Social, para recibir atención. Este programa tiene el objetivo de articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, la generación de ingresos, el bienestar económico, la inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigidas a la población en situación de pobreza, bajo esquemas de corresponsabilidad que les permitan a las familias mejorar sus condiciones. Es un programa federal mexicano para el desarrollo humano de la población en pobreza extrema que brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingresos. (Ver anexo 6)

El Sistema Nacional de Protección Social en Salud acordó que, a partir del 2 de mayo del 2016, todas las personas beneficiarias de PROSPERA contarán de forma inmediata con el acceso a los servicios de salud del Seguro Popular, tras acreditar con documento oficial ser beneficiario de PROSPERA.

La fuente de información se encuentra disponible en la siguiente página web:

<http://www.gob.mx/prospera/documentos/que-es-prospera>



TEMA II. Planeación y orientación a resultados del Seguro Popular

En este tema se pueden identificar 9 de las 51 preguntas ya señaladas, las cuales se presentan con sus respectivas respuestas y su justificación. En algunas habrá recomendaciones y en otras no fue necesario.

A. Instrumentos de planeación

14. La Unidad Responsable del fondo 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 fondo.
 - d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

NO X

Justificación

De acuerdo a la información proporcionada por el Seguro Popular, no se cuenta con un plan estratégico que establezca un procedimiento documentado a mediano o a largo plazo. Por lo tanto no se tiene definido específicamente, a nivel estatal, el Fin y el Propósito del fondo, ni se cuenta con los indicadores que muestren detalles de las operaciones realizadas.

Recomendación

Se hace necesario que el Seguro Popular a nivel estatal cuente con un plan estratégico en razón de contar el Fin y el Propósito que marque el rumbo específico que todo plan debe tener, en el sentido de ofrecer el servicio médico de manera más



eficiente y eficaz. , no se obtiene evidencia por parte de los responsables el Seguro Popular del estado de un plan estratégico y de un plan anual propio para definir las metas a conseguir, por lo anterior se recomienda que se elabore o bien si se cuenta con un plan , entonces exista comunicación constante con las distintas áreas que intervienen en el, de tal forma que se le pueda dar seguimiento de forma periódica al avance de las metas. Cabe señalar que dentro de la página de internet en transparencia <http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/articulo-67-fraccion-i/> se observa objetivos y metas institucionales, sin diseño de metas monitoreables de forma periódica, es una tabla sin justificación de la meta a alcanzar, sin dato de avance .

15. El fondo 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 fondo.
 - c) Tienen establecidas sus metas.
 - d) Se revisan y actualizan.

NO X

Justificación

El Seguro Popular no proporciona evidencia de que cuenta con un plan anual estatal que debe tener congruencia con un plan general estratégico, para que se puedan establecer metas a corto y a mediano plazo. Como se observa en esta pregunta del cuestionario contestan no tener. No se tienen definidos los ejercicios que se van a desarrollar mediante los procedimientos normativos, ni los responsables de cada acción a emprender con un seguimiento cercano y preciso que dé cuenta del rumbo que se está teniendo en el proceso de atención.



Recomendación

Es importante elaborar un plan anual donde se expresen las metas a conseguir en cuanto a los ejercicios institucionales, con un procedimiento claro de las acciones y con los responsables correspondientes, en una coordinación de las diferentes áreas con que cuente el Seguro Popular. Y en caso de tenerlo exista mayor coordinación con las áreas involucradas para difundir y tengan conocimiento .

B. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

16. El fondo utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al fondo 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.

SI

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El fondo utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Justificación

En un documento denominado Plan Estratégico de Supervisión Tamaulipas de septiembre 2016, que son los resultados finales de la supervisión de macroproceso en la Dirección de Afiliación y Operación del REPSS, se encuentran los informes de evaluaciones propias de la Secretaría de Salud. Si bien no es precisamente una evaluación externa, si es un instrumento nacional que observa al estado y ha servido de



base para considerar algunas observaciones en el sentido de la mejora del servicio ofertado.

Recomendación

Es importante considerar una evaluación que se haga por un organismo externo a la Secretaría de Salud, en cuanto se tenga el informe correspondiente; lo anterior es importante en el sentido de que se puede tener otra visión de lo que se encuentra, con el propósito de avanzar en el proceso de mejora.

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

SI X

3	<ul style="list-style-type: none">Del 70 al 84% del total de los ASM se han solventado y/o las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.
---	--

Justificación

Los ASM fueron tres respecto al documento de trabajo: Imagenología institucional, del cual se tuvo un 65% de avance; Integración de expedientes del cual se obtuvo un 100%; y Obligaciones de transparencia del cual se llegó a un 96.07%.

Respecto al documento institucional también se presentan tres: Módulos de afiliación y operación, del cual se llegó a un 20% de avance; Vehículos, en los cuales se tuvo un 100%; y Obligaciones de transparencia, en lo que se tuvo un 96.07%.



En total promedio se puede establecer el 79.52% de avance en los seis rubros aspectos susceptibles de mejora (Ver anexo 7)

Lo anterior tiene como base el documento denominado Plan Estratégico de Supervisión Tamaulipas de septiembre 2016, que son los resultados finales de la supervisión de macroproceso en la Dirección de Afiliación y Operación del REPSS, el cual se presenta debidamente firmado por el Director general del REPSST.

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

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 (65%), Integración de expedientes (100%), Obligaciones de transparencia en Supervisión (96.07%), Módulos de afiliación y operación (20%), Vehículos (100%) y Obligaciones de transparencia del Departamento de transparencia (96.02%). Si bien se esperaba tener el 100% de resultados, solamente se pudo llegar a un 79.52% 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 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. (Ver anexo 8)

Para cada acción desarrollada se consideraron tener evidencias fotográficas, evidencias digitales y documentos correspondientes a cada área.

19. ¿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 hiciera la Secretaría de Salud a nivel nacional, bien se tuvo algunos aspectos que se señalaron para 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 teniendo los avances que se señalan en el anexo 7 y 8. Para lo cual se presenta en el anexo 9 un oficio, como muestra de lo dicho anterior, donde se explicaba el nivel de avance de mejora respecto a la transparencia que era del 96.07%. Oficio dirigido a la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud 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



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

Justificación

Como se ha estado describiendo en las secciones anteriores en materia de evaluación, se tiene solamente una evaluación de la Secretaría de Salud a nivel nacional, con la que se ha estado trabajando en vías de una mejora en el servicios, atendiendo a las observaciones. Los aspectos susceptibles de mejora con han sido la Imagenología institucional, Integración de expedientes, Obligaciones de transparencia en Supervisión, Módulos de afiliación y operación, Vehículos y Obligaciones de transparencia del Departamento de transparencia.

Sin embargo, se considera importante que se pueda evaluar la Tutela de los Derechos y satisfacción de los beneficiarios. Existe un documento titulado Modelo de Tutela de Derechos cuyo objetivo general es establecer estrategias de coordinación entre las instancias involucradas, para promover el acceso efectivo a servicios de salud y la satisfacción del usuario a través de la Tutela de Derechos. Uno de sus objetivos específicos está directamente relacionado con el Seguro Popular, el cual consiste en fomentar la participación de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud a través de la difusión de la normatividad vigente para ejercer sus derechos y obligaciones. (Gobierno de la República, 2014)



C. De la generación de información

21. El fondo recolecta información acerca de:

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

SI X

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• El fondo recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.

Justificación

La información que recolecta el fondo son datos personales y socioeconómicos de los núcleos familiares que son afiliados y reafiliados al Sistema de Protección Social en Salud de manera diaria mediante los Módulos de Afiliación y Orientación y es remitida a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud mensualmente.

La fuente de información es el padrón de los beneficiarios y se encuentra en la fracción XV de la siguiente página web:

<http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/articulo-67-fraccion-i/>

En esta página se encuentran desglosadas las cantidades de personas que se van afiliando por mes y rescatando el total al final del año. Esto en un proceso de afiliación y reafiliación de los beneficiados



22. El fondo 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

SI X

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• La información que recolecta el fondo 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 Sistema de Protección Social en Salud, mediante el Sistema de Administración del Padrón alojado en la base de datos de los beneficiarios 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://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf>

En este documento se detalla el procedimiento que se lleva a cabo en la afiliación y reafiliación de los beneficiarios resultando que se actualice la información cada tres años.



TEMA III. Cobertura y focalización del Seguro Popular

Este tema comprende tres preguntas del total ya señalado anteriormente, las cuales se presentan enseguida con sus respuestas y su justificación. Como en las secciones anteriores, algunas requirieron recomendaciones y algunas otras no fue necesario.

A. Análisis de cobertura

23. El fondo 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 fondo

SI X

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• 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 previsión social en salud. La fuente de información se encuentra establecida en el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud.



24. ¿El fondo 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 a 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 una 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 3,583,295 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 1,575,507 personas sin ser derechohabientes de ninguna institución de Seguridad social. (Ver anexo 18)

Lo anterior se encuentra registrado en 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, Seguro Popular en Tamaulipas. (Ver anexo 18)



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

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 a 610,6521 familias en el año fiscal 2016. También se tiene la cantidad total de personas atendidas que asciende a 1,344,603, de los cuales 608,099 fueron hombres y 736,504 fueron mujeres. (Ver anexo 11)

También se cuenta con un desglose de personas por decil; en el primer decil se tuvieron atendidos 955,543 personas; en el segundo decil 326,708; en el tercer decil 51,027; en el cuarto decil 11,314; en el quinto decil solamente 3; y en el sexto decil se atendieron 8; en el resto de los deciles no se atendió a ninguna persona. La mayoría de las personas atendidas se encuentra en el primero y segundo decil, significando el 71.06% y el 24.29% respectivamente, dando entre los dos el 95.35% de la población total; dato significativo pues uno de los objetivos del Seguro Popular se cumple al atender la población más pobre. (Ver anexo 18)

Recomendación:

Obtener la información respecto a la población potencial y objetivo como lo indica el anexo 10 de modelo términos de referencia de la presente evaluación de consistencia y resultados .



TEMA IV. Operación del Seguro Popular

El tema IV comprende 17 preguntas de las 51 en total del cuestionario, que aquí se presentan con sus respectivas respuestas y justificaciones. Algunas aparecen con recomendaciones, en otras no se consideran necesarias.

A. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable

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

Justificación.

Se cuenta con un procedimiento de afiliación de los beneficiarios, que se encuentra en el Manual de Afiliación y Operación del Seguro Popular, que se describe a continuación (Ver anexo 12):

Responsable	Núm. de act.	Descripción de actividades
Solicitante	1	Manifiesta su voluntad de afiliarse al Sistema.
Personal del MAO	2	Pregunta al solicitante si es derechohabiente de alguna institución de seguridad social o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud y verifica en el SAP si tiene derechos vigentes en alguna institución de seguridad social en salud.
Solicitante	3	Manifiesta, bajo protesta de decir verdad, que es o no derechohabiente de alguna institución de seguridad social o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud. ¿El solicitante es derechohabiente o cuenta con algún mecanismo de protección?
Personal del MAO	4	- Sí: explica al solicitante que, en términos del artículo 77 bis 3 y 77 bis 7, fracción II de la Ley, no es procedente la afiliación al Sistema de los integrantes que tengan derechohabiencia. Asimismo, señala que se podrán incorporar los integrantes sin derechohabiencia. TERMINA
Personal del MAO	5	- No: solicita al interesado que proporcione la información necesaria para el llenado de la CecasoeH, así como presentar originales del comprobante de domicilio, CURP o documento supletorio de todos los integrantes del núcleo familiar, identificación oficial con fotografía del titular y, de ser necesario, comprobante de estudios de los integrantes mayores de 18 años y menores de 25 años que no cuenten con el Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social o comprobante de ser beneficiario



		de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal o que lo acredite como parte de alguna colectividad. Las características de los documentos probatorios válidos que acreditan los requisitos de incorporación podrán ser consultadas en el anexo A de la sección III del Manual.
Solicitante	6	Proporciona la información requerida para el llenado de la Cecasoeh y presenta los documentos solicitados. ¿El MAO cuenta con equipo de cómputo? - Sí: pase a la actividad 13.
Personal del MAO	7	- No: recibe documentos, coteja copias simples legibles con los originales y devuelve éstos al solicitante. Asimismo, realiza el llenado de la Cecasoeh impresa (su llenado podrá ser consultado en los anexos B y C de la sección III del Manual).
Personal del MAO	8	Entrega al solicitante la Cecasoeh impresa para firma.
Solicitante	9	Recibe la Cecasoeh impresa y revisa que los datos asentados sean correctos. ¿Son correctos? - Sí: pase a la actividad 11.
Personal del MAO	10	- No: corrige los datos y pase a la actividad 8.
Solicitante	11	Firma la Cecasoeh impresa y la devuelve al personal del MAO.
Personal del MAO	12	Captura los datos del solicitante en el SAP y pasa a la actividad 18. La información relativa a la navegación en el SAP podrá ser consultada en el anexo D de la Sección III del Manual.
Personal del MAO	13	Recibe documentos, en caso de no tener el equipo de digitalización, coteja las copias simples legibles con los originales y devuelve éstos al solicitante. Asimismo, captura la información de la Cecasoeh en el SAP.
Personal del MAO	14	Imprime el reporte de respuestas y lo entrega al solicitante para firma.
Solicitante	15	Recibe reporte de respuestas y revisa que los datos asentados sean correctos. ¿Son correctos? - Sí: pase a la actividad 17.
Personal del MAO	16	- No: corrige los datos y pasa a la actividad 14.
Solicitante	17	Firma el reporte de respuestas y lo devuelve al personal del MAO.
Personal del MAO	18	Acepta respuestas en el SAP e informa al solicitante el decil en que se ubica el núcleo familiar. ¿Es régimen contributivo? (núcleos familiares ubicados en los deciles V al X, así como familias SMSXXI y ES ubicadas entre los deciles VIII al X). - Sí: ¿el solicitante está dispuesto a cubrir la cuota familiar que le corresponde? - Sí: pase a la actividad 19. - No: TERMINA. - No: ¿el solicitante entrega la documentación completa? - Sí: pase a la actividad 22. - No: pase a la actividad 21.
Solicitante	19	Realiza la aportación correspondiente por concepto de cuota familiar, misma que podrá cubrir en los lugares que para tal efecto habiliten los Regímenes



