



# **Cuota Social y Aportación Solidaria Federal**

## **EVALUACIÓN EN MATERIA DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS Ejercicio fiscal 2019**

**Programa Anual de Evaluación 2020**

## **Cuota Social y Aportación Solidaria Federal**

### **EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS CUOTA SOCIAL Y APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL EJERCICIO FISCAL 2019**

#### **Programa Anual de Evaluación 2020**

Empresarial Consultores, S. C.  
Régimen Estatal de Protección Social en Salud de  
Tlaxcala  
Secretaría de Planeación y Finanzas  
Gobierno del Estado de Tlaxcala

Coordinación general:  
Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño  
Secretaría de Planeación y Finanzas

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

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de Empresarial Consultores, S. C. en coordinación con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala y la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

**RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE TLAXCALA (2020). Evaluación de Consistencia y Resultados. Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. Tlaxcala: Gobierno del Estado de Tlaxcala.**

## RESUMEN EJECUTIVO

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2019 del programa Cuota Social y Aportación Solidaria Federal (CSyASF) se realizó de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación 2020 del estado de Tlaxcala mediante trabajo de gabinete. Se basó en el modelo de términos de referencia para este tipo de evaluaciones emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y en la Metodología de Marco Lógico (MML) que son esencialmente de corte cualitativo. La evaluación tuvo como objetivo general «Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Cuota Social y Aportación Solidaria Federal (CSyASF) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados» y se divide en los siguientes seis apartados, para cada uno de los cuales se indican sus principales hallazgos:

- **Diseño:** existe justificación teórica o empírica documentada que sustenta la intervención del programa; el problema que atiende está identificado en un documento; el programa está alineado a la planeación estatal. Sin embargo, el diseño conceptual del programa evidenció importantes áreas de mejora, como la ausencia de documentos conceptuales que sustentan su diseño particular, como un diagnóstico, o la definición imprecisa de algunos de sus conceptos clave, como población potencial y objetivo; esto porque se trata de un programa suigéneris, pues por un lado es una parte, fracción o componente del programa Seguro Popular federal y, por otra parte, es una fuente de financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala (REPSS). Dicho de otra forma, no es un programa en sí mismo, sino que puede verse como una intersección entre el Seguro Popular y el REPSS. Por ello, su evaluación (sea cual sea su tipo) necesariamente involucra elementos del Seguro Popular y del REPSS.
- **Planeación y orientación a resultados:** se identificaron algunos documentos de planeación implementados relacionados con el programa, pero tienen la importante debilidad de que en los mismos no queda claro su papel, pues estos corresponden al REPSS o al Seguro Popular y no es posible identificar el papel o la parte correspondiente al programa. Asimismo, se identificó que ni el gobierno del estado de Tlaxcala ni el gobierno federal cuentan con un programa sectorial público, oficial y vigente en materia de salud al cual pueda alinearse el programa.
- **Cobertura y focalización:** ni el programa ni el REPSS cuentan con una estrategia de cobertura ni con mecanismos o criterios de focalización; lo que se considera una importante debilidad sobre todo para el tema de la cobertura.
- **Operación:** el programa, el REPSS y el Seguro Popular cuentan con diversos procedimientos institucionalizados para afiliar a su población objetivo, para

algunos procesos administrativos y para revisar o verificar estos procedimientos. Sin embargo, no es posible identificar con claridad el papel o la parte que le corresponde al programa, de manera similar a como ocurre con los documentos que sustentan su diseño y su operación.

- Percepción de la población atendida: el programa cuenta con un mecanismo para conocer y medir la percepción de su población atendida a través de una encuesta de satisfacción; lo que constituye una de sus principales fortalezas. Sin embargo, como sucede en los temas anteriores, no es posible diferenciar la percepción sobre el programa respecto del REPSS y del Seguro Popular.
- Medición de resultados: el programa cuenta con diferentes evaluaciones que le permiten conocer aspectos básicos de los resultados que han generado en su población atendida, así como indicadores a nivel de fin y de propósito que permiten conocer una parte del avance de estos resultados. No obstante esto, el programa no cuenta con evaluaciones de impacto hechas en Tlaxcala cuando se considera que, a priori, sí sería factible hacerlas como se hizo a nivel federal en 2008.

