EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO

RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (REPSS) 2017

Programa Anual de Evaluación 2018

Evaluación Específica del Desempeño
Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)
Estado de Tlaxcala
Ejercicio fiscal 2017

Programa Anual de Evaluación 2018

Ortega & Trujillo Consultoría, S. C.
Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
Gobierno del Estado de Tlaxcala.

Coordinación general:
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

Coordinadores: Yolanda Trujillo y Santiago Munévar Salazar
Colaborador: José Damián Vallejo Ledesma y María Teresa Ortega Lecona.

Consulte el catálogo de publicaciones en: http://www.finanzastlax.gob.mx/spf/

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de Ortega & Trujillo Consultoría, S. C., y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

Evaluación Específica del Desempeño.
Régimen Estatal de Protección Social en Salud. (REPSS).
Ramo 12 – Salud.
Estado de Tlaxcala 2017.

ÍNDICE

I. OBJETIVOS…… ……4
Objetivo general 4
Objetivos específicos 4
II. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA 6
III. RESULTADOS Y PRODUCTOS 15
III.1. Descripción del programa 15
III.2 Alineación a la política de planeación nacional, estatal y sectorial..... 19
III.3 Indicadores de resultados y de gestión 24
III.4 Avance de indicadores y análisis de metas..... 26
III.5 Resultados (cumplimiento de sus objetivos) 28
III.6 Valoración 34
III.7 Cobertura 38
III.7.1 Población potencial 38
III.7.2 Población objetivo..... 39
III.7.3 Población atendida..... 39
III.7.4 Evolución de la cobertura 40
III.7.5. Análisis de la cobertura..... 42
IV. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA..... 44
IV.1 Aspectos comprometidos en 2017 44
IV.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores 45
V. CONCLUSIONES 46
V.1 Fortalezas 46
V.2 Retos y recomendaciones 48
V.3 Consideraciones sobre la evolución del presupuesto 50
V.4 Fuentes de información..... 50
V.5 Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación..... 53
V.6 Datos del proveedor adjudicado 54
VI. ANEXOS 55
Anexo 1. Programa a evaluar 55
Anexo 1. Abreviatura……. ……..56

I. OBJETIVOS.

Objetivo general.

La evaluación específica del desempeño busca dar una valoración concreta del desempeño de los programas presupuestarios del ramo 12 ejercidos en 2017 en el estado de Tlaxcala, específicamente del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala (REPSS), según la información entregada por dicho Organismo Público Descentralizado. El documento procura ofrecer evidencia sobre los resultados y aspectos susceptibles de mejora del programa.

Objetivos específicos.

De acuerdo con el Modelo de Términos de Referencia de Evaluación Específica del Desempeño 2018 emitidos por la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, los objetivos específicos de la evaluación son los siguientes:[1]

1. "Analizar la justificación de la creación y diseño del programa".
2. "Reportar los resultados y productos de los programas evaluados durante el ejercicio fiscal 2017, mediante el análisis de los indicadores de resultados y los hallazgos relevantes derivados de las evaluaciones externas y otros documentos del programa".
3. "Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) en 2017 respecto a años anteriores y el avance en relación con las metas establecidas".
4. "Identificar y analizar la alineación del programa con la lógica de planeación sectorial y nacional".

[1] Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño, *Modelo de Términos de Referencia. Evaluación Específica del Desempeño 2018,* Tlaxcala, Gobierno del Estado de Tlaxcala, 2018, pp. 3-5.

5. "Identificar los principales aspectos susceptibles de mejora de los programas".
6. "Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas".
7. "Identificar las fortalezas, los retos y las recomendaciones de los programas".
8. "Valorar el desempeño presupuestal en cuanto al uso eficiente de recursos." identificando para ello el registro de operaciones y los mecanismos de reporte de avance y rendición de cuentas".

La evaluación ofrecerá un análisis de los principales elementos con que cuenta el Régimen para generar resultados, destacando el tipo de resultados y el impacto que tiene en la población según su fin, recursos y capacidades. En algunos casos, puede no haber información o soporte documental que muestre claramente los resultados; para estos casos, se realizará una valoración con base en elementos existentes, así como plantear la metodología adecuada para monitorear y evaluar resultados, utilizando para tal fin evidencia de diversas fuentes, programas similares o complementarios o problemática relevante nacional o internacional. Habrá oportunidad hacer una revisión previa entre pares, a fin de sacar mayor provecho a la evidencia y valor agregado que este tipo de evaluaciones ofrecen. La valoración final del programa se incluirá como parte de las conclusiones y tendrá un carácter estratégico, prescriptivo y de mejora. Más allá de una simple calificación el objetivo se centra en ofrecer elementos para mejorar el desempeño del programa.

II. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA.

En 2003, el Gobierno Federal creó el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), mediante un Decreto de reforma y adición a la Ley General de Salud.[2] La protección social en salud se definió como:

> "un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención".[3]

Por su parte, el SPSS se definió como "las acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud",[4] los cuales se definen, a su vez, como "las estructuras administrativas, dependientes de los Servicios Estatales de Salud, encargadas de garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona en el Sistema, las cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la provisión de servicios de salud".[5]

---

[2] *Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos*. Secretaría de Salud, 2005, p. 29.
[3] Ley General de Salud, artículo 77 bis 1, párrafo segundo.
[4] *Íbid*, artículo 77 bis 2, párrafo primero.
[5] Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, artículo 3, párrafo primero.

En concreto, el SPSS es un esquema de aseguramiento público en salud a través de su afiliación voluntaria (por tres años, con opción de renovación continua), dirigido a la población que no cuenta con seguridad social por relación laboral, que permite el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral sus necesidades de salud, y el otorgamiento de una serie de intervenciones de salud en unidades médicas de primero y segundo niveles de atención, establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el ofrecimiento de servicios médicos de alta especialidad para la atención de enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo la vida y el patrimonio familiar, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).[6]

El SPSS opera mediante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), también conocida como Seguro Popular, la cual es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud federal con autonomía técnica, administrativa y operativa que tiene como atribuciones relevantes para esta evaluación financiar la provisión de los servicios de salud a la población beneficiaria del SPSS, así como promover y coordinar las acciones de los REPSS, entre otras.[7]

En otras palabras, la CNPSS se encarga de entregar a los REPSS los recursos destinados a la operación del SPSS en las entidades federativas y coordinarse con ellos para su implementación. La operación del SPSS en las entidades federativas funciona con base en Acuerdos de Coordinación entre ellas y la federación, los cuales incluirán, según la Ley General de Salud, "I. Las modalidades orgánicas y funcionales de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud; II. Los conceptos de gasto; III. El destino de los recursos; IV. Los indicadores de seguimiento

[6] Ficha de Monitoreo y Evaluación 206-2017 del Seguro Popular.
[7] Íbid, artículo IV.

a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema y V. El perfil que los titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deben cubrir."[8]

Los Acuerdos de Coordinación señalados varían en cada entidad, pero el Reglamento de la Ley General de Salud establece que todos incluyan las siguientes funciones como responsabilidad de los REPSS:[9]

I. Administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por la Ley para las entidades federativas en materia de protección social en salud;
II. Realizar acciones en materia de promoción para la incorporación y afiliación de beneficiarios al Sistema;
III. Integrar, administrar y actualizar el Padrón, así como realizar la afiliación, y verificar la vigencia de los derechos de los beneficiarios;
IV. Financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a la persona del Sistema, a cargo de los establecimientos para la atención médica incorporados a dicho Sistema, en la que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo;[10]
V. Gestionar el pago a los establecimientos para la atención médica incorporados al Sistema, en los términos previstos en el presente Reglamento.

En síntesis, los REPSS son entidades financiadoras y una de las supervisoras del uso de los recursos destinados a la protección social en salud, así como promotoras y gestoras de la afiliación y reafiliación de las personas beneficiarias.

[8] Ley General de Salud, artículo 77 bis 6.
[9] DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
[10] El Decreto también menciona otras atribuciones administrativas y de rendición de cuentas de los REPSS, sin embargo, se citan las que se consideraron más relevantes para su operación en términos de la aplicación del SPSS en las entidades federativas.

En el caso del Estado de Tlaxcala, el Decreto 140, publicado en el periódico oficial el día 16 de octubre de 2015,[11] ordenó la creación en la entidad de un organismo con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala (REPSS), que tendría las mismas funciones mencionadas en el Reglamento de la Ley General de Salud para los demás REPSS.[12] Dicha entidad se convirtió en un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado a la Secretaría de Salud estatal, mediante el Decreto No. 140 del Congreso del Estado, estatus que conserva hasta el momento.

La operación del REPSS en los Estados de la República se financia mediante el Ramo 12. Para el ejercicio presupuestal 2017, el REPSS tuvo como presupuesto transferido por parte de la CNPSS al 31 de diciembre del 2017 el monto de $703, 034,898.87 (Setecientos tres millones, treinta y cuatro mil ochocientos noventa y ocho pesos 87/100 M.N.), con $6,560,568.31(Seis millones, quinientos sesenta mil quinientos sesenta y ocho pesos 31/100 M.N) de rendimiento generados de enero a diciembre del mismo ejercicio, dando un total de 709, 595 ,467.18. de los cuales, ejerció la totalidad de dichos recursos.)[13]

De acuerdo con su Plan Anual de Trabajo 2017, el REPSS está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) en la Meta Nacional no. 2 "Un México Incluyente", Objetivo 2.3. "Asegurar el acceso a los servicios de salud", Estrategias 2.3.1. ("Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal"), 2.3.2. ("Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud"), 2.3.3. ("Mejorar la atención de la salud a la

[11] Decreto No. 140 mediante el cual se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud del Estado de Tlaxcala.

[12] En el Acuerdo de Coordinación se reproducen las funciones indicadas en el reglamento, añadiendo que las atribuciones de administración y supervisión del ejercicio de los recursos financieros establecidos por la Ley para las entidades federativas en materia de protección social en salud se realizaría con base en los criterios generales de supervisión establecidos por la CNPSS.