		Estatales.
Personal del MAO	20	Recibe la cuota familiar y emite el recibo correspondiente; captura en el SAP el número de folio del mismo y la fecha en que se realizó la aportación. ¿El solicitante entregó la documentación completa? - Sí: pase a la actividad 22. - No: pase a la actividad 21.
Personal del MAO	21	Imprime Póliza de afiliación con vigencia de 90 días y el Formato de expediente incompleto. Explica al solicitante acerca de la fecha límite para la entrega de documentos faltantes y las consecuencias que traería no presentar los mismos. Pase a la actividad 23.
Personal del MAO	22	Imprime Póliza de afiliación con la vigencia de derechos que le corresponda: <input type="checkbox"/> 3 o 6 meses: familias ubicadas en el régimen contributivo, según la forma de pago que se haya elegido. <input type="checkbox"/> Anual: familias ubicadas en el régimen contributivo; familias SMSXXI que hayan entregado CUN o CEN; personas que hayan presentado constancia de no registro o inexistencia. <input type="checkbox"/> Trianual: familias con expedientes completos ubicadas en el régimen no contributivo o personas que hayan presentado auto admisorio a juicio.
Personal del MAO	23	Entrega junto con la Póliza de afiliación que corresponda, la Carta de derechos y obligaciones y la Carta de bienvenida al Seguro Popular y, en su caso, el recibo de pago.
Solicitante	24	Recibe Póliza de afiliación, Carta de derechos y obligaciones, Carta de bienvenida al Seguro Popular y, en su caso, el Formato de expediente incompleto y/o el recibo correspondiente al pago de la cuota familiar. Firma de acuse de recibo en cada uno y devuelve acuses.
Personal del MAO	25	Recibe los acuses correspondientes. ¿Cuenta con el equipo de digitalización necesario? - Sí: pase a la actividad 26. - No: pase a la actividad 30.
Personal del MAO	26	Realiza la digitalización de los acuses y documentos probatorios originales señalados en la actividad 5. Las especificaciones técnicas bajo las cuales se deberá realizar la digitalización podrán ser consultadas en anexo E de la sección III del Manual. ¿Las imágenes digitalizadas son completas, alineadas y legibles? - No: Pase a la actividad 27. - Sí: Pase a la actividad 28.
Personal del MAO	27	Realiza la digitalización de los documentos originales y/o acuses hasta que las imágenes sean completas, alineadas y legibles.
Personal del MAO	28	Devuelve al solicitante documentos probatorios originales.
Personal del MAO	29	Integra un expediente físico que contenga el documento que acredite el acuse de recibo de la Póliza de afiliación y de la Carta de derechos y obligaciones, original de la Cecasoeh o reporte de respuestas que emita el SAP y, si es el caso, original de los recibos de pago de las cuotas familiares. Pase a la actividad 31.
Personal del MAO	30	Integra al expediente familiar los acuses y las copias de los documentos probatorios señalados en la actividad 5.



Personal del MAO	31	Resguarda los expediente físicos y digitales de cada núcleo familiar afiliado al Sistema, conforme al orden establecido en el anexo F de la sección III del Manual. TERMINA.
------------------	----	---

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

SI X

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El fondo cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

Justificación

La información se encuentra en la base de datos del Sistema del Seguro Popular y disponible mediante el Sistema de Administración del Padrón (SAP). Se puede consultar en la página web:

<http://www.repssyuc.gob.mx/web/wp-content/uploads/2011/03/CAP-IV-SAP.pdf>

El SAP tiene como objetivo obtener el total de beneficiarios susceptibles a ser subsidiados por la federación, que se conozcan los criterios de validación del padrón para que sean utilizados de manera preventiva en el proceso de filiación y que la información de los núcleos familiares sea consistente conforme a lo declarado por sus titulares en el estudio socioeconómico.

El documento central en la afiliación de los beneficiarios es la Cédula de Características Socio-Económicas del Hogar (CECASOEH), en la cual se recopila toda



la información necesaria de las personas que se atenderán. Documento que se tiene que actualizar cada tres años en un proceso de reafiliación; cuando se venza, la información no puede prevalecer en la base de datos del Seguro Popular más de un año.

- 28.** Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:
- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
 - b) Existen formatos definidos.
 - c) Están disponibles para la población objetivo.
 - d) Están apegados al documento normativo del fondo.

SI X

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El fondo cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Justificación

El procedimiento de Afiliación se encuentra estipulado dentro del Manual de Afiliación y Operación vigente, disponible en la siguiente página web:

<http://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf>

En este manual se encuentra el procedimiento de afiliación de cada persona que de manera voluntaria se quiera afiliar, de ella y su familia, siempre y cuando cubra los requisitos, donde el principal de ellos es el de no ser derechohabiente de ninguna institución de servicio social. De cumplirse los requisitos, se recibe, se registra y se da



trámite a las solicitudes de acuerdo a la normatividad vigente y pasando por una serie de pasos que están definidos por el diagrama de flujo que se señaló en párrafos anteriores.

29. El fondo cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente

SI X

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

Justificación

Las características establecidas que tienen los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo y la evidencia de dichas afirmaciones son a través del sistema del Seguro Popular, mediante la obtención de datos personales y estudios socioeconómicos, asimismo, el área de mejora detectada en el mecanismo es la validación de que no cuenten con otro servicio de salud.

La información se encuentra en la base de datos del Sistema y disponible mediante es Sistema de Administración del Padrón (SAP) disponible en la siguiente página web:

<http://sap.seguropopularbc.gob.mx/sap/>



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

SI X

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

Justificación

La selección de beneficiarios se realiza mediante la aplicación de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH) que significa una estandarización para ser aplicada a cualquier persona que reúna los requisitos de acuerdo a la normatividad vigente; y las instancias ejecutoras no podrán salirse de esta norma. Lo anterior siguiendo el procedimiento que está expresado en el diagrama de flujo.

La información se encuentra en la base de datos del Sistema y disponible mediante es Sistema de Administración del Padrón (SAP) que se mencionaba anteriormente y en la página electrónica señalada, por lo que claramente se observa que están difundidos públicamente



31. El fondo cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:
- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
 - b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - c) Están sistematizados.
 - d) Son conocidos por operadores del fondo responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios

SI x

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos 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 Lineamiento de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, y están disponibles en las siguientes páginas web:

<http://seguro->

[popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf](http://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf)

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



32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:
- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - b) Están sistematizados.
 - c) Están difundidos públicamente.
 - d) Están apegados al documento normativo del fondo.

SI X

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

Justificación

El procedimiento general que se presenta para que una persona reciba el apoyo del Seguro Popular es el siguiente:

1. Validar que no cuente con ningún tipo de Servicio de Salud.
2. Recabar la documentación correspondiente (Requisitos que se encuentran en el Manual de Afiliación y Operación).
3. Proceder a la captura de los datos generales y socioeconómicos en el SAP.
4. Otorgar Póliza de Afiliación al solicitante.

Las fuentes de información son el Manual de Afiliación y Operación y SAP, disponible en las siguientes páginas web:

<http://seguro->

[popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf](http://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf)

<http://sap.seguropopularbc.gob.mx/sap/>



- 33.** El fondo 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 fondo.
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - c) Están sistematizados.
 - d) Son conocidos por operadores del fondo.

SI X

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Justificación

El Seguro Popular tiene una base de datos de manera física mediante la conformación de un expediente para cada persona que es atendida, de tal manera que se tiene todo un historial de cada caso.

Además se cuenta con la información de manera digitalizada de cada núcleo familiar que está siendo atendido por el Seguro Popular; esta área es detectada como de mejora.

La fuente de información es el Manual de Afiliación y Operación vigente, disponible en la siguiente página web:

<http://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf>



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

SI X

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

Justificación

El procedimiento general que se presenta para que una persona reciba el apoyo del Seguro Popular es el siguiente:

1. Validar que no cuente con ningún tipo de Servicio de Salud.
2. Recabar la documentación correspondiente (Requisitos que se encuentran en el Manual de Afiliación y Operación).
3. Proceder a la captura de los datos generales y socioeconómicos en el SAP.
4. Otorgar Póliza de Afiliación al solicitante.

La fuente de información es el Manual de Afiliación y Operación vigente, disponible en la siguiente página web:

<http://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf>



35. El fondo cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:
- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del fondo.
 - b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - c) Están sistematizados.
 - d) Son conocidos por operadores del fondo.

SI X

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Justificación

El Seguro Popular cuenta con el mecanismo adecuado para dar seguimiento de la correcta ejecución de todas las acciones encaminadas a dar cuenta de lo que se propone, lo cual es el servicio médico a las personas que no sean derechohabientes de ninguna institución de servicio social.

Lo anterior, con todas las especificaciones, se encuentra descrito en el Manual de Afiliación y Operación que se puede obtener en la siguiente página web:

<http://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf>



B. Mejora y simplificación regulatoria

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

Justificación

Uno de los aspectos que han permitido agilizar el proceso de atención a los solicitantes, es el hecho de dar el 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 en 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 la duplicidad de aseguramiento en otra institución de salud, lo que nos permite cumplir con los objetivos establecidos en el fondo.

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:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_270117.pdf

<http://seguro->

[popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf](http://seguro-popular.gob.mx/images/Contenidos/informacion/MANUAL%20DE%20AFILIACION%20Y%20OPERACION%202016.pdf)

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



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

Justificación

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 Sistema de Protección Social en Salud por la Tesorería del Estado al REPSS.

Los trámites administrativos que se realiza para que el REPSS transfiera el recurso a los Servicios de Salud.

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 Sistema de Protección Social en Salud.

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/>

Se cuenta con un Plan Estatal de Acreditación, para el ejercicio 2017 que dio inicio en el mes de enero del presente año.

Recomendaciones

Si bien se enuncian algunos aspectos que se refieren a ciertas problemáticas posibles en el desarrollo de las acciones del Seguro Popular, se requiere especificar en qué afecta cada una de esos aspectos enunciados al momento de la implementación de la política pública de carácter de salud. Es decir, es recomendable focalizar la problemática operativa con relación a dichos aspectos.

Además se requiere elaborar un plan estratégico que trate de salvar los obstáculos que se puedan presentar y/o prevenir los problemas con base en la experiencia que se tiene.



C. Eficiencia y economía operativa del programa

38. El fondo identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:
- 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 fondo, 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 fondo 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 fondo en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

SI X

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • 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 a la información proporcionada por personal del Seguro Popular estatal, son los gastos indirectos, corresponde al presupuesto del Gasto Operativo y Apoyo Administrativo y equivale al 6% del 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, 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 el Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. El total del presupuesto ejercido para el 2016 ascendió a la cantidad de \$945,379,323 (Ver anexo 13)



40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el fondo tienen las siguientes características:
- Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
 - Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
 - Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
 - Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

SI X

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">Los sistemas o aplicaciones informáticas del fondo tienen todas las características establecidas.

Justificación

El Servicio de Salud que ofrece el Seguro Popular permite el acceso de manera inmediata y oportuna, ya que desde el momento de la incorporación al Sistema del beneficiario, éste puede gozar de la atención.

Además, en el proceso de afiliación, se puede verificar si el solicitante del Seguro Popular no se encuentra inscrito en otro servicio de salud por parte del gobierno, dado que se cuenta con un servicio web que permite detectar si existe duplicidad de atención en este sector. Con ello se cumplen los objetivos propuestos de este programa de manera más rápida

La fuente de información se encuentra dentro del Sistema de Administración del Padrón, disponible en la página web:

<http://sap.seguropopularbc.gob.mx/sap/>

E. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos



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

Justificación

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

Recomendación

Es necesario desarrollar la Metodología del Marco Lógico para obtener la Matriz de Indicadores para Resultados que permita identificar el Fin, Propósito, Actividades y Componentes con relación al servicio de salud que se ofrece en el Seguro Popular, para poder tener una directriz que marque el camino que se tiene que recorrer en la atención de los beneficiados, así como tener una autoevaluación de qué tanto avance se tuvo al término de un ejercicio, mismo que permite modificar o consolidar el servicio otorgado. Los indicadores se pueden tomar de los indicadores o algunos aspectos que estén registrados en el portal correspondiente a nivel federal



F. Rendición de cuentas y transparencia

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

SI X

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

Justificación

El Seguro Popular cuenta con una página web la cual se puede ingresar al portal de transparencia cumpliendo con lo establecido en la normatividad aplicable. En ella toda persona puede observar 48 secciones enumeradas con numerales romanos (I, II, III, IV, V,... XLVIII), donde se encuentra información variada de los años 2016 y 2017

La página web es:

<http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/articulo-67-fraccion-i/>



TEMA V. Percepción de la población atendida del Seguro Popular

El tema V contiene solamente el análisis de una pregunta, la cual se presenta con su respuesta y su justificación, así como su recomendación

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

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

NO

Justificación

El Seguro Popular estatal carece de algún instrumento que mida el grado de satisfacción de su población, en cuanto a la calidad de su atención. Sin embargo, si se busca en la página web:

[http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/transparencia/satisfaccion/Informe Ejecutivo SPSS 2016.pd](http://seguropopular.guanajuato.gob.mx/archivos/transparencia/satisfaccion/Informe_Ejecutivo_SPSS_2016.pd) se puede observar un estudio de satisfacción de usuarios del Sistema de Protección Social en salud 2016, en el cual se encuentran resultados a nivel nacional y datos del estado de Tamaulipas en gráficos y tablas.

Recomendación

El Seguro Popular estatal bien puede elaborar un instrumento que mida el grado de satisfacción de su población, en cuanto a la calidad de su atención. Podría ser una encuesta que se aplique al momento en que las personas salgan de la atención.



TEMA VI. Medición de Resultados del Seguro Popular

Finalmente, se tienen ocho preguntas correspondientes a este tema, las cuales se presentan con sus respuestas y justificaciones. Algunas tendrán recomendaciones en caso de que lo ameriten.

44. ¿Cómo documenta el fondo 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 fondo similares.
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

Justificación

De acuerdo al Seguro Popular, se considera que los resultados se documentan con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto y se presenta un documento denominado Estudio de Satisfacción de Usuarios de Protección Social en Salud 2013: Tamaulipas. En ella se pretende rescatar las opiniones de los usuarios en la medida de expectativas con los servicios y percepción de la atención recibida, entre otras.

Esta respuesta contestada por los responsables del fondo, consideramos no suficiente ,debido a que este estudio es 2013.

Recomendaciones

Es necesario desarrollar la Metodología del Marco Lógico para obtener la Matriz de Indicadores para Resultados que permita identificar el Fin, Propósito, Actividades y Componentes con relación al servicio de salud que se ofrece en el Seguro Popular, para poder tener una directriz que marque el camino que se tiene que recorrer en la



atención de los beneficiados, así como tener una autoevaluación de qué tanto avance se tuvo al término de un ejercicio, mismo que permite modificar o consolidar el servicio otorgado. Los indicadores se pueden tomar de los indicadores o algunos aspectos que estén registrados en el portal correspondiente a nivel federal

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

NO

Justificación

El Seguro Popular estatal no cuenta con la MIR, por lo que no es posible medir el Fin y el Propósito en tanto a sus resultados

Recomendación

Es necesario desarrollar la Metodología del Marco Lógico para obtener la Matriz de Indicadores para Resultados que permita identificar el Fin, Propósito, Actividades y Componentes con relación al servicio de salud que se ofrece en el Seguro Popular, para poder tener una directriz que marque el camino que se tiene que recorrer en la atención de los beneficiados, así como tener una autoevaluación de qué tanto avance se tuvo al término de un ejercicio, mismo que permite modificar o consolidar el servicio otorgado. Los indicadores se pueden tomar de los indicadores o algunos aspectos que estén registrados en el portal correspondiente a nivel .



46. En caso de que el fondo cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del fondo, inciso b) de la pregunta 45, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

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

NO

Justificación

El Seguro popular no cuenta con evaluaciones externas. Cabe señalar que este programa es el primer año fiscal que elabora este tipo de ejercicio; sería el primer año en que se considere para ser evaluado.

Recomendación

El próximo año 2017 se recomienda continuar desarrollando evaluaciones externas y considerar las observaciones y comentarios que se hacen en el presente documento.



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

Justificación

El Seguro popular no cuenta con evaluaciones externas. Cabe señalar que este programa es el primer año fiscal que elabora este tipo de ejercicio; sería el primer año en que se considere para ser evaluado.

Recomendación

El próximo año 2017 se recomienda continuar desarrollando evaluaciones externas y considerar las observaciones y comentarios que se hacen en el presente documento.



48. En caso de que el fondo cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 45, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:
- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
 - II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del fondo y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
 - III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
 - IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados

NO

Justificación

El Seguro Popular no cuenta con información de estudios nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares



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

Justificación

El Seguro popular no cuenta con la información de estudios que muestren impacto de programas similares a él.



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

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

SI

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none">• La evaluación de impacto tiene las características a) y b)

Justificación

El Seguro Popular tiene información sobre una evaluación de impacto del 2013 a nivel nacional en México sobre salud, llevado a cabo por Asa Cristina Laurell. Su metodología consistió en recabar información de tres fuentes oficiales: de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH); los registros administrativos de las instituciones públicas de salud; y los datos oficiales de otras secretarías del Poder Ejecutivo Federal. La ENIGH reveló que el 33.8% de la población total del país, no cuentan con ningún tipo de seguro médico (Laurell, 2013), por lo que cobra importancia el Seguro Popular para la atención universal de salud tan pretendida en el país

Recomendación

Es deseable que se haga una evaluación de impacto del Seguro Popular a nivel estatal, que permita tener un panorama y ver las fortalezas y debilidades del programa en aras de mejorar el servicio en Tamaulipas.



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

SI

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none">• Se reportan efectos positivos del fondo en variables relacionadas con el Fin o el Propósito del fondo.

Justificación

En el estudio mencionado en la pregunta anterior de Laurell (2013), se tuvieron resultados interesantes. Un dato relevante es el hecho de que el 81%, de las titulares de las pólizas del seguro son mujeres, sin que por ello se presuma que todas sean jefes de familia. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) reporta 33,6 millones de personas en el decil I (población más pobre) Suponiendo que la totalidad de los 2,81 millones de hogares de este decil estén en el SP, el promedio de integrantes por familia asegurada sería 12 personas.

Recomendación

Una investigación en el estado de Tamaulipas sería provechoso para el Seguro Popular; luego entonces es importante fomentar, en coordinación con alguna institución externa, un estudio que dé cuenta del impacto de la atención médica que se proporciona con este programa.



III. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA) y

Recomendaciones

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema I Diseño	<p>Se tiene identificado claramente la problemática que se requiere atender</p> <p>Se tiene el objetivo bien definido en congruencia con la Ley General de Salud</p> <p>Se tiene una cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH)</p>	1, 2, 3, 8, 9	-----
Debilidad o Amenaza			
Tema I Diseño	<p>Existe una dificultad en establecer algunos aspectos de su objetivo con lo expresado en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo</p> <p>Se carece de la MIR y Fichas Técnicas de Indicadores donde se identifique el Fin, Propósitos, Componentes y Actividades</p>	5, 10,	<p>Se debe tener muy presente el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2016, o el que corresponda en el futuro, con respecto a los objetivos que se tiene en el Seguro Popular. Además se requiere visualizar específicamente el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 en el mismo sentido</p> <p>Es necesario elaborar la MIR partiendo de la Metodología del Marco lógico y las Fichas Técnicas de Indicadores, pudiendo considerar además los datos de los indicadores que aparecen en el Portal federal correspondiente aún y cuando correspondan a nivel nacional, para retomarlos y considerarlos como indicadores asumidos propios del Seguro Popular y subir la información a la</p>



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
			plataforma que le corresponda

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema II Planeación y Orientación a Resultados	Atiende puntualmente a las observaciones que se hacen con base a evaluaciones que se realizan de su programa	17, 18,	-----
Debilidad o Amenaza			
Tema II Planeación y Orientación a Resultados	Se carece de un plan estratégico o plan anual para alcanzar los objetivos	14, 15	Se hace necesario que el Seguro Popular a nivel estatal cuente con un plan estratégico y un plan anual en razón de contar el Fin y el Propósito que marque el rumbo específico en el sentido de ofrecer el servicio médico de manera más eficiente y eficaz,,debido a que en la respuesta a la pregunta 14 y 15 del presente cuestionario contestan no contar con el. Es importante exista coordinación entre las distintas áreas responsables del programa para involucrar y hacer del conocimiento de dichos planes.



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema III Cobertura y focalización	Se cuenta con una estrategia de cobertura para atender a la población que se afilia	23, 25	-----
Debilidad o Amenaza			
Tema III Cobertura y focalización	No se precisa la población potencial y objetivo	-----	Se sugiere obtener información histórica y actual de la población potencial, objetivo y atendida para el anexo 10 del modelo términos de referencia de la evaluación de consistencia y resultados.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema IV Operación	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.	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 42	-----
Debilidad o Amenaza			
Tema IV Operación	No se cuenta con datos que identifiquen el avance de indicadores de servicio, de gestión y de resultados	37, 41	Elaborar la 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 en el Seguro Popular, para poder tener una directriz.



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	<p>Las amenazas que se presentan son los trámites administrativos que se realizan en los tiempos establecidos que pueden retrasar el ejercicio del recurso aprobado</p> <p>Algunas Unidades Médicas no se encuentren acreditadas por parte de la Dirección General de Calidad de la Secretaría de Salud Federal.</p>		<p>Elaborar un plan estratégico que trate de salvar los obstáculos que se puedan presentar y/o prevenir los problemas con base en la experiencia que se tiene estableciendo una coordinación entre áreas.</p>



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema V Percepción de la población atendida	Un área de oportunidad es rescatar el mecanismo utilizado en la evaluación que se hizo por parte de la Secretaría de Salud a nivel nacional para identificar el grado de satisfacción de los usuarios en el 2016 del Sistema de protección Social en Salud; de ahí rescatar algún instrumento a nivel estatal (Secretaría de Salud, 2016).	43	Analizar la metodología que utilizó la Secretaría de Salud a nivel nacional para identificar el grado de satisfacción de los usuarios en el 2016 del Sistema de protección Social en Salud y con base en ello, elaborar instrumentos de medición correspondiente.
Debilidad o Amenaza			
Tema V Percepción de la población atendida	No se cuenta con instrumentos que mida el grado de satisfacción de su población atendida	43	Elaborar un instrumento que mida el grado de satisfacción de su población, en cuanto a la calidad de su atención.



Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Tema VI Medición de Resultados	Un área de oportunidad es poder elaborar la MIR tomando como base indicadores o aspectos del portal federal correspondiente, así como considerar el Plan Estratégico de Supervisión Tamaulipas de septiembre 2016, que son los resultados finales de la supervisión de macroproceso en la Dirección de Afiliación y Operación del REPSS	44, 45	Tomar como base los indicadores o aspectos relacionados en el portal federal correspondiente y la evaluación señalada, para desarrollar algunos indicadores de Fin y Propósitos a nivel estatal con intención de elaborar la MIR
Debilidad o Amenaza			
Tema VI Medición de Resultados	Se carece la documentación de resultados a nivel Fin y Propósito por no contar con la MIR	44, 45, 46, 47	Sería objetivo el tener elaborada la MIR con base a la Metodología del Marco Lógico para la obtención de los resultados conforme al Fin y Propósito en observancia de los indicadores que aparezcan en el portal que corresponda o de algunos otros indicadores adicionales que el propio Seguro Popular estatal considere necesario y operable.



Resumen de Recomendaciones

Es importante que se tenga una cuantificación y caracterización a nivel estatal de la población que requiere este servicio desglosado por los 43 municipios del estado, pues así se podría beneficiar una mayor cantidad de personas con el Seguro Popular. Esta información puede ser obtenida en coordinación con otros organismos como el INEGI.

Se debe tener muy presente el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 y el Plan Estatal de Desarrollo 2011 – 2016 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 necesario elaborar el FODA, la Matriz de Indicadores para Resultados con base a la Metodología del marco Lógico , así como las Fichas Técnicas de los Indicadores con base en los datos o algunos aspectos relacionados con el fin, el propósito y las actividades que aparezcan en el Portal que le corresponda a nivel federal, para retomarlos y considerar los de importancia para el Seguro Popular estatal y así establecer las metas. Para tal efecto, es importante que se indague si deben contar e informar de ciertos indicadores que les corresponda en alguna plataforma federal.

Se hace necesario 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 que marque el rumbo específico que todo plan debe tener, en el sentido de ofrecer el servicio médico de manera más eficiente y eficaz, en una coordinación entre áreas del propio programa.



Debido a que en la respuesta a la pregunta 14 y 15 del presente cuestionario contestan no contar con el.

Es importante considerar una evaluación de desempeño anual como la realizada en este ejercicio, y que se realice de forma constante cada año por un organismo externo a la Secretaría de Salud, como en esta ocasión, lo anterior es importante en el sentido de que se pueda tener un panorama y ver las fortalezas y debilidades del programa en aras de mejorar el servicio en Tamaulipas.

Se sugiere obtener información histórica y actual de la población potencial, objetivo y atendida para el anexo 10 del modelo términos de referencia de la evaluación de consistencia y resultados.

El Seguro Popular estatal bien puede elaborar un instrumento que mida el grado de satisfacción de su población, en cuanto a la calidad de su atención. Podría ser una encuesta que se aplique al momento en que las personas salgan de la atención.