[13] Informe del ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2017.

población en situación de vulnerabilidad") y 2.3.4 ("Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad)."[14]

El REPSS también está alineado con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 en el área de política pública 2. "Educación Pertinente, Salud de Calidad y Sociedad Incluyente", Objetivo 2.16. "Consolidar el acceso universal a la protección de la salud", Estrategias 2.16.1 ("Mejorar las condiciones de salud de las poblaciones que viven en condiciones de pobreza y grupos vulnerables") y 2.16.2 ("Mejorar los mecanismos de coordinación entre los distintos esquemas de aseguramiento público en salud"), y Objetivo 2.17. "Aumentar la capacidad de respuesta de la oferta y la calidad de los servicios estatales de salud", Estrategia 2.17.3. "Mejorar la calidad de los servicios de salud".[15]

El SPSS cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) elaborada por el Gobierno Federal y otra por el Estatal, específica para el REPSS. En ambas se sintetiza el fin del Programa, su propósito, componentes y actividades. En el siguiente cuadro se muestra el resumen narrativo de la MIR federal.

Cuadro 1. MIR federal del SPSS

Resumen narrativo		Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Fin	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres	(Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud/ total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud) *100[16]	Bienal	s/i

[14] Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, Plan Anual de Trabajo 2017, con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
[15] Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.
[16] Se considera que un hogar incurre en gasto catastrófico en salud cuando efectúa un pago de bolsillo para atender su salud mayor al 30% de su ingreso efectivo (ingreso total menos gasto en alimentos).

Resumen narrativo		Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Propósito	La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad	Porcentaje de avance en el cumplimento de incorporación de personas al Seguro Popular	Mide la cobertura en relación al total de personas susceptibles de afiliación al seguro popular en el 2017	(Total de personas incorporadas en el año/Total de personas a incorporar en el año) *100	Anual	Sistema de administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud
Componentes	1.Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado	Proporciona el número de consultas promedio por año de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	(Número de consultas en el período) / (Total de personas afiliadas en el período)	Semestral	Sistema de Administración del Padrón del SPSS Dirección General de Información de Salud (Concentrado por unidad médica) Sistema de Administración del Padrón del SPSS
Actividades	1-1. Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Mide el cumplimiento del tiempo empleado en la radicación de Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	(Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago) / (Número total de casos pagados) *100	Trimestral	Informes, reportes, expedientes, base de datos.
	1-2. Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Mide el cumplimiento del número de días establecidos para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal en el tiempo meta establecido a las Entidades Federativas	(Número de Estados a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos) / (Total de Entidades Federativas) *100	Trimestral	Informes, reportes, expedientes, base de datos
	1-3. Incorporación de personas al Seguro Popular	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Es el porcentaje alcanzado de la reafiliación obtenida en el periodo contra la programada a realizarse en el mismo periodo	(Personas reafiliadas en el periodo) / (Personas programadas para reafiliar en el periodo) * 100	Trimestral	Información del programa
	1-4. Transferencia de recursos a las entidades federativas	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Mide el cumplimiento de la transferencia de los recursos calendarizados modificados por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las Entidades Federativas.	(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación	Trimestral	Oficios de transferencias para las Entidades Federativas de la Dirección General de Financiamiento

Resumen narrativo		Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
				Solidaria Estatal acreditada) / (Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada) *100		Informes emitidos por el Sistema de Información y Administración Financiera de la SHCP
		Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	Porcentaje de recursos financieros transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud	(Total de recursos transferidos y/o disponibles / total de recursos programados en el año) * 100	Trimestral	Informes, reportes, expedientes, base de datos.

Fuente: CONEVAL, Sistema de Monitoreo de la Política Social, MIR Seguro Popular 2017.

De acuerdo con la MIR federal, el SPSS tiene como fin avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, lo cual se busca alcanzar mediante el propósito indicado en la Matriz, es decir, que la población que carece de seguridad social cuente con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad. Para lograr este propósito, el programa cuenta con un componente central: Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular, el cual se podrá alcanzar mediante las siguientes actividades: revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal, incorporación de personas al Seguro Popular y Transferencia de recursos a las entidades federativas.

Cuadro 2. MIR estatal del REPSS

	OBJETIVOS	INDICADORES	TIPO	MÉTODO DE CALCULO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir a la disminución de la carencia en el acceso a los servicios de salud, mediante la incorporación de la población al sistema de protección social en salud	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	estratégico	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	www.coneval.gob.mx	La población protege su economía familiar con su póliza de afiliación al sistema de protección social en salud
PROPOSITO	Población vulnerable del estado de Tlaxcala se incorpora al sistema de protección social en salud	Porcentaje de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud	estratégico		https://transparencia.tlaxcala.gob.mx/	El interesado manifiesta su voluntad de incorporarse al sistema de protección social en salud para acceder a los servicios de salud en forma gratuita
COMPONENTES	1. Afiliados beneficiados con el Catálogo Universal de Servicios de Salud.	Porcentaje de personas atendidas por Intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)	gestión		www.seguropopular.Salud.gob.mx/images/contenidos/causes%202014	El usuario para satisfacer sus necesidades en salud, demanda los servicios cubiertos por el catálogo universal de servicios de salud
ACTIVIDADES	1.1 Ejecución de la tutela de los derechos de los beneficiarios.	Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario aplicadas	gestión		Departamento de gestión de servicios de salud / base de datos de encuestas de satisfacción del usuario.	El usuario demanda los servicios de salud necesarios para satisfacer sus necesidades y se interesa en conocer sus derechos y obligaciones.
	1.2 Ejecución de la tutela de los derechos de los beneficiarios.	Porcentaje de personas atendidas por los gestores de seguro popular en los módulos de afiliación y Orientación	gestión		Departamento de gestión de servicios de salud / base de datos de encuestas de satisfacción del usuario.	El usuario demanda los servicios de salud necesarios para satisfacer sus necesidades y se interesa en conocer sus derechos y obligaciones.
	1.3 Reafiliación de los beneficiarios.	Porcentaje de personas reafiliadas durante el año.	gestión	(Número de personas reafiliadas/ Total de personas con póliza vencida) *100	padrón de beneficiarios, departamento de afiliación y operación del REPSS.	El interesado manifiesta su voluntad de renovar la vigencia de sus derechos.
	1.4 Afiliación de la población tlaxcalteca.	Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año.			http://seguropopulartlax.gob.mx	El interesado manifiesta su voluntad de incorporarse al SPSS para acceder a los servicios de salud en forma gratuita
	1.5 Capacitación al personal operativo de salud.	Porcentaje de personal de salud capacitado.		(Número de personal de salud en las unidades médicas capacitado por la Subdirección de Gestión/ 25% del total del personal de salud en las	Departamento de gestión de servicios de salud / portafolio de evidencias de capacitación.	El personal de salud se interesa y asiste a las capacitaciones para conocer el sistema de protección social en salud.

	OBJETIVOS	INDICADORES	TIPO	MÉTODO DE CALCULO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
				unidades médicas) *100		

Fuente: Proyecto de Presupuesto de Egresos 2017, Matriz de Indicadores para Resultado REPSS.

La MIR del REPSS indica que el fin del Régimen Estatal es contribuir a la disminución de la carencia en el acceso a los servicios de salud, mediante la incorporación de la población al sistema de protección social en salud, lo cual se busca alcanzar con el propósito indicado en la MIR, es decir, la incorporación de la población vulnerable del estado de Tlaxcala al sistema de protección social en salud. Para lograr este propósito, el REPSS cuenta con el componente, el cual se busca alcanzar con las actividades: ejecución de la tutela de los derechos de los beneficiarios, reafiliación de los beneficiarios, afiliación de la población tlaxcalteca y capacitación al personal operativo de salud.

III. RESULTADOS Y PRODUCTOS.

III.1. Descripción del programa.

Como se mencionó en los datos generales del programa los REPSS son entidades financiadoras y una de las supervisoras del uso de los recursos destinados a la protección social en salud, así como promotoras y gestoras de la afiliación y reafiliación de las personas beneficiarias. Estas funciones se reflejan en la operación del REPSS, la cual gira alrededor de dos macroprocesos: afiliación y gestión.

El macro proceso de afiliación tiene como objetivo general el incorporar a la población sin seguridad social al SPSS por medio de los procesos de afiliación y re afiliación. Para lograr este objetivo, el REPSS realiza varias acciones, como campañas de promoción y difusión de los derechos, obligaciones y demás beneficios de incorporarse al SPSS; jornadas de afiliación y reafiliación vinculadas interinstitucionalmente; gestionar la instalación de Módulos de Afiliación y Orientación que acerquen los trámites y servicios del Sistema a los beneficiarios e interesados (durante 2017 se llegaron a tener 30 Módulos).[17]

El macro proceso de gestión tiene como objetivo general "vincular acciones con la red de servicios de Salud de Tlaxcala para garantizar el desarrollo de los programas de promoción y prevención de la salud y la prestación de servicios en forma gratuita, integral y de calidad para los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)." Para lograr este objetivo, el REPSS realiza varias acciones, como promover que los Servicios de Salud sean integrales, accesibles, de calidad y con buen trato, sin desembolso económico de los beneficiarios en el momento de su utilización; difundir los conceptos básicos del SPSS entre los

[17] Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, Plan Anual de Trabajo 2017 pp. 25-27.

beneficiarios; colaborar en la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones; promover con el personal de Salud de Tlaxcala el conocimiento de la operación del SPSS; coadyuvar en los procesos de acreditación de unidades médicas para garantizar la calidad de los servicios a los que tienen derecho los beneficiarios del SPSS; implementar métodos de evaluación que garantice al beneficiario el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso al momento de la utilización de los servicios de salud a los que tiene derecho; contribuir a la generación de programas de prevención y promoción de la salud.[18]

Para cumplir las acciones de ambos macro procesos, el REPSS distribuye su presupuesto asignado con base en las reglas establecidas en el Anexo IV "Recursos a transferir en el ejercicio 2017" del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales siguen los principios establecidos en el artículo 38 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. El siguiente cuadro muestra los rubros de gasto específicos, los montos de los recursos federales que se transfieren al Estado por concepto de cuota social y aportación solidaria federal asignados a cada tipo de apoyo y la periodicidad con que se entregan, tal y como se señalan en el citado Anexo:

Cuadro 3. Distribución de los recursos del REPSS

Dirigido a:	Tipo de apoyo	Monto o porcentaje
1. Remuneraciones de personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema	20% como máximo para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80% restante o el 100% para contratación exclusiva de personal del catálogo de Rama Médica.	Hasta un 41.22% o el monto máximo de 331,129,000 pesos
2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios (del	Los recursos se destinan exclusivamente a la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES	Hasta un 31.32% o el monto máximo de 251,603,000 pesos (de los cuales, se podrá destinar hasta 5% para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios su total surtimiento)

[18] *Íbid*, pp. 36-37.