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 recomendados en esta evaluación, con la finalidad de que se proyecte las fechas de cumplimiento de las mismas, actividades a realizar y los responsables a ejecutar, posterior de esto se recomienda dar seguimiento de los avances dejando documento Institucional, podrán considerar utilizar el formato anexo 7 de esta evaluación para dar continuidad al calendario de trabajo.



Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados

No es posible elaborar la comparación de resultados de este año fiscal 2016 con años anteriores, debido a que este es el primer ejercicio de evaluación que se realiza para el Seguro Popular



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 tenemos el derecho de la protección social de salud. En esta idea, quienes se encuentran en situación de pobreza, con mayor vulnerabilidad social, requieren de una atención médica sin que se tenga un desembolso económico debido a su condición.

El Seguro Popular en Tamaulipas se encuentra por primera vez incursionando en este tipo de evaluación y no cuenta con una Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) donde se expresen el Fin, el Propósito, los Componentes y las Actividades por lo que no se tienen datos para poder medir y comparar con otros 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 y sobre todo, quienes no son derechohabientes de alguna institución de salud y puedan tener acceso al Seguro Popular.

Lo anterior está atado con el hecho de que, con base en la información de la página web, se puede detectar que los que sean afiliados al Seguro Popular no estén duplicando la atención de salud que le reeditúe gastos adicionales al gobierno, dado que



se cuenta con un padrón general de la población derechohabiente. Además de contar de un procedimiento de afiliación detallado expresado en un diagrama de flujo.

La autoevaluación como una primera instancia de cualquier organismo para observar qué y cómo se está obrando al interior, es una herramienta esencial en el proceso de mejora. El FODA significa un ejercicio propio en aras de reconocer las características con que se cuenta un ente, por lo que es recomendable siempre considerar la elaboración de este documento.

Es importante el avance que en materia de evaluación del desempeño se realiza con la presente evaluación de consistencia y resultados . La evaluación es uno de los instrumentos más directos para conocer qué y cómo se están haciendo las cosas, dado que si no se tienen mediciones, no se puede saber qué mejorar. Es preciso conocer específicamente qué situaciones se presentan para tener focalizadas las problemáticas que pudieran ser abordadas oportunamente para su mejora.



Referencias

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

CONEVAL. (2017). Términos de referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados.

DOF. (2017). Ley General de Salud. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ciudad de México.

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

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

Periódico Oficial de Tamaulipas. (2015). Decreto Gubernamental mediante el cual se crea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas. Cd. Victoria, Tam.

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

Plan Estatal de Desarrollo Tamaulipas 2011 – 2016. (2013). Cd. Victoria, Tamaulipas

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

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

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



Valoración final del programa

Nombre del fondo: 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: De consistencia y resultados

Año de la Evaluación: 2016

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	2.10	Se basa en la Ley General de Salud y otros documentos relacionados, además de contar con una cédula de afiliación con datos de beneficiarios, pero se carece de la MIR y la Ficha Técnica de Indicadores
Planeación y Orientación a Resultados	2.33	Se carece de un plan estratégico general y un plan anual, sin embargo se está al pendiente de la afiliación de los beneficiarios y toma en cuenta los aspectos de mejora en la supervisión que se les hace
Cobertura y Focalización	4.00	Se tiene bien definido el tipo de población que se atiende, aún y cuando no se tiene una metodología propia para detectar la población objetivo
Operación	3.75	Se cuenta con un procedimiento de afiliación de beneficiarios muy claro para dar la atención, además de haber ejercido la mayor parte del presupuesto autorizado modificado en beneficio de la población. Lo anterior se realiza aún y cuando no se tiene la MIR
Percepción de la Población Atendida	0.00	Se carece de un instrumento que dé cuenta del grado de satisfacción de los usuarios
Medición de Resultados	0.80	Es difícil evaluar el fin, metas y propósito del programa al no tener elaborada la MIR
Valoración Final	2.16	



Datos generales de la instancia evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora	NAWI S.A de C.V.
Nombre del coordinador de la evaluación	Dra. Erika García Torres
Nombres de los principales colaboradores	Mtro. Saúl Castillo Hernández
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



Anexos



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



DIC 2016	Dirección General de Afiliación y Operación Dirección de Planeación y Administración del Padrón		
Régimen Estatal de Protección Social en Salud			
Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa			
Blvd. Emilio Portes Gil 1260 Pte., Edf. Gubernamental "Tiempo Nuevo", C.P. 87010, Cd. Victoria, Tamaulipas. (834) 318 6302, 318 6306			
Datos Demográficos			
Indicador	Estatal	Nacional	%
Población Total ¹	3,441,698	119,530,753	2.88%
Estimac de Pob Total ²	3,583,295	122,273,473	2.93%
Municipios	43	2,457	1.75%
Localidades	7,344	192,244	3.82%
Pers sin derechohab ³	1,575,507	66,965,083	2.35%
Pers sujetas de Afil ⁴	1,344,603	54,923,952	2.45%

1/ Población Total, Encuesta Intercensal 2015, INEGI.

2/ Población Total 2016. Proyecciones de la Población 2010-2030, CONAPO.

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

4/ Estimación propia con datos de DGIS/Cifras formalizadas.

Población Afiliada por Grupo de Edad										
Edad	Estatal			% del Total		Nacional			% del Total	
	Hombres	Mujeres	Total	Hom	Muj	Hombres	Mujeres	Total	Hom	Muj
0 - 10	150,322	143,519	293,841	51.2%	48.8%	6,379,000	6,129,045	12,508,045	51.0%	49.0%
11 - 20	123,298	132,001	255,299	48.3%	51.7%	5,353,212	5,640,776	10,993,988	48.7%	51.3%
21 - 30	68,707	122,104	190,811	36.0%	64.0%	3,084,456	4,894,473	7,978,929	38.7%	61.3%
31 - 40	72,470	107,766	180,236	40.2%	59.8%	3,086,142	4,231,453	7,317,595	42.2%	57.8%
41-50	74,983	95,789	170,772	43.9%	56.1%	2,840,981	3,537,401	6,378,382	44.5%	55.5%
51- 60	54,842	63,197	118,039	46.5%	53.5%	1,961,426	2,345,575	4,307,001	45.5%	54.5%
61- 65	17,812	19,949	37,761	47.2%	52.8%	685,016	808,408	1,493,424	45.9%	54.1%
66 +	45,665	52,179	97,844	46.7%	53.3%	1,788,957	2,157,631	3,946,588	45.3%	54.7%
Total	608,099	736,504	1,344,603	45.2%	54.8%	25,179,190	29,744,762	54,923,952	45.8%	54.2%



ACUSE DE ENVIO DE BASE DE DATOS ESTATAL

Fecha de recepción:

Titular del REPSS en
Presente

Como parte del proceso de integración, se confirma que con esta fecha se integraron en la CNPSS los registros de su base de datos detallados a continuación, correspondiente al mes de junio:

<u>ESTADO</u>	<u>FECHA ENVIO</u>	<u>TABLA SQL</u>	<u>REGISTROS SQL</u>
---------------	--------------------	------------------	----------------------

Nota: Los registros enviados serán sujetos de análisis, por lo tanto estas cifras no deberán considerarse como el cierre oficial.

ATENTAMENTE

Dirección General de Afiliación y Operación

Sello digital





Anexo 3 “Matriz de Indicadores para Resultados”

Este anexo no fue elaborado debido a que no tienen indicadores. Además es la primera vez que el Seguro Popular es evaluado de manera externa.



Anexo 4 “Indicadores”

Este anexo no fue elaborado debido a que no tienen indicadores. Además es la primera vez que el Seguro Popular es evaluado de manera externa.



Anexo 5 “Metas del Seguro Popular”

Este anexo no fue elaborado debido a que no se obtuvo información de metas definidas en algún programa anual . No proporcionan información de matriz de indicadores de Resultados . Además es la primera vez que el Seguro Popular es evaluado de manera externa.



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

Nombre del fondo: 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: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2016

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa a evaluar o?	¿Se complementa con el programa a evaluar o?	Justificación
PROSPERA	Salud. Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes.	Secretaría de Desarrollo Social. Programa de Inclusión Social PROSPERA	Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar	Hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada, cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.	En salud: Acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y su migración progresiva a las 27 intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)	Todo el estado de Tamaulipas	Ley del Seguro Social y Ley General de Salud. ¿Qué es PROSPERA Programa de Inclusión Social? Página electrónica: https://www.gob.mx/prospera/documentos/que-es-prospera	SI	SI	El Sistema Nacional de Protección Social en Salud acordó que, a partir del 2 de mayo del 2016, todas las personas beneficiarias de PROSPERA contarán de forma inmediata con el acceso a los servicios de salud del Seguro Popular, tras acreditar con documento oficial ser beneficiario de PROSPERA.



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

Avance del documento de trabajo

Nombre del fondo: 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: Supervisión

Año de la Evaluación: 2016

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones
1	Imagenología Institucional	Supervisión de la imagen institucional	Afiliación	2016	100%	Fotográficos	65%	Se enviaron propuestas por correo electrónico a la CNPSS	Ninguna
2	Integración de expedientes	Integración, resguardo y control de los expedientes de las familias incorporadas al fondo	Afiliación	2016	100%	Fotográficos	100%	Oficio No.SST/REPSS/12 03/16	Ya se encuentran rotulados con imagen institucional validada por la CNPSS
3	Obligaciones de Transparencia	Supervisión al cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia en el Portal de Internet	Departamento de Transparencia	2016	100%	Digital	96.07%	Oficio de la Coordinación de Unidades de Transparencia	El satisfactorio el cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia.



Avance del Documento Institucional

Nombre del fondo: 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: Supervisión

Año de la Evaluación: 2016

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Área coordinadora	Acciones a emprender	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones
1	Módulos de Afiliación y Operación	Dirección de Afiliación y Operación	Remodelar y Rotular	Dirección de Administración y Financiamiento	2016	100%	Fotográfico	20%	No aplica	Ninguna
2	Vehículos	Dirección de Afiliación y Operación	Rotular	Dirección de Administración y Financiamiento	2016	100%	Fotográfico y documental	100%	No. De oficio pendiente	Ninguna
3	Obligaciones de Transparencia	Departamento de Transparencia	Dar cumplimiento a las Obligaciones de Transparencia	Departamento de Transparencia	2016	100%	Digital	96.07%	Oficio de la Coordinación de Unidades de Transparencia	Ninguna



Anexo 8 “Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora” (Formato libre)

Nombre del fondo: 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: Supervisión

Año de la Evaluación: 2016

No.	Aspectos susceptibles de mejora	Actividades	Área responsable	Productos y/o evidencia	Avance (%)	Identificación del documento probatorio	Observaciones
1	Imagenología Institucional	Supervisión de la imagen institucional	Afiliación	Fotográficos	65%	Se enviaron propuestas por correo electrónico a la CNPSS	Ninguna
2	Integración de expedientes	Integración, resguardo y control de los expedientes de las familias incorporadas al fondo	Afiliación	Fotográficos	100%	Oficio No. SST/REPSS/1203/16	Ya se encuentran rotulados con imagen institucional validada por la CNPSS
3	Obligaciones de Transparencia	Supervisión al cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia en el Portal de Internet	Departamento de Transparencia	Digital	96.07%	Oficio de la Coordinación de Unidades de Transparencia	El satisfactorio el cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia.
4	Módulos de Afiliación y Operación	Remodelar y Rotular	Dirección de Administración y Financiamiento	Fotográfico	20%	No aplica	Ninguna
5	Vehículos	Rotular	Dirección de Administración y Financiamiento	Fotográfico y documental	100%	No. De oficio pendiente	Ninguna
6	Obligaciones de Transparencia	Dar cumplimiento a las Obligaciones de Transparencia	Departamento de Transparencia	Digital	96.07%	Oficio de la Coordinación de Unidades de Transparencia	Ninguna



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

De acuerdo a la información proporcionada por personal del Seguro Popular, no se tiene ningún aspecto pendientes de ser atendidas. Todos los aspectos de mejora que se atendieron, los cuales son seis, se encuentran definidos y analizados en su avance en los anexos 7 y 8. Se pudo observar un oficio donde se informaba el avance de uno de los aspectos, elemento que se retoma como muestra en este anexo.



2017 AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y DEL NONAGÉSIMO SEXTO ANIVERSARIO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL

SP476

Oficio núm. CG/DJAIP/549/17

Ciudad, Victoria Tamaulipas, a 26 de abril de 2017

Dirección General del Régimen Estatal
de Protección Social en Salud Tamaulipas
Presente.

Mediante el presente informo a Usted los avances a la fecha en los trabajos de captura de información en la Plataforma Nacional de Transparencia y Página de Transparencia del Gobierno del Estado, en ese sentido en los datos recabados se aprecia que su Organismo arroja lo siguiente:

% de avance al 26/04/2017
96.07%

Por lo anterior le recuerdo que la fecha límite de cumplimiento fenece el 4 de mayo del año en curso, a partir de ésta el Órgano Garante el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información de Tamaulipas, revisará el cumplimiento de cada Secretaría, Organismos Públicos Descentralizados y Fideicomisos y tomará las medidas necesarias para el inicio de procedimientos que pueden concluir con sanción, por no acatar lo establecido en la Ley de la materia.