Dirigido a:	Tipo de apoyo	Monto o porcentaje
CAUSES) a los afiliados al Sistema		
3. Acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES.	Incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y detección oportuna de enfermedades contenidas en el CAUSES que se contabilizan en otros conceptos de gasto, considerando al menos el 30% en recursos líquidos en las partidas no transversales, autorizadas en el catálogo para la Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad PRORESPPO.	Al menos el 20% del total se destinará a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de los cuales, hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura).
4. Gasto operativo y pago al personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente a cada entidad federativa	Gasto de operación del REPSS incluirá los recursos necesarios para el seguimiento de la cuota social y aportación solidaria federal y la aplicación de la Consulta Segura Pago de personal administrativo que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS	Hasta un 6.02% o el monto máximo de 48,345,000 pesos
5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas	Sólo serán autorizados cuando se trate de acciones en áreas médicas de atención a la persona	Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; si es el caso, se deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades para el gasto
6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema	Acciones transversales que se contabilizan en otros conceptos de gasto, como remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física	Deberán respetar los límites de gasto establecidos para los primeros cuatro rubros de gasto
7. Programa Fortalecimiento a la Atención Médica	Otorgamiento de servicios de salud en las intervenciones contenidas en el CAUSES en localidades donde no exista infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud	El RESSPT determinará el monto a asignar con los responsables del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en función de ciertos montos máximos de la Cápita Anual por persona.
8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos	Desarrollo de sistemas informáticos que permitan dar seguimiento a los pacientes, sus familias, entre otras que favorezcan a los beneficiarios del SPSS	Solicitud de recursos conforme a lo establecido en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al SPSS
9. Pago a terceros por servicios de salud	Compra de servicios o pago a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES	Uso de recursos conforme a lo establecido en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por

Dirigido a:	Tipo de apoyo	Monto o porcentaje
		el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al SPSS
10. Pago por servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos	Pagos por servicios que Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos que no reciban recursos del SPSS presten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SPSS del Estado de Tlaxcala	Solicitud de recursos conforme a lo establecido en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al SPSS
11. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES	Adquisición de insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del SPSS	Solicitud de recursos conforme a lo establecido en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al SPSS

Fuente: Anexo IV "Recursos a transferir en el ejercicio 2017" del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud

Como se puede observar en el cuadro, la mayor parte del presupuesto de REPSS está etiquetado para los primeros tres rubros de gasto (92.52%), los cuales se transfieren a otras entidades y organismos. El resto de los recursos etiquetados deben de financiar, además de sueldos y salarios al personal que labora en el REPSS, los dos macro procesos del Régimen, lo cual implica una limitación para el desarrollo de ambos, de acuerdo con el equipo responsable del programa. Cabe mencionar que la generación de nuevos recursos está condicionada al número de personas afiliadas, por lo que el REPSS puede sufrir reducciones presupuestales si los procesos de afiliación y reafiliación no son suficientes para mantener o aumentar el número de personas afiliadas, pero el alcance de dichos procesos está limitado por la restricción presupuestaria. Esta relación complicada entre afiliación y presupuesto se identifica como un reto importante del REPSS.

III.2 Alineación a la política de planeación nacional, estatal y sectorial.

Como se mencionó en la sección de datos generales del programa, el Plan Anual de Trabajo 2017 del REPSS indica la alineación de sus objetivos con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) en la Meta Nacional no. 2 "Un México Incluyente", Objetivo 2.3. "Asegurar el acceso a los servicios de salud", Estrategias 2.3.1. ("Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal"), 2.3.2. ("Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud"), 2.3.3. ("Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad") y 2.3.4 ("Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad)."[19]Las líneas de acción específicas del PND con las que se vincula el REPSS se muestran con detalle en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Alineación del REPSS con el PND 2013-2018

META NACIONAL	OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	OBJETIVO REPSS PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2017
Meta Nacional no. 2 "Un México Incluyente"	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.	o Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral. o Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria. o Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. o Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta. o Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.	Incorporar a la población sin seguridad social al SPSS a través de la afiliación, re afiliación, aplicando la normatividad vigente con la finalidad de asegurar el acceso a los servicios de salud sin desembolso.

[19] Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, Plan Anual de Trabajo 2017, con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

META NACIONAL	OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN	OBJETIVO REPSS PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2017
		2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	o Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud	Vincular acciones con la red de servicios de Salud de Tlaxcala para garantizar el desarrollo de los programas de promoción y prevención de la salud y la prestación de servicios en forma gratuita, integral y de calidad para los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).
		2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	o Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna o Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población o Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerables	
		2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	o Preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud. o Consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas. o Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud. o Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros. o Implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas. o Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.	

Fuente: Plan Anual de Trabajo 2017.

En el Plan Anual de Trabajo 2017 se incluye un cuadro con las alineaciones del REPSS con el PED 2011-2016, sin embargo, se decidió no usarlo en la presente evaluación

porque el PED vigente para el año analizado ya no es el 2011-2016, sino el 2017-2021. Para mostrar la alineación del Régimen con el PED vigente se hizo una propuesta a partir de la revisión del Plan. El siguiente cuadro muestra dicha propuesta, con las líneas de acción específicas para cada objetivo:

Cuadro 5. Alineación del REPSS con el PED

ÁREA DE POLÍTICA PÚBLICA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA DE ACCIÓN
2. Educación pertinente, Salud de Calidad y Sociedad Incluyente	2.16. Consolidar el acceso universal a la protección de la salud	2.16.1. Mejorar las condiciones de salud de las poblaciones que viven en condiciones de pobreza y grupos vulnerables.	2.16.1.5. Promover la colaboración entre el Seguro Popular de Salud y el programa IMSS-Prospera para asegurar el acceso a servicios de salud para las poblaciones que viven en condiciones de pobreza y en zonas rurales. 2.16.1.6. Fortalecer los programas de unidades médicas móviles para aumentar el acceso a servicios en zonas rurales, particularmente en comunidades indígenas y apartadas.
		2.16.2 ("Mejorar los mecanismos de coordinación entre los distintos esquemas de aseguramiento público en salud	2.16.2.2. Promover la reafiliación de las familias beneficiarias del Seguro Popular de Salud.
	2.17. Aumentar la capacidad de respuesta de la oferta y la calidad de los servicios estatales de salud	2.17.3. Mejorar la calidad de los servicios de salud	2.17.3.4. Normalizar el abasto de insumos y medicamentos, así como su entrega oportuna a los pacientes. 2.17.3.5. Promover procesos de certificación de la calidad en servicios hospitalarios. 2.17.3.6. Establecer mecanismos para la evaluación del desempeño en la prestación de los servicios de salud. 2.17.3.9. Garantizar la protección de los derechos de los pacientes y de sus familiares.

Fuente: Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.

Se propone que el REPSS está alineado con el PED 2017-2021 en su área de política pública 2. "Educación Pertinente, Salud de Calidad y Sociedad Incluyente", Objetivo 2.16. "Consolidar el acceso universal a la protección de la salud",

Estrategias 2.16.1 ("Mejorar las condiciones de salud de las poblaciones que viven en condiciones de pobreza y grupos vulnerables") y 2.16.2 ("Mejorar los mecanismos de coordinación entre los distintos esquemas de aseguramiento público en salud"), y el Objetivo 2.17. "Aumentar la capacidad de respuesta de la oferta y la calidad de los servicios estatales de salud", Estrategia 2.17.3. "Mejorar la calidad de los servicios de salud", mediante las líneas de acción señaladas en el cuadro.

En los documentos entregados al equipo evaluador no se señala la alineación del REPSS con el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2013-2018. Para mostrar dicha alineación, se hizo una propuesta a partir de la revisión del Programa. Se sugiere a los responsables del REPSS considerar la propuesta y, si es el caso, modificarla, para incluirla en sus planes anuales subsecuentes la alineación del Régimen con el PSS o con el programa sectorial que esté vigente. En el siguiente cuadro se muestra la propuesta de alineación.

Cuadro 6. Alineación del REPSS con el PSS 2013-2018

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.	2.1.2. Actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud.
	2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.	2.2.1. Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud. 2.2.2. Impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud.
	2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.	2.3.3. Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. 2.3.6. Ampliar la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional.
	2.6. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad.	2.6.1. Fortalecer la cadena de suministro de medicamentos e insumos en las instituciones públicas de salud.

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEAS DE ACCIÓN
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.	4.3.2. Fortalecer la red de atención primaria a la salud con énfasis en unidades móviles de salud.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.1. Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.	5.1.7. Impulsar la capacitación en salud pública, salud ocupacional, gestión y calidad de servicios del personal de salud.
	5.2. Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	5.2.2. Realizar las adecuaciones operativas necesarias para mejorar la transparencia, monitoreo y control de los recursos financieros del SPSS.
	5.5. Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos.	5.5.6. Aplicar esquemas novedosos de compra y abasto de medicamentos para asegurar su surtimiento.
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal.	6.1.3. Afiliar o reafiliar al SPSS a la población sin seguridad social, especialmente aquélla que vive en condición de vulnerabilidad. 6.1.4. Otorgar los beneficios del SPSS a la población cubierta por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. 6.1.5. Ampliar gradualmente las intervenciones cubiertas por el SPSS.

Fuente: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

El equipo evaluador sugiere que los responsables del REPSS señalen la relación entre los objetivos de los Planes Anuales de Trabajo Subsecuentes y las estrategias y líneas de acción tanto del PED 2017-2021 como del PSS o el programa sectorial equivalente que esté vigente, tal como ya lo hicieron con el PND y el PED 2011-2017.

III.3 Indicadores de resultados y de gestión

De acuerdo con los documentos entregados por los responsables del REPSS al equipo evaluador, el programa cuenta con los siguientes indicadores a nivel federal y estatal:

Cuadro 7. Indicadores del SPSS identificados para el ejercicio 2017 a nivel federal y estatal

	Indicadores federales	Indicadores estatales
Fin	Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud
Propósito	Porcentaje de avance en el cumplimento de incorporación de personas al Seguro Popular	Porcentaje de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud
Componentes	Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado	Porcentaje de personas atendidas por Intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)
Actividades	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario aplicadas
	Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Porcentaje de personas atendidas por los gestores de seguro popular en los módulos de afiliación y Orientación
	Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Porcentaje de personas reafiliadas durante el año
	Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año
	Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados	Porcentaje de personal de salud capacitado
	Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.	

Fuente: CONEVAL, Sistema de Monitoreo de la Política Social, MIR Seguro Popular 2017: Proyecto de Presupuesto de Egresos 2017, Matriz de Indicadores para Resultado REPSS.

El cuadro anterior muestra que los indicadores del REPSS a nivel federal y estatal son similares a nivel de propósito y componente, pero son muy distintos a nivel de fin y

actividades (excepto en el indicador sobre reafiliación), por lo que sólo se hará referencia a los indicadores estatales. Debido a que el REPSS cuenta con relativamente pocos indicadores, el equipo evaluador decidió analizar todos.

En el siguiente listado, se muestran los siguientes elementos de cada indicador.

- *Nombre.* Definido en la Ficha Técnica del indicador.
- *Definición.* Especificada en la Ficha Técnica del indicador.
- *Sentido del indicador.* Especificada en la Ficha Técnica del indicador.
- *Método de Cálculo.* Definido en la Ficha Técnica del indicador.
- *Unidad de Medida.* Definida en la Ficha Técnica del indicador.
- *Frecuencia de Medición del Indicador.* Definida en la Ficha Técnica del Indicador.
- *Año Base del indicador.* Definida en la Ficha Técnica del Indicador.
- *Meta del Indicador 2017.* La meta del indicador especificada en la MIR, la cual es información del cierre de cuenta pública.
- *Valor del Indicador 2017.* El valor del indicador que se especifica en la MIR, la cual es información del cierre de cuenta pública.
- *Valor inmediato anterior. El valor inmediato anterior* que se especifica en la MIR, el cual es información del cierre de cuenta pública del 2017, dependiendo de la frecuencia de medición del indicador.

Es importante mencionar que la información del cuadro corresponde a la entregada por los responsables del programa. En algunos casos, la información no está disponible (ND) en dichos documentos. Derivado de lo anterior, y de las diferencias entre los indicadores y metas encontradas en los documentos proporcionados por los responsables del programa, los cuales se describirán en la siguiente sección, no es posible analizar los avances anteriores ni realizar las gráficas correspondientes. Los comentarios sobre los indicadores se harán el apartado de Valoración.

Indicadores del REPSS seleccionados											
Nombre	**Definición**	**Sentido del indicador**	**Método de cálculo**	**Unidad de medida**	**Frecuencia de medición**	**Año base**	**Valor 2017**	**Meta 2017**	**Valor 2016**	**Avances anteriores**	**Medios de verificación**
Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Porcentaje de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud	ND	ND	Personas beneficiadas/Total de personas programadas a beneficiar) *100	Porcentaje	Mensual	ND	ND	ND	ND	ND	https://transparencia.tlaxcala.gob.mx/
Porcentaje de personas atendidas por Intervenciones del CAUSES.	ND	ND	(Beneficiarios atendidos por intervenciones del CAUSES/Total de beneficiarios atendidos en la red hospitalaria) * 100	Porcentaje	Mensual	ND	ND	ND	ND	ND	www.seguro-popular.salud.gob.mx/images/contenidos/causes%202014
Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario aplicadas	ND	ND	(Número de encuestas realizadas a beneficiarios / Tota de beneficiarios encuestados) * 100	Porcentaje	Mensual	ND	ND	ND	ND	ND	Departamento de Gestión de Servicios de Salud/Base de datos de Encuestas de Satisfacción del Usuario
Porcentaje de personas atendidas por los gestores de seguro popular en los Módulos de Afiliación y Orientación	ND	ND	(Personas atendidas por gestores del Seguro Popular / Personas que reciben atención por parte de los gestores del Seguro Popular) * 100	Porcentaje	Mensual	ND	ND	ND	ND	ND	Departamento de Gestión de Servicios de Salud/Base de datos de Encuestas de Satisfacción del Usuario
Porcentaje de personas reafiliadas durante el año	ND	ND	(Número de personas reafiliadas/total de personas con póliza vencida) *100	Porcentaje	Mensual	ND	ND	ND	ND	ND	Padrón de beneficiarios, Departamento de Afiliación y Operación del REPSS
Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año	ND	ND	(Número de personas afiliadas / Total de personas sin seguridad social en salud) * 100	Porcentaje	Mensual	ND	ND	ND	ND	ND	platrans.tlacxala.gob.mx\sistemas\transparencia\view_DOCS.PHP?RECNO=8192
Porcentaje de personal de salud capacitado	ND	ND	(Número de personal de salud capacitado / Total de personal de salud) * 100	Porcentaje	Mensual	ND	ND	ND	ND	ND	Departamento de Gestión de Servicios de Salud/Portafolio de evidencias de capacitación

Fuente: Documento "Información Programática Final IV acumulado".

III.4 Avance de indicadores y análisis de metas.

En los documentos que los responsables del REPSS entregaron al equipo evaluador se identificaron varios conjuntos de metas: las señaladas en el Plan Anual de Trabajo, las de los indicadores de las MIR que se reportaron en los documentos ANTEPROYECTO e Información Programática Final IV acumulado, y el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el Ejercicio Fiscal 2017. Sin embargo, la información proporcionada por los responsables del programa no es suficiente para analizar las metas por dos razones: 1) los valores de los indicadores sólo corresponden a un periodo, por lo que no es posible hacer un análisis de sus cambios en el tiempo y 2) los indicadores reportados en cada documento tienen algunas similitudes entre sí, pero hay varias diferencias en los métodos de cálculo o en las metas, por lo que no son del todo equivalentes 3) el equipo evaluador no tiene información de la MIR 2016.

A pesar de las diferencias encontradas en los indicadores, existen algunos que permanecen de una u otra forma en las fuentes consultadas y, sobre uno, (afiliación) el equipo evaluador cuenta con información sobre su comportamiento desde la creación del SPSS porque se encuentra en los documentos entregados por los responsables del REPSS. La afiliación está relacionada con la cobertura del programa, por lo que su análisis se hará en la sección correspondiente.

Cuadro 8. Similitudes entre los indicadores del REPSS identificados en los documentos proporcionados al equipo evaluador

	MIR (1)	MIR (2)	Plan Anual de Trabajo 2017
Fin	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	
Propósito	Porcentaje de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud	Padrón de Afiliados	Porcentaje de población afiliada
Componentes	Porcentaje de personas atendidas por Intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)	Porcentaje de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud	
		Porcentaje de beneficiarios tutelados por el Gestor del Seguro Popular	
Actividades	Porcentaje de encuestas de satisfacción del usuario aplicadas	Porcentaje de beneficiarios entrevistados.	
	Porcentaje de personas atendidas por los gestores de seguro popular en los Módulos de Afiliación y Orientación		
	Porcentaje de personas reafiliadas durante el año	Porcentaje de personas reafiliadas durante el año	Personas re afiliadas en 2016
	Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año	Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año	
	Porcentaje de personal de salud capacitado	Porcentaje de personal de salud de las unidades médicas capacitado por el personal de la Subdirección de Gestión	Porcentaje del personal operativo de Salud de Tlaxcala capacitado sobre las diferentes carteras y/o programas vigentes del SPSS
		Porcentaje de gestores de Seguro Popular que participan en el seguimiento a las solicitudes de atención	
		Porcentaje de unidades médicas supervisadas	Porcentaje de unidades médicas de Salud de Tlaxcala, supervisadas con la aplicación de la cédula del Modelo de Supervisión y seguimiento Estatal de Servicios de Salud y las demás que se necesiten y adapten al REPSS de Tlaxcala

Fuente: Documentos ANTEPROYECTO (1) e Información Programática Final IV acumulado (2)

III.5 Resultados (cumplimiento de sus objetivos).

El REPSS aún no cuenta con una evaluación de impacto. Sin embargo, a nivel federal el SPSS sí tiene una evaluación de ese tipo, realizada en 2008,[20] la cual permite suponer los posibles efectos que el REPSS podría tener en el Estado de Tlaxcala. Conviene enfatizar que se trata de una suposición, pues los impactos reales sólo se pueden conocer mediante una evaluación de impacto específica para el Estado.

El diseño original de la evaluación de impacto de 2008 "consistió en un ensayo comunitario controlado a fin de garantizar que, después de una serie de mediciones secuenciales, se pudieran identificar efectos que pudieran ser adecuadamente atribuidos a la puesta en operación del SPSS". A pesar de dificultades asociadas a variables como la migración de las personas beneficiarias analizadas, el equipo evaluador logró dar seguimiento a una fracción importante de la cohorte original.