De igual manera le comunico que la información en la Plataforma Nacional de Transparencia será visible y la ciudadanía tiene el derecho de demandar el cumplimiento de la misma.

Reitero que el Órgano de Control Interno debe estar enterado de dicho avance.

Sin más por el momento me reitero a sus órdenes, enviándole un cordial saludo.

Atentamente

ROMANA SAUCEDO CANTU
Directora Jurídica y de Acceso a la Información
Contraloría Gubernamental
TAMAULIPAS



Contraloría Gubernamental



Anexo 10 “Evolución de la Cobertura”

Debido a que es el primer año que se realiza la evaluación solo se obtuvieron los siguientes datos

Nombre del fondo: 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: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2016

Tipo de Población	Unidad de	2016	2015	2014	2013	2012
P. Potencial						
P. Objetivo						
P. Atendida		1344603				
$\frac{P.A}{P.O} \times 100$						

Nota. Se debe incluir la información para todos aquellos años disponibles.



Anexo 11 “Información de la Población Atendida”

Nombre del fondo: 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: Consistencia y Resultados

Año de la Evaluación: 2016

La información proporcionada de manera oficial está sustentada en el anexo 18, lo cual no tiene los rangos que se especifican en el TDR, por lo que solamente se registran los que si corresponden

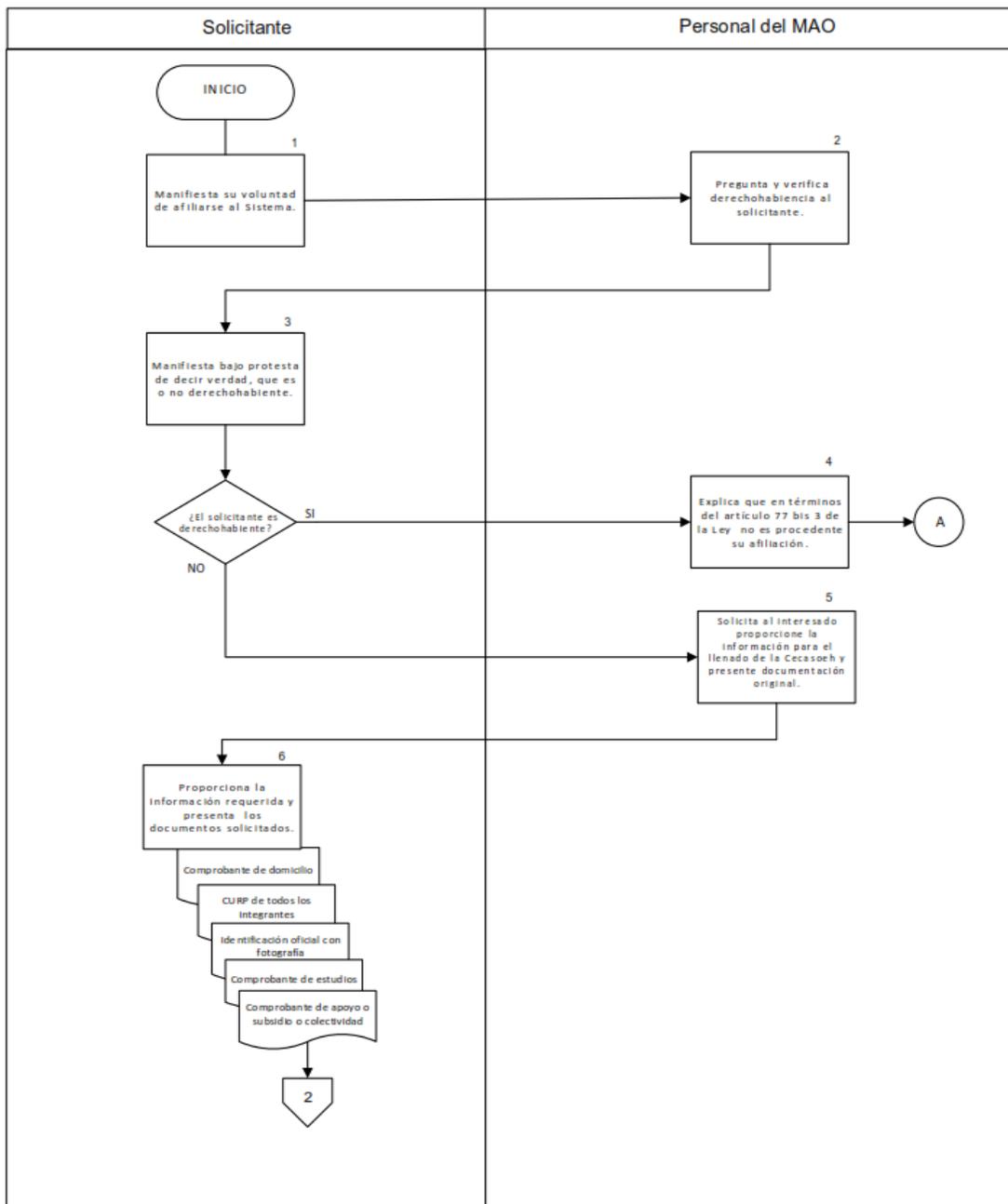
Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0-5.11 años	Niñas y niños 6-12 años	Adolescentes 13-17 años	Jóvenes 18-29	Adultos 30-64	Adultos mayores 65-	Indígenas	No indígenas
28	Tamaulipas					1,344,603	736,504	608,099								



Anexo 12 “Diagramas de flujo”

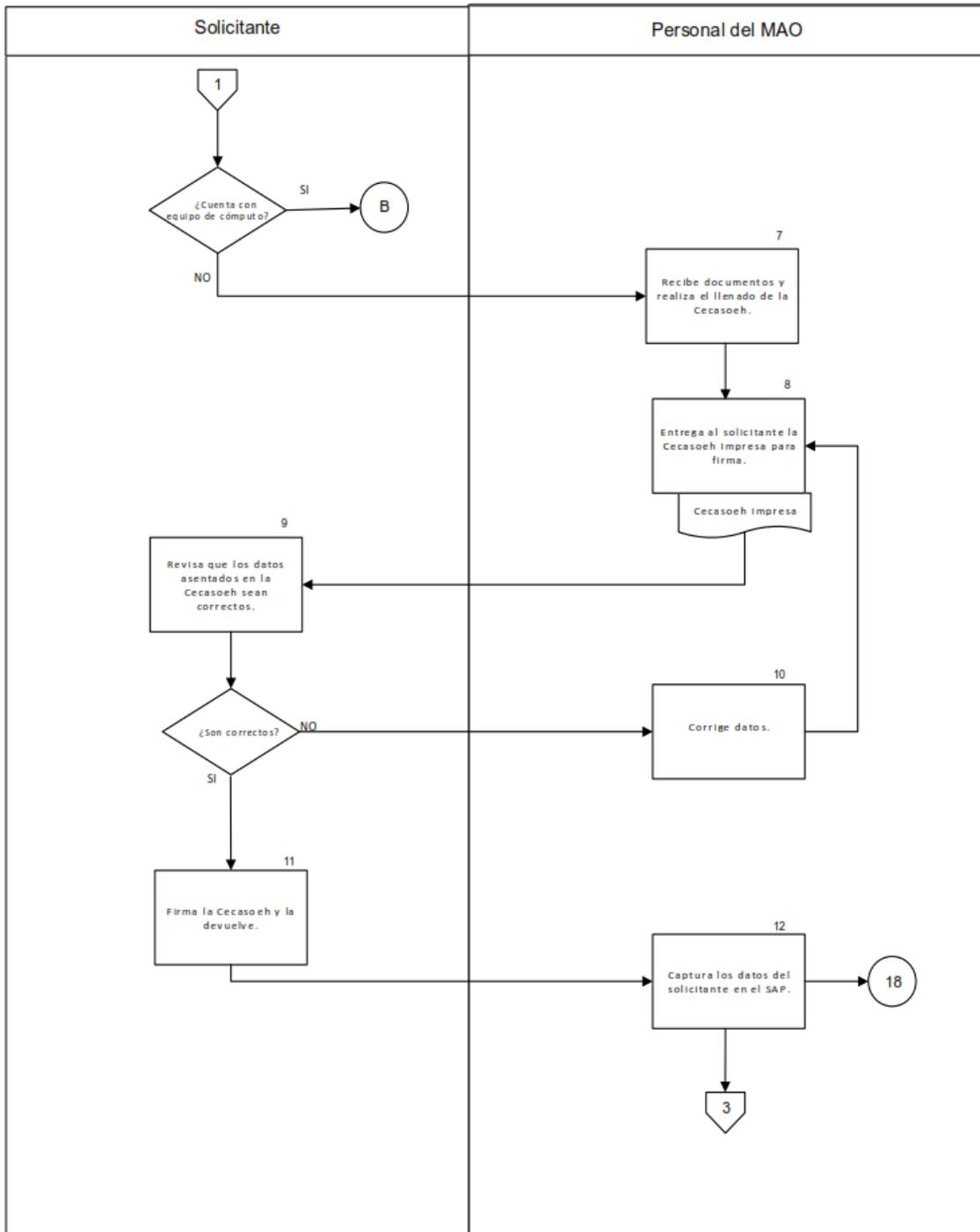
 	MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	 COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	SECCIÓN II
	Dirección General de Afiliación y Operación 2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 50

5. Diagrama de flujo



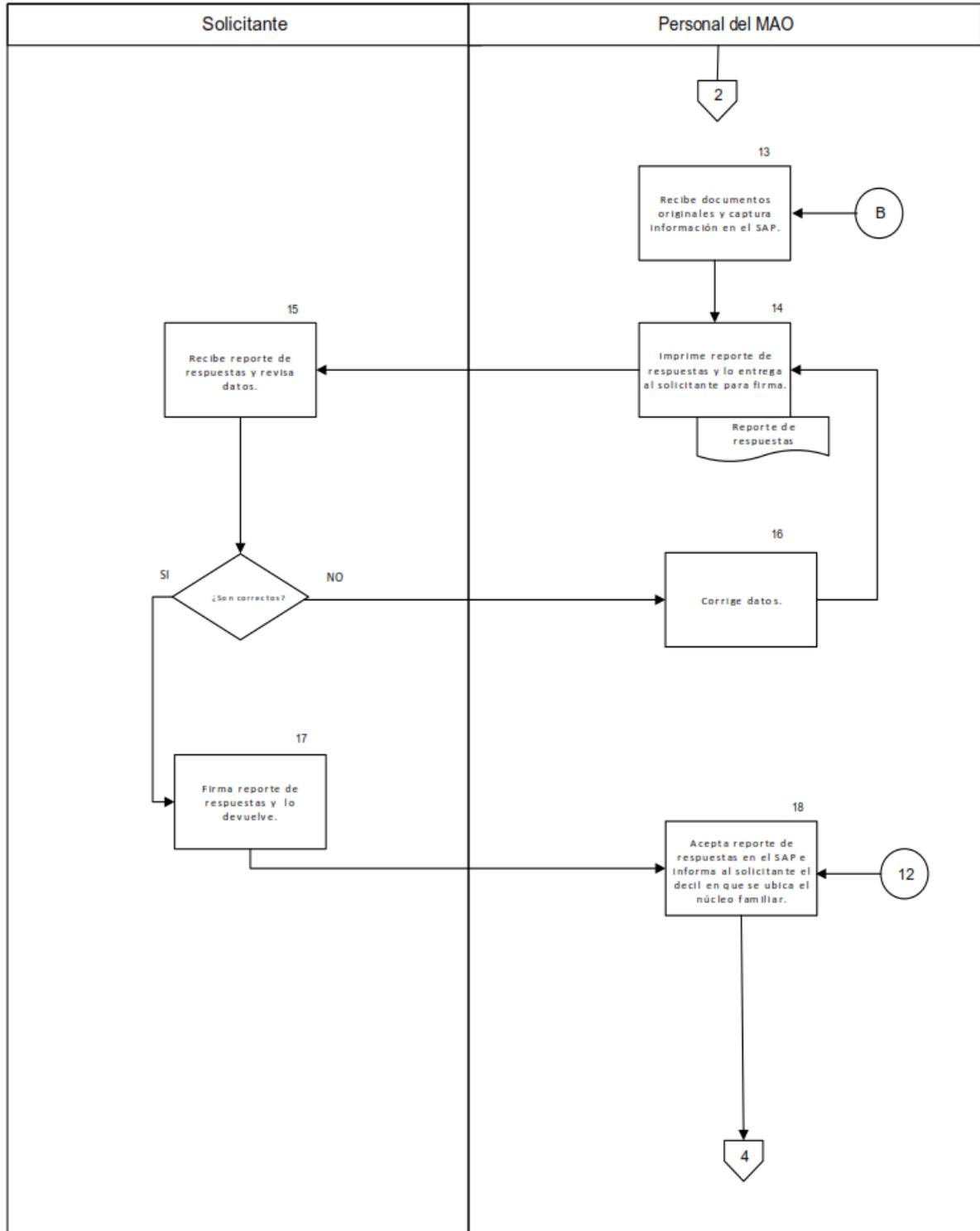


	MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN		SECCIÓN II
	Dirección General de Afiliación y Operación		
	2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.		
		Página: 51	



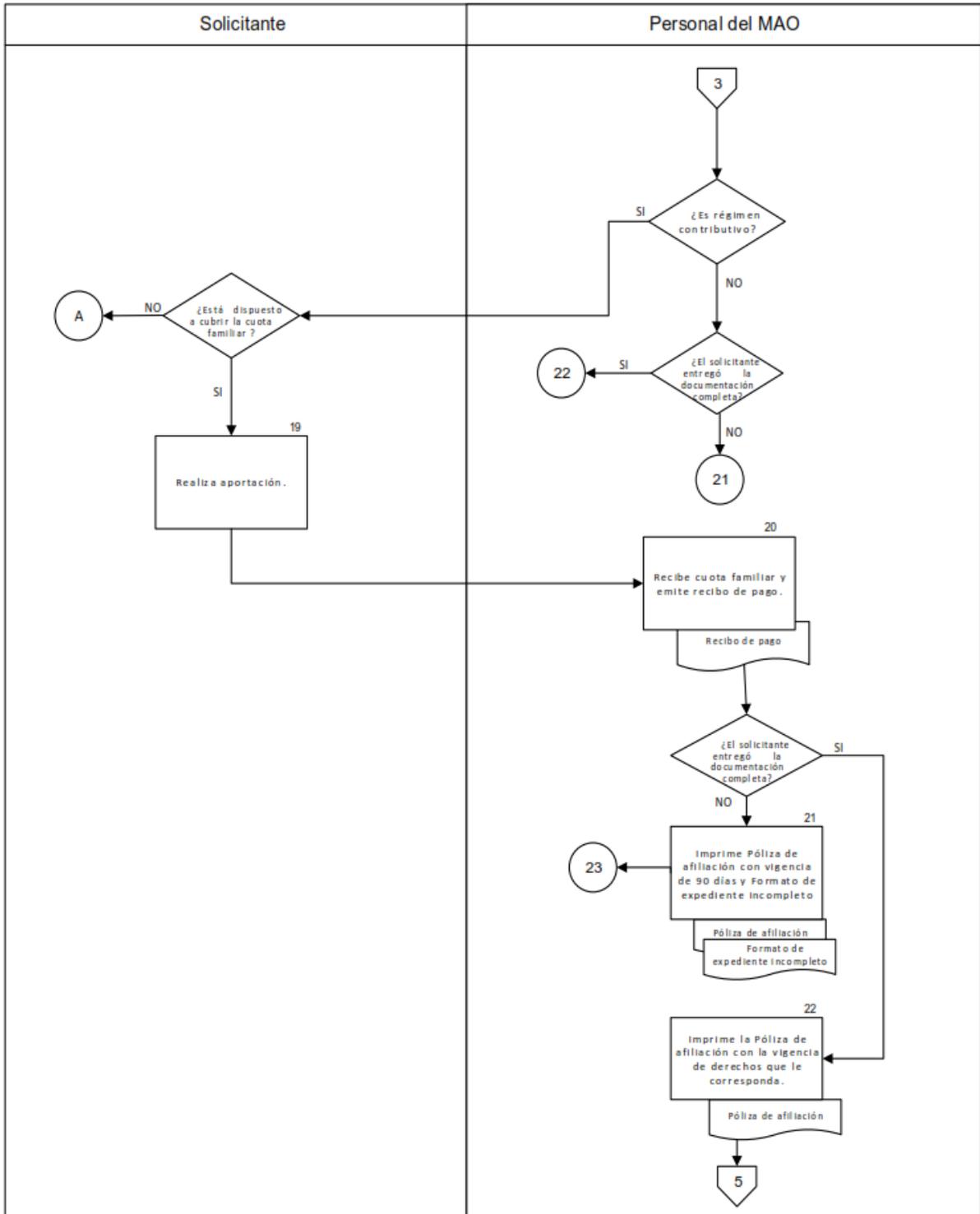


		MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN		SECCIÓN II
		Dirección General de Afiliación y Operación		
2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.			Página: 52	



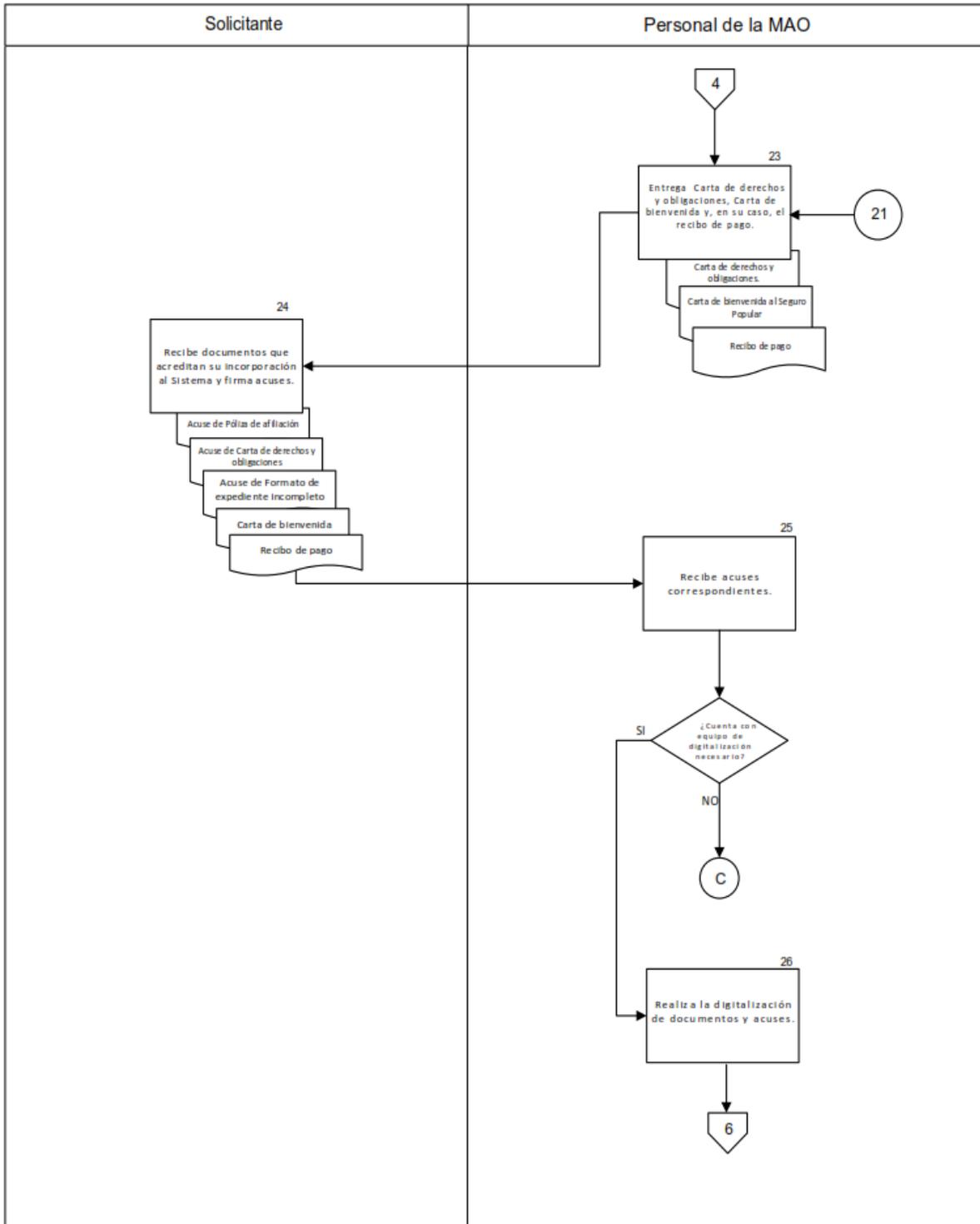


 	MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN	 SEGURO POPULAR <small>COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</small>	SECCIÓN II
	Dirección General de Afiliación y Operación		
			Página: 53



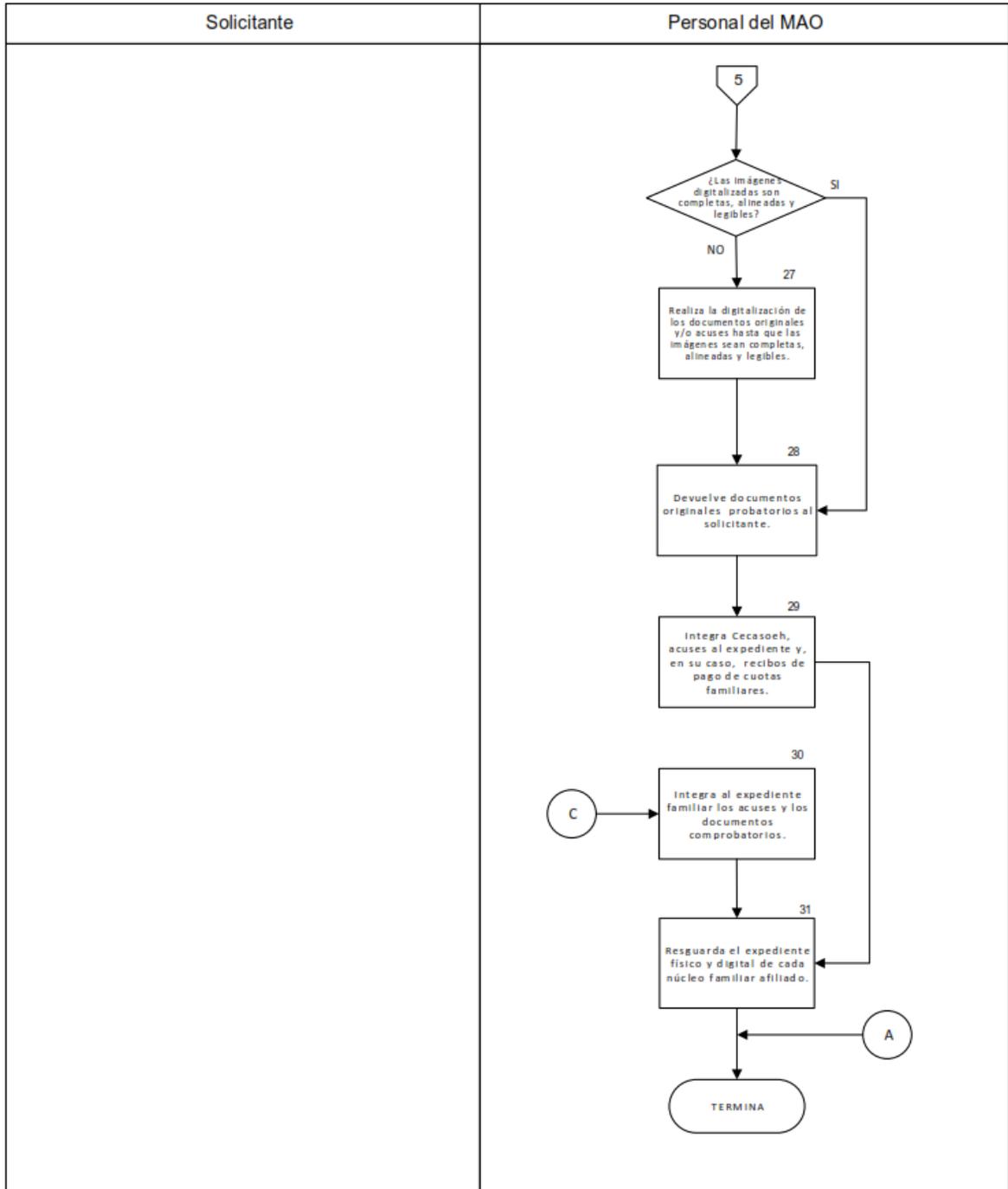


 	MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN Dirección General de Afiliación y Operación	 COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	SECCIÓN II
	2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.		Página: 54