La evaluación llegó a dos conclusiones principales sobre los efectos del SPSS en la población beneficiaria: reduce la prevalencia y magnitud del gasto en salud en el que tienen que incurrir los hogares al no tener acceso a servicios de salud, así como el porcentaje de hogares con gasto catastrófico.[21] Específicamente, se encontró que la afiliación al SPSS reduce en seis puntos porcentuales la prevalencia del gasto

[20] Autor desconocido, Evaluación de efectos del Sistema de Protección Social en Salud, 2008, disponible en el sitio oficial del CONEVAL en la dirección electrónica:
https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Impacto_2008/SALUD/Protec_Soc_Salud_08.pdf

[21] "Un hogar con gastos catastróficos por motivos de salud se define como todo aquel que está destinando más del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros (…) la capacidad de pago se define como el excedente de recursos efectivos del hogar, el cual se mide descontando del gasto total de los hogares el gasto de subsistencia, medido a través del gasto en alimentación o una línea de pobreza, y el gasto en salud financiado por impuestos". Secretaría de Salud, (2002). "Gastos catastróficos por motivos de salud", en *Desempeño de los sistemas de salud*, Ciudad de México, p.170.

en salud, el promedio de gasto en 18.6% y la probabilidad de incurrir en gastos catastróficos por motivos de salud en 3%.[22]

Como se mencionó al inicio de esta sección, estos resultados no son generalizables para todas las entidades federativas, por lo que es necesario realizar una evaluación de impacto que incluya personas beneficiarias del Estado de Tlaxcala. Realizar una evaluación de este tipo implica consideraciones metodológicas relativamente difíciles de cumplir, como lo menciona la Ficha de Monitoreo 2016-2017 del Seguro Popular a nivel federal[23] por lo que se sugiere analizar su factibilidad en la entidad. Para hacerlo, se sugiere revisar el "Guion del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto", publicado por CONEVAL. En él se describen los contenidos mínimos que debe incluir un análisis de ese tipo y bibliografía por tema (en este caso de "Nutrición y salud") y sobre técnicas y métodos usados en las evaluaciones de impacto.[24]

Otros efectos

Evaluaciones anteriores coinciden con el equipo evaluador en el sentido de que es difícil identificar los resultados del REPSS por la falta de estudios que analicen las relaciones causales esperadas por el Régimen.[25]Sin embargo, es posible asegurar que el REPSS ha contribuido a reducir significativamente la carencia por acceso a servicios de salud en el Estado de Tlaxcala. Así lo señalan los datos de la medición multidimensional de la pobreza:

[22] *Íbid*, 56-58.
[23] Ficha de Monitoreo 2016-2017 del Seguro Popular, disponible en la página oficial del CONEVAL en el siguiente enlace:
[24] El guion está disponible en la página oficial del CONEVAL, en la siguiente dirección electrónica: https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/EVALUACIONES_PROGRAMAS_POLITICAS_DS/Evaluaciones%20de%20Impacto/guion_analisis_de_factibilidad.pdf
[25] Evaluación de Consistencia y Resultados del Seguro Popular 2014, Anexo 1, Resultados de la Evaluación.

Cuadro 9. Personas con carencia por acceso a servicios de salud

Años	2010	2012	2014	2016
Miles de personas	398.3	297.4	221.1	162.9
Porcentaje	33.4	24.2	17.5	12.5

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

Como puede observarse en la tabla, el número de personas con carencias por acceso a servicios de salud disminuyó en 235.4 mil y el porcentaje disminuyó en 20.9 puntos porcentuales. Diversos estudios han mostrado que este patrón, repetido en casi todos los Estados del país, es directamente atribuible a la expansión de la cobertura del Seguro Popular.

Otros hallazgos

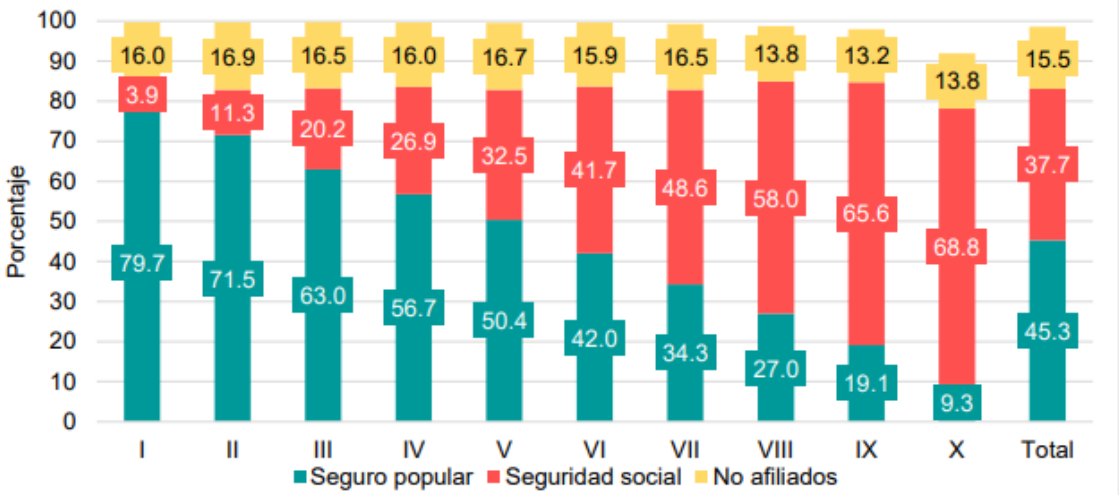
Por otra parte, el Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018[26] señala los siguientes hallazgos relacionados con el Seguro Popular que se consideran relevantes para la presenta evaluación:

- Sobre el balance entre los logros de cobertura del Seguro Popular y su alcance en términos de servicios que ofrece a la población: "Si bien, casi la mitad de la población cuenta con Seguro Popular, se debe considerar que éste solo cubre algunos padecimientos. El gobierno ha tratado de lograr una cobertura universal, sin embargo, aún existe heterogeneidad y disparidad en la calidad de atención entre el régimen contributivo y el no contributivo. Ejemplo de esto es la existencia, en el Seguro Popular, de un Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y la limitación de su cobertura a 1,621 enfermedades (Secretaría de Salud, 2016)".
- Hay una relación clara entre nivel de ingreso y tipo de servicio público de salud al que se tiene acceso. En el caso del Seguro Popular, éste ha

[26] CONEVAL, Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018.

beneficiado principalmente a las personas de los deciles más bajos de ingreso, como lo muestra la siguiente gráfica del informe:

Gráfica 24. Composición del acceso a la salud por afiliación a la seguridad social y al Seguro Popular por deciles de ingreso por persona, México, 2016



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MEC 2016 del MCS-ENIGH.
Nota: La suma no da 100 porque no se incluye a los seguros privados de gastos médicos.

- La gráfica muestra que el porcentaje de personas que tienen acceso a la salud por seguridad social crece conforme aumentan los deciles de ingreso, al igual que disminuye el porcentaje de quienes tienen acceso a la Salud por el Seguro Popular. A la inversa, el porcentaje de personas que tienen acceso a la salud por seguridad social disminuye hacia los deciles de menor ingreso y aumenta considerablemente el porcentaje de quienes tienen acceso a la Salud por el Seguro Popular. Esta relación se muestra con claridad en los extremos de los deciles de ingreso: mientras que en el decil X el 68% de las personas tienen acceso a la salud por seguridad social y el 9.3% de las personas lo tienen por el Seguro Popular, en el decil I el 79.7% de las personas tienen acceso a la salud por el Seguro Popular y sólo 3.9% lo tiene por seguridad social.

- El informe señala algunas áreas de oportunidad importantes sobre la calidad del servicio que reciben las personas afiliadas al Seguro Popular: "(…) el esquema de atención del Seguro Popular, acotado a una lista de padecimientos y tratamientos, ha generado que los usuarios reporten poca disponibilidad de medicamentos en el momento que se requieren, incluso los básicos y de mayor demanda, lo cual se traduce en la ausencia de tratamiento adecuado a sus problemas de salud. Reportan además que tienen que pagar por su cuenta estudios, análisis y tratamientos, aunque estén incluidos en el Seguro Popular, porque los centros de salud no cuentan con recursos apropiados, suficientes o disponibles. Los costos se incrementan por los traslados entre centros de atención que los usuarios se ven obligados a realizar y por las diligencias que con dinero propio deben llevar a cabo para encarar los padecimientos que no contiene el CAUSES (CONEVAL, 2014c, p.53-54)".
- Como propuestas de solución a los problemas identificados, el informe señala las siguientes: "Impulsar mecanismos eficaces de rendición de cuentas del gasto en salud en todos los órdenes de gobierno. Continuar con las estrategias que promuevan que la población inscrita en el Seguro Popular reconozca con claridad su derecho a la atención médica. Asimismo, se sugiere continuar con la mejora de los procesos de acreditación, supervisión de clínicas en los estados y fortalecimiento de la vigilancia de la normatividad, en especial las correspondientes a la materia".

III.6 Valoración.

El cuadro 8 presenta los indicadores del REPSS identificados en los documentos entregados al equipo evaluador. El equipo evaluador hizo un análisis de los mismos e identificó áreas de oportunidad importantes en ambas propuestas, algunas de las cuales se enlistan a continuación:

- Se sugiere revisar la lógica vertical de la MIR, de tal forma que cada indicador se encuentre en el nivel que corresponda con lo que indica la Metodología de Marco Lógico.
- Es importante que el indicador de fin refleje un cambio en las condiciones de vida de la población objetivo provocado por la intervención del REPSS. Un par de ejemplos son los mencionados en la evaluación de impacto federal citada en la sección de Resultados (reducción en la prevalencia y magnitud del gasto en salud de los hogares, así como el porcentaje de hogares con gasto catastrófico). Las dos MIR entregadas por los responsables del REPSS no reflejan un cambio en las condiciones de vida de la población objetivo, sino el acceso a un servicio.
- Los indicadores de Propósito y Componente[27] de las dos MIR entregadas al equipo evaluador, "Porcentaje de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud" y "Padrón de Afiliados", son dos formas distintas de medir la misma variable: el número de personas afiliadas al SPSS en Tlaxcala. Se sugiere utilizar solamente uno de ellos y colocarlo a nivel de propósito.[28]

[27] En el caso de la MIR que está en el documento "Anteproyecto", se hace referencia al componente "1. Porcentaje de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud"

[28] Según la Metodología de Marco Lógico, el propósito debe reflejar un cambio en las condiciones de vida de una población y no el acceso a un servicio. En el caso del REPSS, se sugiere hacer una excepción y dejar la afiliación a nivel de propósito, aunque esta represente el acceso a un servicio, pues por las características institucionales del REPSS, específicamente por no prestar directamente los servicios de salud, no resulta viable exigirle un cambio en las condiciones de vida de su población objetivo. Esto no quiere decir que el REPSS no contribuya a ciertos impactos, como se analiza en esta sección.