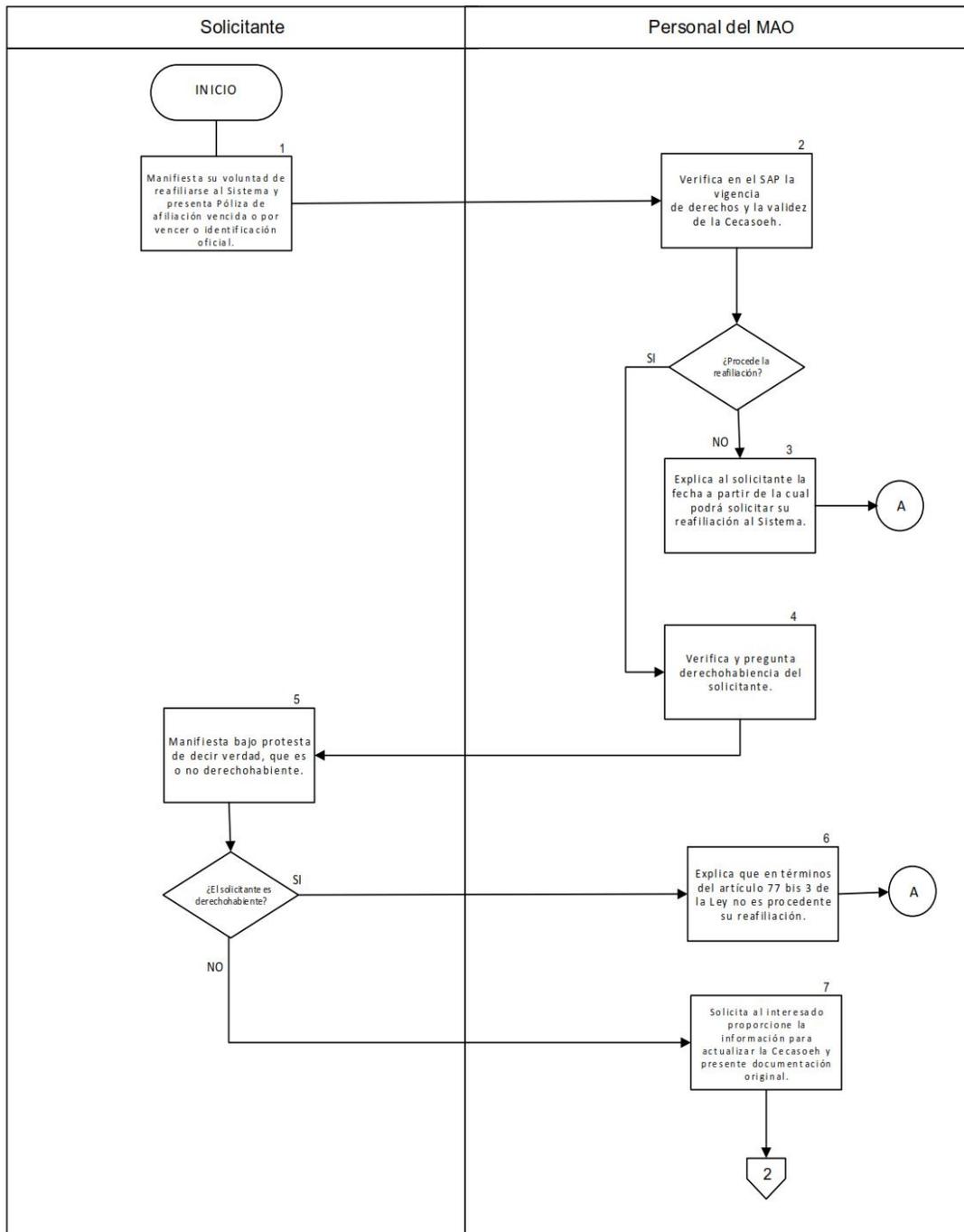
		MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN		SECCIÓN II
		Dirección General de Afiliación y Operación		
		2. Afiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud.		





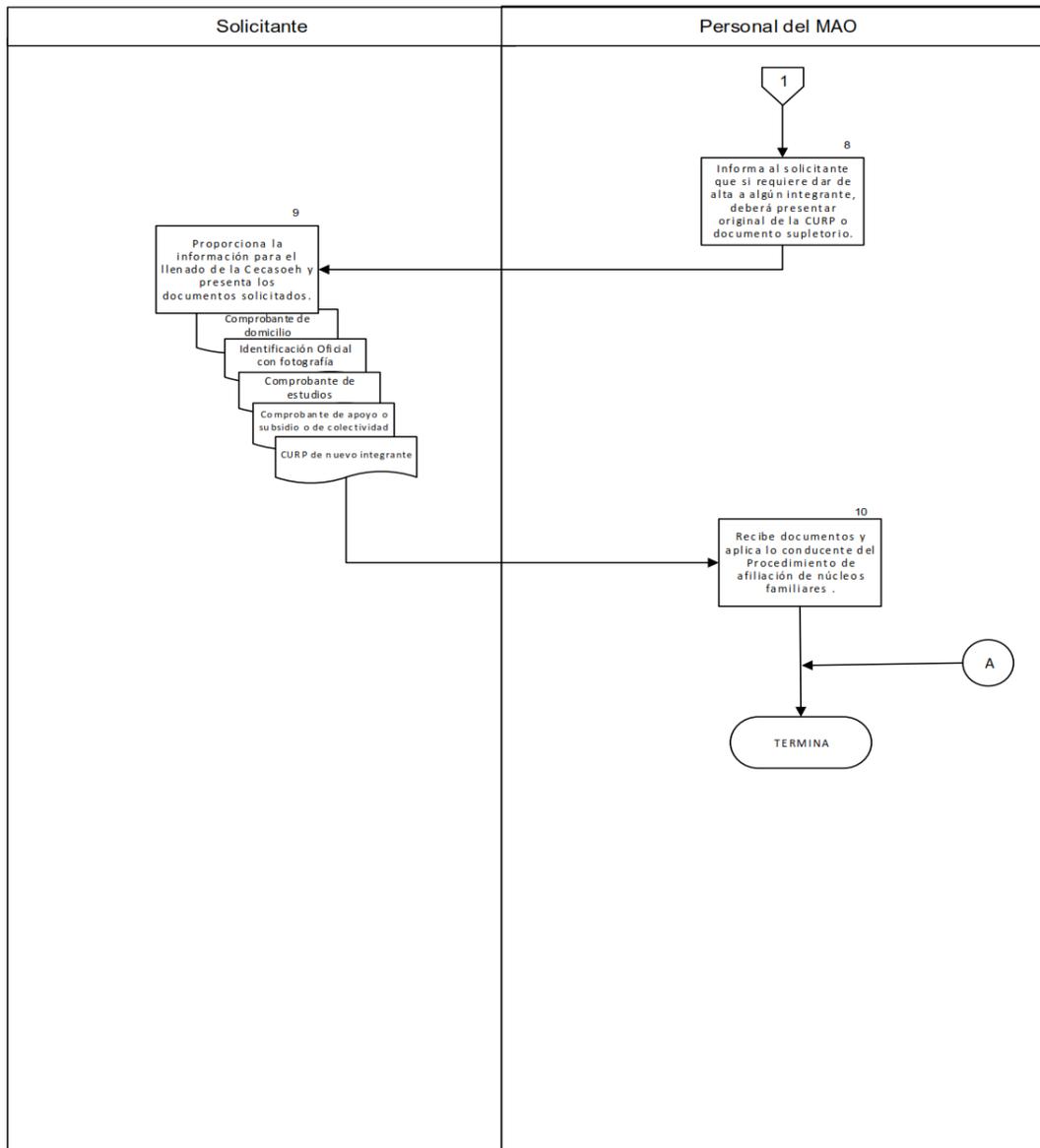
		MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN		SECCIÓN II
		Dirección General de Afiliación y Operación		COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
5. Reafiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud			Página: 91	

5. Diagrama de flujo





		MANUAL DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN		SECCIÓN II
		Dirección General de Afiliación y Operación		COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
5. Reafiliación de núcleos familiares al Sistema de Protección Social en Salud			Página: 92	





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

CAPÍTULO	PARTIDA	CONCEPTO	TOTAL
1000: SERVICIOS PERSONALES	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	NO APLICA
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS \$ 16,189,554.07
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS \$ 972,258.21
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS \$ 2,557,266.79
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS \$ 1,516,414.21
	1600	PREVISIONES	NO APLICA
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	NO APLICA
2000: MATERIALES Y SUMINISTROS	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS \$ 623,118.97
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS \$ 8,729.55
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	NO APLICA
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	NO APLICA
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	NO APLICA
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS \$ 429,473.93
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS \$ 40,962.80
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS \$ 44,849.73
	3000: SERVICIOS	3100	SERVICIOS BÁSICOS



GENERALES	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS	\$ 379,017.64
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS	\$ 2,402,433.50
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS	\$ 431,571.89
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS	\$ 221,513.06
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS	\$ 34,800.00
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS	\$ 608,155.27
	3800	SERVICIOS OFICIALES	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS	\$ 368,221.18
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	GASTOS DE OPERACIÓN INDIRECTOS	\$ 86,648.20
4000: TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	GASTOS DE OPERACIÓN DIRECTOS	\$ 917,813,692.93
	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	
5000: BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	GASTOS DE CAPITAL	\$ 242,666.20
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	NO APLICA	
	5300	EQUIPO 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	GASTOS DE CAPITAL	
6000: INVERSIÓN PÚBLICA	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	

Elija por renglón 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 área 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 reafiliar 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 14 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”

Este anexo no fue elaborado debido a que no tienen indicadores. Además es la primera vez que el Seguro Popular es evaluado de manera externa.



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

No se cuenta con ningún instrumento de medición que dé cuenta del grado de satisfacción de la población atendida



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

No existe por ser la primera vez que son evaluados



Anexo 17. Características generales del Seguro Popular

I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO	
1.1 Nombre	Lic. Lizbeth Flores Garza
1.2 Puesto	Jefe del Departamento de lo Contencioso y lo Consultivo
1.3 Adscripción	Dirección Jurídica
1.4 Correo electrónico	contenciosoyconsultivo@tamaulipas.gob.mx
1.5 Teléfono	834-111-62-15
1.6 Fecha de llenado	16 de mayo de 2017

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	
2.1 Nombre del programa	Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas
2.2 Siglas	REPSS
2.3 Dependencia coordinadora	Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas
2.4 Nombre del Titular Responsable de programa	Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano
2.5 Correo electrónico	direccion.seguropopular@tamaulipas.gob.mx
2.6 Teléfono	31-8-10-17

III. NORMATIVIDAD					
3.1 Normatividad aplicable vigente que regula el programa, medio y fecha de publicación (adjuntar la publicación o link).					
Normatividad	Nombre	Medio de publicación:	Fecha de publicación		
			dd /	mm/	aaaa
Leyes	Ley General de Salud	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5347274&fecha=04/06/2014	4	6	2014
Reglamento / norma	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5376248&fecha=17/12/2014	17	12	2014
Decreto	Decreto Gubernamental mediante el cual se crea el REPSS	http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2015/09/cxl-112-170915F1.pdf	17	9	2015
Lineamientos	Lineamientos de Afiliación y Operación del REPSS	http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5453035&fecha=20/09/2016	20	9	2016



Manual de operación	Manual de Afiliación y Operación	http://seguropopular.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/03/MANUAL-DE-AFILIACION-Y-OPERACION-FINAL-251116.pdf			
Memorias o informes					
Descripciones en página de internet	Seguro Popular	www.seguropopular.tamaulipas.gob.mx			
Otra (especifique):					
Ninguna					

IMPORTANTE:

Adjuntar impreso:

* Acuerdo o Convenio para la asignación de recursos, fondos, subsidios, programas, etc., entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Tamaulipas para el ejercicio fiscal 2016 y,

* Reglas de Operación del programa.

IV. PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

4.1 Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2016	\$							2	1		8	2	8	1	9	7	0
4.2 Presupuesto modificado del ejercicio fiscal 2016	\$							9	9		0	0	8	2	7	2	2
4.3 Presupuesto ejercido del ejercicio fiscal 2016	\$							9	4		5	3	7	9	3	2	3

4.3 Ministraciones

Enero	\$	70,025,034.34	Julio	\$	73,862,235.51
Febrero	\$	41,257,280.68	Agosto	\$	80,690,048.76
Marzo	\$	106,999,655.13	Septiembre	\$	97,753,705.76
Abril	\$	79,553,706.95	Octubre	\$	0.00
Mayo	\$	139,555,337.22	Noviembre	\$	129,771,755.89
Junio	\$	84,130,729.12	Diciembre	\$	86,483,232.82

V. FIN Y PROPÓSITO DEL PROGRAMA

5.1 Describa el Fin del programa	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 personas que no cuenten con un acceso al servicio de salud.
5.2 Describa el Propósito del programa	Brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario y se encuentra sectorizado a la Secretaría de Salud.

VI. AREA DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA

6.1 Señale con una (x) las áreas de atención del programa.



Agricultura, ganadería y pesca.	Desarrollo empresarial, industrial y comercial	Comunicaciones y transportes	Provisión / equipamiento de vivienda		
Alimentación					
Ciencia y tecnología				Sociedad Civil organizada	Equipamiento urbano: drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc.
Cultura y recreación				Desastres naturales	
Deporte				Educación	Migración
Derechos y justicia				Empleo	
		Salud			
		Seguridad Social			
		Otros: (especifique)			

VII. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

7.1 ¿En que municipios del estado el programa ofrece sus apoyos, productos o servicios? (marque una opción)

<input checked="" type="checkbox"/>	En los 43 municipios del estado (Cobertura Estatal).
<input type="checkbox"/>	Solo en algunos municipios del estado. Seleccione los municipios.

Abasolo	González	Méndez	San Carlos
Aldama	Güémez	Mier	San Fernando
Altamira	Guerrero	Miguel Alemán	San Nicolás
Antiguo Morelos	Gustavo Díaz Ordaz	Miquihuana	Soto la Marina
Burgos	Hidalgo	Nuevo Laredo	Tampico
Bustamante	Jaumave	Nuevo Morelos	Tula
Camargo	Jiménez	Ocampo	Valle Hermoso
Casas	Llera	Padilla	Victoria
Ciudad Madero	Mainero	Palmillas	Villagrán
Cruillas	El Mante	Reynosa	Xicoténcatl
Gómez Farías	Matamoros	Rio Bravo	

7.2 ¿En que municipios del estado el programa entregó sus apoyos, productos o servicios en el ejercicio fiscal 2016? (marque una opción).

<input checked="" type="checkbox"/>	En los 43 municipios del estado (Cobertura Estatal).
<input type="checkbox"/>	Solo en algunos municipios del estado. Seleccione los municipios.