- Es importante indicar con claridad el año base de todos los indicadores para poder hacer un análisis de su desarrollo a partir del inicio de la intervención (sea afiliación, reafiliación, capacitación a personal de salud, etc.).
- En el indicador "Porcentaje de beneficiarios tutelados por el Gestor del Seguro Popular", no queda claro qué significa derecho tutelado. Por lo descrito en los medios de verificación, parece ser la atención de beneficiarios por los Gestores del Seguro Popular, pero el método de cálculo hace referencia a la hospitalización, por lo que, al no ser del todo claro, se sugiere cambiar la redacción del indicador para que sea auto explicativo o incluir alguna nota que defina el concepto para cualquier persona que lo lea y no conozca otros documentos del REPSS.
- Se sugiere modificar los medios de verificación de todos los indicadores para que cumplan los criterios establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL): nombre completo del documento o base de datos, área responsable de su elaboración y publicación, periodicidad con que se actualiza la información y dirección electrónica donde se puede consultar el documento, en caso de ser público.
- Es importante mantener un número mínimo de indicadores clave en la MIR, para permitir su monitoreo y evaluación de manera periódica. Las diferencias entre las MIR entregadas al equipo evaluador impiden realizar dicho análisis.

Análisis de Metas

En los documentos que los responsables del REPSS entregaron al equipo evaluador se identificaron tres conjuntos de metas que corresponden con los dos macro procesos del Régimen. La información proporcionada por los responsables del programa no es suficiente para analizar las metas por cuatro razones: 1) hay diferencias importantes entre los conjuntos de indicadores, 2) la información entregada al equipo evaluador sólo incluye datos sobre algunas de las metas señaladas; 2) no queda claro cuáles son las metas principales que sirven para entender, orientar y dar seguimiento a los resultados y a la gestión del REPSS. En el siguiente cuadro se muestra las metas identificadas en los documentos entregados:

Cuadro 10. Metas identificadas en los documentos entregados por los responsables del REPSS

Plan Anual de Trabajo	Anexo VII del Acuerdo de Coordinación	Anexo II del Acuerdo de Coordinación
Cumplimiento del 100% de la meta de afiliación 2016.	100% de Contratación de Gestores del Seguro Popular.	70% de reafiliación
Cumplimiento del 100% de la meta de personas o familias PROSPERA.	85% de aplicación de la Consulta Segura (CONSEG)	Sustitución de 82,474 registros con doble derechoabiencia
Cumplimiento de al menos el 80% de la meta anual de reafiliación 2016.	70% de participación de los gestores del Seguro Popular en el SUG.	10% de cobertura PROSPERA.
Promoción y difusión de los beneficios de incorporarse al SPSS mediante la afiliación y reafiliación en los 60 municipios del Estado.	50% de operación de módulos de atención del SUG.[29]	263,449 beneficiarios adscritos en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas.
Atender las recomendaciones de las supervisiones en un 100%.	50% de operación de buzones de atención del SUG.	100% de cumplimiento mensual en la operación de Módulos de Afiliación y Orientación en línea.
Realizar cuatro sesiones de capacitación para el personal operativo de la Subdirección de Afiliación y Operación.	70% de gestión de las solicitudes de atención de los afiliados al SPSS a través de la herramienta en línea del SUG.	96% de CURP validadas por RENAPO.
Difusión de los derechos y obligaciones de los beneficiarios al SPSS en el 100% de las Unidades de Salud.	Envío del Plan Anual de Supervisión y Programa de Visitas.	Digitalización de documentos del 50% de la meta mínima de reafiliación.

[29] No es claro por qué las metas de componentes no son todas de 90 o 100%.

Plan Anual de Trabajo	Anexo VII del Acuerdo de Coordinación	Anexo II del Acuerdo de Coordinación
Capacitar al 50% del personal de Salud de Tlaxcala en las carteras del SPSS	Envío de informe de resultados semestral.	
Registrar el 100% de los casos de beneficiarios interestatales.	100% de unidades MOSSESS verificadas.	
Validar para su registro en las plataformas correspondientes, el 100% de los expedientes clínicos de los casos susceptibles a ser financiados por las carteras del SMSXXI y FPcGC.	100% de encuestas de satisfacción a beneficiarios del SPSS.	
Dar seguimiento de resolución al 100% de las Solicitudes de Atención, interpuestas por los beneficiarios al SPSS.		
Realizar el 100% de la aplicación de las cédulas del MOSSESS en las unidades médicas de Salud de Tlaxcala, de acuerdo a lo establecido por la CNPSS.		
Cumplir el 100% del personal responsable de Unidades Médicas de Salud de Tlaxcala capacitado y realizando el Registro Biométrico y Consulta Segura.		
Validar el 100% de las acciones de promoción de la salud de al menos el 20% del Anexo IV.		

III.7 Cobertura.

Los documentos entregados por los responsables del programa no definen ni cuantifican explícitamente a la población potencial, objetivo y atendida, sin embargo, existen elementos en dichos documentos que permiten identificarlas de manera indirecta.

III.7.1 Población potencial.

La información entregada por el equipo responsable del REPSS cuantifica a la población potencial, sin llamarla explícitamente de esta manera. Ésta se compone, según estimaciones, de 827,944 personas "sujetas de afiliación" o 910,979 personas "sin derechoabiencia", según la fuente de la estimación.[30]

El equipo evaluador considera que es importante hacer explícitas las definiciones, métodos de cálculo y medios de verificación de estas estimaciones, pues estas cifras no coinciden con la medición de pobreza 2016, publicada por el CONEVAL, según la cual, hay 162,900 personas con carencia por acceso a la salud y 861,500 con carencia por acceso a la seguridad social. Si es posible, se sugiere también elaborar un documento donde se comparen y expliquen las diferencias entre las estimaciones hechas para estos indicadores por las instituciones que las generan (INEGI y DGIS, principalmente). Desde el punto de vista del equipo evaluador, la población potencial, es decir, la que presenta la situación negativa que busca revertir el Seguro Popular, es aquella que presenta carencia por servicios de salud.

[30] La cifra de 827,944 personas es una estimación de la Dirección General de Información en Salud (DGIS); la cifra de 910,979 es una estimación de la DGIS, con base en datos de INEGI y CONAPO.

III.7.2 Población objetivo.

El artículo 77 bis 3 de la Ley General de Salud indica cuál es la población objetivo del REPSS, aunque sin llamarla de esa manera: "Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título". En el caso del REPSS, se trata de las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud y que vivan en el Estado de Tlaxcala.

III.7.3 Población atendida

La población atendida no se define explícitamente en los documentos entregados por los responsables del programa, por lo que se sugiere hacerlo, al igual que con las otras dos poblaciones, con base en las definiciones establecidas por la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tlaxcala:

- "Se entenderá por **población potencial** a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.
- Se entenderá por **población objetivo** a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
- Se entenderá por **población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal."[31]

[31] Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño, Modelo de Términos de Referencia, Evaluación Integral de Desempeño, Secretaría de Planeación y Finanzas, p. 17, disponible en: http://evaluacion.tlaxcala.gob.mx/images/stories/documentos/evalua/mtdr/2018/TdR_EID18.docx

El equipo evaluador sugiere estimar las tres poblaciones con base en la información histórica del programa, para que sea posible hacer un análisis de los cambios en el tiempo por cada tipo de población.

III.7.4 Evolución de la cobertura

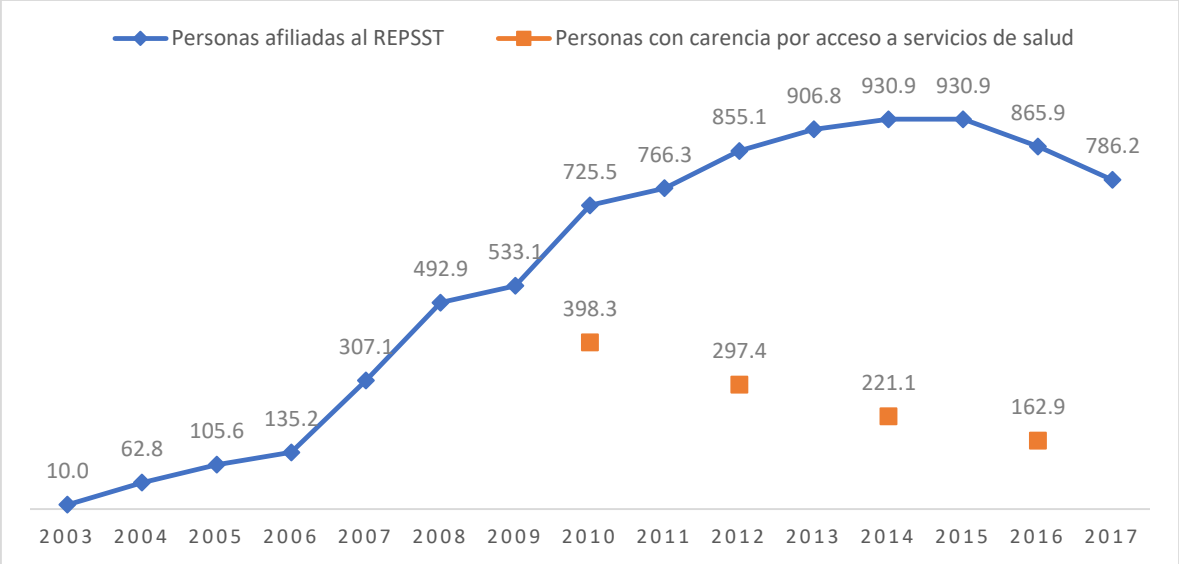
La información entregada al equipo evaluador sólo permite identificar la evolución del número total de personas afiliadas en el Estado de Tlaxcala desde el inicio de las operaciones del Seguro Popular, el cual se sintetiza en el siguiente cuadro y gráfica.

Cuadro 11. Afiliación al Seguro Popular en el Estado de Tlaxcala 2003-2017

Año	Personas afiliadas	Año	Personas afiliadas
2003	10.044	2011	766.283
2004	62.821	2012	855.136
2005	105.598	2013	906.796
2006	135.216	2014	930.877
2007	307.068	2015	930.877
2008	492.949	2016	865.929
2009	533.082	2017	786.202
2010	725.497		

Fuente: Ficha de información de afiliación, CNPSS (dic. 2017)

Gráfica 1. Evolución de la afiliación al Seguro Popular y de personas con carencia por acceso a servicios de salud en Tlaxcala 2003-2017.



Fuente: Ficha de información de afiliación, CNPSS (dic. 2017) y Estimaciones del CONEVAL con base el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.

El cuadro y la gráfica anteriores muestran que la cobertura del Seguro Popular en el Estado de Tlaxcala ha mantenido una tendencia positiva prácticamente desde su inicio en 2003. Durante los primeros tres años de funcionamiento, el número de personas afiliadas creció a un ritmo cercano a 50 mil personas por año, cifra que creció de forma importante entre 2006 y 2008, cuando creció en cerca de 150 mil personas por año. Entre 2008 y 2013, el crecimiento se mantuvo, pero a un ritmo de crecimiento menor (excepto entre 2009 y 2010, cuando creció en casi 200 mil personas), de entre 40 y 90 mil personas por año. Los datos empezaron a cambiar su comportamiento entre 2014 y 2015, cuando el número de personas afiliadas sólo aumentó en cerca de 30 mil, para mantenerse sin cambios entre 2015 y 2016 y disminuyendo por primera vez en la serie de datos entre 2015 y 2017, cuando el número de personas afiliadas pasó de 930,877 a 786,202.

Como se observa en la gráfica, el aumento en la afiliación de personas al REPSS coincide con la disminución del número de personas con carencia por acceso a servicios de salud. En 2010, por ejemplo, el número de personas afiliadas al REPSS llegaba a 725.5 mil, mientras que el número de personas con carencia por acceso a servicios de salud llegaba a 398.3 mil. En contraste, para 2016, este número se había reducido a 162.9 mil personas y el número de personas afiliadas aumentado hasta 865.9 mil. Como se mencionó en la sección de resultados, este es uno de los principales efectos del Seguro Popular identificados hasta ahora.

III.7.5. Análisis de la cobertura

Ahora bien, las diferencias en el comportamiento de la afiliación pueden tener varias causas. El crecimiento inicial, por ejemplo, puede estar relacionado a que la mayor parte de la población del Estado de Tlaxcala no contaban con derechabiencia.[32] El Seguro Popular ofreció un conjunto de servicios de salud que no estaban disponibles a un costo tan bajo, lo cual pudo ser atractivo para muchas personas que formaban parte de la población potencial. Al tratarse de la mayoría de la población, era esperable que el número creciera año con año, conforme las personas se enteraban del Seguro Popular, tenían contacto con su personal y, por supuesto, como consecuencia de las estrategias de afiliación y reafiliación en el estado.

La reducción en el crecimiento de la afiliación también tiene varias causas, algunas de las cuales están fuera del control del REPSS. La primera es que, con el paso del tiempo, los procesos de afiliación y reafiliación llegaron a la mayoría de la población potencial, por lo que el universo de personas que son susceptibles de ser afiliadas disminuyó considerablemente. Este comportamiento se puede observar

[32] Tan sólo en 2017, se estimaba que el Estado tenía una población total de 1,316,067 personas, de las cuales, 910,979 no contaban con derechoabiencia, de acuerdo con la Ficha de Información de Afiliación.

en el programa a nivel federal y en las demás entidades del país.[33]Otro factor importante que explica la disminución en el número total de personas afiliadas es el proceso de depuración de padrones que inició en 2015, por iniciativa de la Comisión Nacional de Salud. Dicho proceso consistió en cruzar la información de los padrones de beneficiarios de las instituciones de seguridad social contributiva, como el IMSS y el ISSSTE, con el del Seguro Popular, para identificar duplicidades. Dicho proceso permanece y tiene como consecuencia última la disminución de personas afiliadas en el REPSS. Finalmente, otro factor importante es la migración de personas que están afiliadas. Muchas de ellas no son localizadas durante el proceso de reafiliación porque cambian de estado, de país, o simplemente de ciudad o domicilio, pero en cualquier caso disminuye el número de personas afiliadas, según lo discutido con los responsables del Régimen.

Como se mencionó en una sección anterior, la reducción en el número de afiliados tiene como consecuencia la reducción del presupuesto total del REPSS, por lo que se comprometen sus recursos disponibles para su operación, incluyendo el macro proceso de afiliación. Al tener menos recursos, tienen menos capacidades y, por lo tanto, posibilidades de afiliar o reafiliar personas al sistema, con lo cual se forma un ciclo negativo para el funcionamiento del REPSS.

[33] CONEVAL, Ficha de Monitoreo 2016-2017, Seguro Popular.

IV. SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.

IV.1 Aspectos comprometidos en 2017.

Con base en las evaluaciones realizadas al REPSS hasta 2017, se seleccionaron los siguientes Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) porque se consideran pertinentes y relevantes por el equipo evaluador para mejorar los resultados y/o la operación del programa.

Cuadro 12. ASM y recomendaciones de evaluaciones hechas al REPSS

ASM/recomendación
Estadísticas del Padrón, clasificación de información para una mejor planeación de los servicios
Implementar una medición para la población atendida y no atendida. Población potencial, objetivo y mecanismos de elección
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y Programa Operativo Anual (POA)
Plan Anual de Trabajo
Información pública debidamente comunicada a la población en general

Fuente: Oficio DTED/046/17. Seguimiento a evaluaciones. Evaluación Integral de Desempeño Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, Seguro Médico Siglo XXI.

IV.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

En el siguiente cuadro se analizan los avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores, los comentarios hechos por la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño, la actualización de los ASM y las recomendaciones propuestas por el equipo evaluador.

ASM/recomendación	Actividades	Resultados Esperados (Seguimiento 06 de junio 2017)	Observaciones Dirección de Evaluación	Actualización de los ASM	Actualización de las recomendaciones
Estadísticas del Padrón, clasificación de información para una mejor planeación de los servicios	**Campañas permanentes y difusión en medios masivos de comunicación, prensa escrita y publicación en la página web del Régimen Estatal,** poniendo a disposición de la población la información referente a los trámites y servicios que les permitan acceder al Sistema de Protección Social en Salud. **Vinculación con las autoridades municipales para la promoción y difusión de los beneficios del sistema** por medio de la participación del personal del Departamento de Afiliación y Operación.	**Capacitación para autoridades y por medio de esto difusión a la población** sobre las bondades del Sistema de Protección Social en Salud. Se espera lograr gradualmente el **empoderamiento del beneficiario** mediante difusión de sus derechos y obligaciones. Al establecer la vinculación en participación de los cabildos para dar a conocer el Sistema de Protección Social en Salud.	NA	[Se considera que las actividades y resultados esperados no atienden el ASM pues los primeros hablan de actividades para difundir información sobre el Régimen mientras que el segundo hace referencia a estadística del padrón y clasificación de la información] La información sobre personas afiliadas al REPSS es poco clara, pues se presentan distintas cifras de distintas fuentes.	Se sugiere aclarar las fuentes, métodos de cálculo, definiciones y medios de verificación de los distintos indicadores sobre la población potencial, es decir, aquella que no tiene acceso a servicios de salud. Se sugiere hacer explícitas las razones por las que varían los valores de estos indicadores.
Implementar una medición para la población atendida y no atendida. Población potencial, objetivo y mecanismos de elección.	**Identificar a la población que cuente con más de un tipo de acceso a la seguridad social** en salud. **Ya identificados, llevar a cabo la depuración gradual del padrón de afiliados al SPSS**, para así evitar el cruce de padrones entre Instituciones de la Seguridad Social en Salud.	**Disminución gradualmente** del número de **registros colisionados, para así** permitir a la entidad **contar con datos precisos y por ende una medición efectiva** de la población usuaria.	**Anexan minuta de depuración de padrones** celebradas entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala.	El REPSS aún carece de definiciones homologadas de sus poblaciones potencial, objetivo y atendida.	Se sugiere definir claramente las poblaciones potencial, objetivo y atendida, teniendo en cuenta la importancia de distinguir los dos indicadores que registra el INEGI (acceso a seguridad social y acceso a servicios de salud).
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	**Actualización de la MIR, con un enfoque de**	**Contar con una MIR simplificada**, que mida de	Se verá reflejada hasta el	La MIR del ejercicio 2017 presenta áreas de oportunidad en su lógica	Se sugiere revisar la lógica vertical y horizontal de la MIR con base en los

ASM/recomendación	Actividades	Resultados Esperados (Seguimiento 06 de junio 2017)	Observaciones Dirección de Evaluación	Actualización de los ASM	Actualización de las recomendaciones
y Programa Operativo Anual (POA)	**transversalidad, de manera conjunta con las áreas operativas del Organismo, con la finalidad de alinear** los macro procesos en congruencia con el programa presupuestario U005 Tomando como referencia la propuesta por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, además de los anexos VII y VIII del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.	manera eficaz los impactos de los macro procesos, en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, correctamente alineada al PND.	anteproyecto de presupuesto 2018. **Sería conveniente trabajar con la MIR específica.**	vertical y lógica horizontal, como se describe en el apartado de Valoración. La MIR del anteproyecto 2018 sigue presentando varias de las áreas de oportunidad señaladas.	comentarios de la sección de Valoración.
Plan Anual de Trabajo	**Depurar y actualizar actividades, simplificando procesos para la obtención de resultados**, con base en los anexos II, IV, V, VII y VIII, y la MIR del Pp U005; considerando aspectos operativos más transcendentales que estén directamente relacionados con las metas y objetivos institucionales.	**Establecer un programa de trabajo, orientado a seguir el mismo eje que se establecerá en la MIR**, que funcione para la retroalimentación y **detección de ASM del organismo**.	14/10/2017	No es claro el ASM señalado. Por lo tanto, no se puede valorar el avance en su atención ni actualizar el ASM.	
Información pública debidamente comunicada a la población en general.	**El Seguro Popular Tlaxcala** cuenta con su página web, en donde se avisa de todas aquellas modificaciones de la información relacionada con la temática también de los beneficios a los afiliados, ubicación de módulos, estructura organizacional, evaluaciones, transparencia	**Orientar, informar a la población del Estado de Tlaxcala de los servicios y beneficios de los afiliados así mismo el propósito y finalidad del Seguro Popular.**	Se anexa liga: http://www.seguropopular.saludtlax.gob.mx	El equipo evaluador considera que se atendió el ASM.	