Abasolo	González	Méndez	San Carlos
Aldama	Güémez	Mier	San Fernando
Altamira	Guerrero	Miguel Alemán	San Nicolás
Antiguo Morelos	Gustavo Díaz Ordaz	Miquihuana	Soto la Marina
Burgos	Hidalgo	Nuevo Laredo	Tampico
Bustamante	Jaumave	Nuevo Morelos	Tula
Camargo	Jiménez	Ocampo	Valle Hermoso
Casas	Llera	Padilla	Victoria
Ciudad Madero	Mainero	Palmillas	Villagrán
Cruillas	El Mante	Reynosa	Xicoténcatl



Gómez Farías	Matamoros	Rio Bravo
--------------	-----------	-----------

		Si	No especifica	Especifique			
7.3	¿El programa focaliza a nivel municipal?	x					
7.4	¿El programa focaliza a nivel localidad?	x					
7.5	¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?	x		A toda aquella población que no cuente con una seguridad social			
		Rural	Ambas	No especificada			
7.6	El programa tiene focalización: (marque una opción)		x				
		Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja	No especificada
7.7	El programa focaliza sus apoyos en zonas de marginación: (puede seleccionar varios)	x	x	x	x	x	
7.8	¿Existen otros criterios de focalización?	Las personas que necesitan renovarse se focalizan por municipio, localidad					
7.9	Especifique las características adicionales para focalizar	Por centros de Salud					

VIII. POBLACIÓN OBJETIVO	
8.1 Describe la población objetivo del programa:	Las personas que el fondo tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad la cual asciende a 1, 344, 603
8.2 Características específicas de la población objetivo del programa:	Que la población que no cuente con una seguridad social pueda ser afiliada al programa

IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS		
9.1 El programa beneficia a: (marque una opción)		
Adultos y adultos mayores	Discapacitados	Migrantes
Jóvenes	Indígenas	Población en general
Niños	Mujeres	x Otros (especifique): Población en General que no cuente con ningún tipo de seguridad social



Anexo 18. Ficha de Información de Afiliación. Comisión Nacional de protección Social en salud



DIC 2014



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



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	
01/10/2014 al 30/09/2022	
Palacio de Gobierno, Calle Juárez y 5 de mayo, Zona Centro, C.P. 87000, Cd. Victoria, Tamaulipas.	
(834) 318 8700	
Secretario de Salud	
Mra. Lydia Madero García	
Calle Francisco I. Madero No. 414, Zona centro, C.P. 87000, Cd. Victoria, Tam.	
(834) 318 6305/318 6304	
Régimen Estatal de Protección Social en Salud	
Dra. Gloria de Jesús Molina Gamboa	
Bvdo. Emilio Portes Gil 1260 Pte. Ed. Gubernamental "Tiempo Nuevo", C.P. 87010, Cd. Victoria, Tamaulipas.	
(834) 318 6302, 318 6304	

Datos Demográficos			
Indicador	Estatal	Nacional	%
Población Total ¹	3,441,698	119,530,753	2.86%
Estimac de Pob Total ²	3,583,295	122,273,473	2.93%
Municipios	43	2,457	1.75%
Localidades	7,344	192,244	3.82%
Pers sin derechohab ³	1,575,507	66,965,083	2.35%
Pers sujetos de Afili ⁴	1,344,603	54,923,952	2.45%

¹ Población Total, Encuesta Intercensal 2010, INEGI.
² Población Total 2016: Proyecciones de la Población 2010-2030, CONAPO.
³ Estimaciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), CONAPO e INEGI.
⁴ Estimación propia con datos de DGIS/Cifras formalizadas.

Población en Localidades con 40% o más de Lengua Indígena			
Indicador	Estatal	Nacional	%
Afiliados	0	5,080,006	0.0%
Mujeres Tit	0	1,423,027	0.0%

Personas por tipo de Localidad			
Indicador	Estatal	Nacional	%
Rural	229,261	18,766,277	1.2%
Urbana	1,115,242	36,157,675	3.1%
No Ident	0	0	0
Total	1,344,603	54,923,952	2.45%

Afiliación en Grupos Vulnerables			
Indicador	Estatal	Nacional	%
Beneficiarios con Licónsa	19,161	3,089,925	0.0%
Embarazo Saludable	63,238	2,130,863	0.0%

¹ Corresponde a beneficiarios con 60 años y más.

Año	Familias		Personas	
	Estatal	Nacional	Estatal	Nacional
2002*	23,461	295,513	84,265	1,094,236
2003*	50,029	613,938	179,690	2,224,411
2004	150,000	1,563,572	476,098	5,318,289
2005	190,000	3,555,977	583,618	11,404,861
2006	219,407	5,100,000	653,719	15,672,374
2007	294,772	7,307,173	852,841	21,834,619
2008	325,792	9,146,013	953,306	27,176,914
2009	335,759	10,514,325	983,673	31,132,949
2010	451,440	15,740,805	1,202,269	43,518,719
2011	528,501	19,811,349	1,356,200	51,823,324
2012	556,858	20,864,377	1,384,364	52,908,011
2013	584,123	22,290,867	1,393,998	55,637,999
2014	624,945	23,817,307	1,428,473	57,300,000
2015	643,847	24,025,940	1,428,473	57,105,622

Cruzada contra el Hambre					
Año	Mpio Part	No. Edo	Cierre Estatal	Cierre Nacional	Part %*
2013	15	28	476,303	26,013,655	1.83%
2014	15	28	1,104,531	42,188,159	2.62%
2015	15	28	1,123,811	42,578,274	2.64%

Embarazadas/ ¹ Niños SMNG/ ² SMSXXI					
Año	Estatal	Nacional	%	Estatal	Nacional
2007	NA	NA	0%	26,278	819,410
2008	7,162	188,913	3.8%	59,027	1,852,891
2009	18,540	568,264	3.3%	88,965	2,958,573
2010	41,144	1,407,863	2.9%	124,876	4,263,760
2011	49,581	1,755,610	2.8%	155,781	5,783,114
2012	49,323	1,818,298	2.7%	176,839	6,816,240
2013 ³	57,525	2,070,703	2.8%	128,268	5,391,641
2014	64,472	2,230,882	2.9%	135,000	5,649,447
2015	69,128	2,383,227	2.9%	135,040	5,584,311

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.
³ A partir de este año se reporta como anual del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Características de la Población			
Indicador	Estatal	Nacional	%
Familias Beneficiarias	610,651	23,749,466	2.57%
Porcentaje de Mujeres Afiliadas	54.8	54.2	
Porcentaje de Mujeres Titulares	71.8	71.9	
Beneficiarios SP con Prospera	386,724	18,719,481	2.1%
Porcentaje de Personas Prospera	28.8	34.1	
Porcen de Mujeres Prospera Titulares	68.9	77.4	
Promedio de Benef por Núcleo Fam.	2.20	2.28	
Promedio de Integrant por Núcleo Fam.	2.75	2.86	
Edad Promedio de los Titulares	42	42	

Población Afiliada por Grupo de Edad									
Edad	Estatal			Nacional			% del Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hom	Muj	Total	Hom	Muj	Total
0 - 10	150,322	143,519	293,841	51.2%	48.8%	6,379,000	6,129,045	12,508,045	51.0%
11 - 20	123,298	132,001	255,299	48.3%	51.7%	5,353,212	5,640,776	10,993,988	48.7%
21 - 30	68,707	122,104	190,811	36.0%	64.0%	3,084,456	4,894,473	7,978,929	38.7%
31 - 40	72,470	107,766	180,236	40.2%	59.8%	3,086,142	4,231,453	7,317,595	42.2%
41 - 50	74,983	95,789	170,772	43.9%	56.1%	2,840,981	3,537,401	6,378,382	44.5%
51 - 60	54,842	63,197	118,039	46.5%	53.5%	1,961,426	2,345,575	4,307,001	45.5%
61 - 65	19,949	37,761	57,710	47.2%	52.8%	685,016	808,408	1,493,424	45.9%
66 +	45,645	52,179	97,824	46.7%	53.3%	1,788,957	2,157,431	3,946,388	45.3%
Total	608,099	736,504	1,344,603	45.2%	54.8%	25,179,190	29,744,762	54,923,952	45.8%

Mes	Seguro Popular		SMSXXI		Adultos M		Seguro Popular		SMSXXI		Adultos M	
	Proy*	Alcan	Alcan	Alcan	Alcan	Alcan	Proy*	Alcan	Alcan	Alcan	Alcan	
	Enero	1,428,473	1,428,473	✓	118,179	-	57,105,622	57,105,622	✓	5,112,563	-	5,112,563
Febrero	1,428,473	1,428,473	✓	135,206	109,634	57,105,622	57,105,622	✓	5,505,857	4,026,561	5,505,857	
Marzo	1,428,473	1,428,473	✓	135,491	107,697	57,105,622	57,100,088	✓	5,558,638	4,134,886	5,558,638	
Abril	1,344,603	1,344,603	✓	135,124	107,625	54,923,952	54,923,952	✓	5,543,546	4,136,525	5,543,546	
Mayo	1,344,603	1,344,603	✓	134,162	107,675	54,923,952	54,923,952	✓	5,513,074	4,140,812	5,513,074	
Junio	1,344,603	1,344,603	✓	133,427	108,520	54,923,952	54,923,952	✓	5,498,600	4,193,748	5,498,600	
Julio	1,344,603	1,344,603	✓	131,703	108,386	54,923,952	54,921,928	✓	5,461,046	4,226,252	5,461,046	
Agosto	1,344,603	1,344,603	✓	130,157	108,223	54,923,952	54,921,928	✓	5,446,550	4,236,700	5,446,550	
Septiembre	1,344,603	1,344,603	✓	128,970	107,894	54,923,952	54,916,227	✓	5,412,425	4,235,520	5,412,425	
Octubre	1,344,603	1,344,603	✓	127,867	107,218	54,923,952	54,885,759	✓	5,381,672	4,258,271	5,381,672	
Noviembre	1,344,603	1,344,603	✓	126,354	105,350	54,923,952	54,794,877	✓	5,322,858	4,246,403	5,322,858	
Diciembre	1,344,603	1,344,603	✓	123,797	104,655	54,923,952	54,923,952	✓	5,207,192	4,234,358	5,207,192	

Mes	Estatal			Nacional			Cruzada contra el Hambre	
	Vence	Alcan	Avan	Vence	Alcan	Avance	Estatal	Nacional
Enero	20,024	14,391	71.87%	729,228	222,164	30.5%	1,112,467	41,392,056
Febrero	51,893	39,602	76.31%	1,640,585	694,394	42.3%	1,115,996	41,493,363
Marzo	91,280	73,537	80.56%	2,707,349	1,361,712	50.3%	1,112,610	41,415,807
Abril	140,173	113,446	80.93%	4,314,977	2,387,856	55.3%	1,042,289	39,829,667
Mayo	192,269	147,173	76.55%	6,035,611	3,514,693	58.2%	1,044,610	39,874,384
Junio	238,735	187,017	78.34%	7,687,021	4,751,123	61.8%	1,045,399	39,833,324
Julio	294,247	226,839	77.09%	9,514,949	6,085,706	64.0%	1,046,750	39,769,674
Agosto	332,531	255,951	76.97%	11,485,434	7,595,801	66.1%	1,044,871	39,790,690
Septiembre	375,069	273,266	72.86%	13,163,583	8,698,406	66.1%	1,043,226	40,010,643
Octubre	418,032	288,920	69.11%	14,901,229	9,952,887	66.8%	1,042,444	39,894,666
Noviembre	447,274	294,669	66.33%	16,139,410	10,777,732	66.8%	1,041,064	39,851,702
Diciembre	464,775	304,480	65.51%	16,904,081	11,229,247	66.4%	1,040,137	39,919,163

Mes	Estatal			Nacional			Cruzada contra el Hambre	
	Meta	Alcan	Avan	Meta	Alcan	Avance	Indicador	Estatal
Enero	389,049	387,203	99.5%	18,000,464	18,025,784	100.14%	Benef Nvos.	90,284
Febrero	390,985	381,517	97.6%	18,090,019	17,665,509	97.65%	Benef ES	56,506
Marzo	392,921	382,611	97.4%	18,179,574	17,806,993	97.95%	SMSXXI	99,441
Abril	394,857	386,264	97.8%	18,269,129	18,575,950	101.68%	Reafiliaciones	224,445
Mayo	396,793	385,830	97.2%	18,358,684	18,602,308	101.33%		8,213,894
Junio	398,729	391,613	98.2%	18,448,239	18,611,139	100.88%		
Julio	400,665	403,258	100.6%	18,537,794	18,730,706	101.04%		
Agosto	402,601	392,151	97.4%	18,627,349	18,569,246	99.69%		
Septiembre	404,537	394,579	97.5%	18,716,904	18,711,101	99.97%		
Octubre	406,473	391,960	96.4%	18,806,459	18,785,520	99.89%		
Noviembre	408,409	386,889	94.7%	18,896,014	18,784,700	99.41%		
Diciembre	410,345	386,724	94.2%	18,985,569	18,719,481	98.60%		

Cobertura Geográfica Seguro Popular						
Infraestructura						
Estatal	Municipios	Localidades	Unid Hospitalarias	Centros de Salud*	MAO	NODOS