Fuente: Oficio DTED/046/17. Seguimiento a evaluaciones. Evaluación Integral de Desempeño Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, Seguro Médico Siglo XXI 2016.

V. CONCLUSIONES.

V.1 Fortalezas.

En la tabla siguiente se resumen las fortalezas identificadas en las secciones anteriores de esta evaluación de desempeño para el ejercicio 2017 del REPSS:

Cuadro 13. Fortalezas del programa

Apartado de la evaluación	Fortalezas
III. 2 Alineación a la política de planeación nacional, estatal y sectorial.	La alineación a la política de planeación nacional del REPSS es adecuada y clara en sus documentos de trabajo y suficientemente específica como para identificar complementariedades a nivel de objetivos, estrategias o líneas de acción e indicadores.
III. 3 Indicadores de resultados y de gestión.	El REPSS cuenta con varios indicadores que reflejan las actividades centrales del programa en sus dos macroprocesos.
	El REPSS cuenta con fichas de indicadores para cada nivel de la MIR.
	El indicador de propósito refleja uno de los objetivos centrales del programa: la incorporación de las personas sin seguridad social al SPSS.
	El REPSS muestra un buen monitoreo del destino de los recursos entregados a las unidades de salud del Estado.
	Existe una preocupación clara de los responsables del programa por medir los avances en sus acciones mediante diversos indicadores de gestión.
III. 7 Cobertura.	Existe un registro detallado de las personas afiliadas y reafiliadas en cada ejercicio fiscal desde hace varios años.
	Los procesos de afiliación y reafiliación tienen estrategias claras para cubrir al mayor número de personas que pertenecen a la población potencial, incluso aquellas que tienen dificultades para acercarse a los Módulos de Afiliación, como algunas personas con discapacidad y personas mayores.
IV.2 Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores.	El REPSS ha atendido un número importante de recomendaciones hechas por evaluaciones anteriores.

V.2 Retos y recomendaciones.

En la tabla siguiente se resumen los retos identificadas en las secciones anteriores de esta evaluación de desempeño para el ejercicio 2017 del REPSS y las recomendaciones propuestas por el equipo evaluador:

Apartado de la evaluación	Retos	Recomendaciones
III. 2 Alineación a la política de planeación nacional, estatal y sectorial	No existe una alineación explícita con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 y con el Programa Sectorial de Salud.	Definir explícitamente la alineación con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 y con el Programa Sectorial de Salud.
III. 3 Indicadores de resultados y de gestión	En los documentos entregados al equipo evaluador se identificaron, al menos, cinco grupos de indicadores distintos, sin especificar cuáles son clave para entender, orientar y dar seguimiento a los resultados y a la gestión del REPSS,	Definir claramente cuáles son los indicadores que sirven para entender, orientar y dar seguimiento a los resultados y a la gestión del REPSS. De igual manera, es importante que se homologue la terminología entre los distintos documentos del REPSS que presentan indicadores.
	En los documentos entregados al equipo evaluador se identificaron, al menos, tres grupos distintos de metas, sin especificar cuáles son clave para entender, orientar y dar seguimiento a los resultados y a la gestión del REPSS,	Definir claramente cuáles son las metas que sirven para entender, orientar y dar seguimiento a los resultados y a la gestión del REPSS. De igual manera, es importante que se homologue la terminología entre los distintos documentos del REPSS que presentan metas. Es importante tener en cuenta que las metas se deben relacionar directamente con los indicadores definidos con base en los criterios señalados en la recomendación anterior.
	Las fichas técnicas de indicadores no contienen información suficiente como para elaborar gráficas del avance de los indicadores ni para registrar adecuadamente los avances anteriores.	Se recomienda llenar las fichas de indicadores con la información necesaria para que sirvan como un instrumento útil de seguimiento.
	Algunos indicadores no están definidos adecuadamente.	Se sugiere revisar las definiciones de los indicadores e incluir los factores relevantes del objetivo (qué y en quién se va a medir) y su dimensión (el aspecto específico que contribuye a medir).
	Los medios de verificación de los indicadores no están descritos correctamente.	Elaborar medios de verificación de indicadores que incluyan el nombre completo, el nombre del área que genera o publica la información, la periodicidad con que se genera el documento y un vínculo a la página de la que se obtiene la información (con lo cual esta debe ser pública y transparente).

Apartado de la evaluación	Retos	Recomendaciones
III.4 Avance de indicadores y análisis de metas	Las fichas técnicas de indicadores no contienen información suficiente como para evaluar la adecuación de las metas.	Se sugiere utilizar plenamente las capacidades de las fichas técnicas de indicadores, incluyendo todos los valores anteriores, de metas y gráficas resumiéndolos.
III.5 Resultados (cumplimiento de sus objetivos)	El REPSS no cuenta con una evaluación de impacto.	Se sugiere elaborar un Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto, con base en el Guion de Coneval citado en la sección de resultados.
III. 7 Cobertura	El presupuesto del REPSS disminuye con base en el número total de personas afiliadas, el cual desciende por causas ajenas al control del Régimen Estatal.	Se sugiere elaborar una estrategia de afiliación y reafiliación con metas que compensen la reducción del número de personas afiliadas que salen del padrón por razones fuera del control del programa, con el fin de minimizar la reducción del presupuesto del REPSS
	Las poblaciones objetivo y atendida no están definidas explícitamente en los documentos oficiales del REPSS.	Se sugiere seguir las recomendaciones hechas en el apartado correspondiente de esta evaluación para definir ambas poblaciones y cuantificarlas explícitamente en un solo documento.

V.3 Consideraciones sobre la evolución del presupuesto.

El siguiente cuadro muestra los montos del presupuesto aprobado y ejercido por el REPSS durante el ejercicio fiscal 2017, de acuerdo con los documentos entregados por los responsables del programa al equipo evaluador.

Cuadro 15. Presupuesto del REPSS en el ejercicio fiscal 2017

Año	Programado	Ejercido
2017	709, 595 ,467.18	709, 595 ,467.18

Fuente: Informe del ejercicio de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2017.

Como se puede observar en el cuadro anterior, en el documento que los operadores del programa entregaron, el presupuesto ejercido del REPSS coincide con el programado, por lo que no se identificó subejercicio para el ejercicio fiscal 2017.

V.4 Fuentes de información.

Documentos normativos:

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Ley General de Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran las Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2016.

Decreto 140 del Honorable Congreso del Estado, por el que se Reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala y se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala.

Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala.

ACUERDO por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 2016.

ACUERDO mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015.

DECRETO No. 196 Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala, para el Ejercicio Fiscal 2016.

DECRETO No. 301 Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala, para el Ejercicio Fiscal 2017.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2017.

Anexos I, II, III, IV, V, VII, VIII del Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala, para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Otros documentos entregados por los responsables del programa:

Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, Plan Anual de Trabajo 2017.

Información Programática Final IV acumulado.

Proyecto de Presupuesto de Egresos 2017, Matriz de Indicadores para Resultado REPSS.

REPSS, Estado del Presupuesto 2017. Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

Oficio DTED/046/17. Seguimiento a evaluaciones. Evaluación Integral de Desempeño Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, Seguro Médico Siglo XXI 2016.

Ficha de información de afiliación, CNPSS (dic. 2017).

Porcentaje, número de personas y carencias promedio por indicador de pobreza. Tlaxcala, 2010-2016.

Presupuesto Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2017 por concepto de gasto.

Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos. Secretaría de Salud, 2005.

Evaluaciones y otros documentos:

CONEVAL, Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018.

CONEVAL, Sistema de Monitoreo de la Política Social, MIR Seguro Popular 2017.

Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017 del Seguro Popular.

CONEVAL. Evaluación de Efectos del Sistema de Protección Social en Salud, 2008.

Evaluación de Consistencia y Resultados del Seguro Popular en el Estado de Tlaxcala 2014.

V.5 Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación.

En general, la información con la que contó el equipo evaluador fue suficiente. Los funcionarios del REPSS fueron accesibles y se mostraron dispuestos a responder las preguntas que surgieron en el proceso de análisis. No obstante, se identificaron algunas áreas susceptibles de mejora en lo que respecta a los documentos que elabora el Régimen.

- Se considera importante ordenar y sistematizar los documentos principales del REPSS de manera que su contenido dé claridad a quienes lo revisan de cómo funciona el Régimen y cuáles son sus principales restricciones.
- Establecer lineamientos o criterios claros y explícitos para la determinación de los proyectos emprendidos, en los cuales se pueden incorporar consideraciones de salud.
- Elaborar documentos específicos y consistentes con las definiciones de las Reglas de operación sobre la población potencial, objetivo y atendida de cada subprograma.
- Documentar las acciones de contraloría social.

V.6 Datos del proveedor adjudicado.

- Nombre de la instancia evaluadora: Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.
- Nombre de la consultoría: Ortega & Trujillo Consultoría, S. C.
- Nombre del coordinador de la evaluación: Yolanda Trujillo y Santiago Munevar Salazar.
- Nombres de los principales colaboradores: José Damián Vallejo Ledesma y María Teresa Ortega Lecona.

VI. ANEXOS.

Anexo 1. Programa a evaluar

No.	Institución	Modalidad presupuestal	Clave presupuestal	Nombre del programa
1	Secretaría de Salud (federal) REPSS (estatal)	S – Sujeto a Reglas de Operación	S201	Seguro Médico Siglo XXI.

Anexo 2. Abreviaturas

Régimen Estatal de Protección en Salud en el Estado de Tlaxcala	REPSS.
Matriz de Indicadores para Resultados	MIR
Catálogo Universal de Servicios de Salud	CAUSES
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	FPGC
Comisión Nacional de Protección Social en Salud	CNPSS.
Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad	PRORESPPO.
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	SHCP.
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	CONEVAL.
Sistema de Protección Social en Salud	SPSS