Con base en estos hallazgos se formularon las siguientes grandes recomendaciones dirigidas a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal:

- Elaborar un diagnóstico oficial de la problemática que atiende el programa con base en la MML y que considere los aspectos recomendados por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el CONEVAL.
- Definir como problema público a atenderse el siguiente: «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrirlas, enfrentan obstáculos en materia de atención a la salud para atender y prevenir estos padecimientos oportuna y adecuadamente».
- Definir como propósito a alcanzarse el siguiente: «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrirlas, atienden o previenen estos padecimientos oportuna y adecuadamente». También se recomienda diseñar una MIR específica del programa o programas que busquen este propósito tomándolo como base.
- Definir la población potencial y objetivo del programa o programas responsables de atender a dicha población como sigue: «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren

enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrirlos»).

- Elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del programa o programas responsables de atender la salud de dicha población y que preferentemente consideren lo que establece el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como la estructura de las Reglas de Operación de los programas federales modalidad 'S' correspondientes a los años 2012 y 2013.
- Implementar un **padrón** de beneficiarios que se actualice diariamente y que cuente con al menos las características establecidas en la pregunta 8. La unidad de análisis básica de este padrón debería ser «personas», aunque este padrón también debería contener información de los establecimientos de salud y unidades médicas que directa o indirectamente ejercen los recursos del programa o programas que se encarguen de la procuración y atención de la salud de la población potencial y objetivo propuestas en la respuesta a la pregunta 7.
- Elaborar un plan estratégico a nivel estatal del programa o programas mediante los cuales se atienda la salud de esta población, así como una estrategia de cobertura, en los que se especifique claramente para qué se destinarán los recursos de este programa o programas, qué instancias los ejecutarán para los beneficiarios últimos, quiénes se planea que sean estos beneficiarios, cómo pretenden atenderlos, qué retos u obstáculos habría que superar, que recursos se necesitarían, cómo planean atender al total de su población potencial. Naturalmente, este plan estratégico debería considerar las características establecidas en la pregunta 14 y especificar claramente cómo la instancia pública responsable planearía alcanzar sus objetivos y metas. Asimismo, la estrategia de cobertura debería considerar las características establecidas en la pregunta 23.

Así, el programa obtuvo una valoración cuantitativa global de 2.31 (promedio general) y 2.35 (promedio de temas) en una escala de 0 a 4. Esto significa que en términos generales el programa presentó importantes áreas de mejora en cuanto a su consistencia interna y, por tanto, su diseño no tiene los elementos suficientes para considerar que está debidamente orientado a resultados de acuerdo con la MML y las mejores prácticas en la materia. Para que tenga una mejor orientación a resultados es necesario que todos los instrumentos de planeación, operación y medición de resultados se acoten a la esfera específica de acción del programa. Un factor determinante para esta situación fue la coyuntura de transición (Seguro Popular → INSABI) en la que se encuentra el REPSS; pues, derivado de esta transición, las personas responsables del programa evaluado se vieron imposibilitadas de proporcionar toda la información necesaria para responder a todas las preguntas de la evaluación. Por ello, en la presente evaluación las recomendaciones se dirigen principalmente a las personas, programas e instancias públicas que vayan a atender la salud de la población que atendía el

programa de CSyASF, de modo que estos programas se implementen de manera más sólida y con mayor orientación a resultados; conservando las fortalezas del REPSS y del programa de CSyASF y atendiendo o resolviendo las áreas de mejora detectadas en esta evaluación.

## ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO .....	1
ÍNDICE .....	5
INTRODUCCIÓN .....	7
I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN .....	9
I.1 OBJETIVO GENERAL .....	9
I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
I.3 ALCANCES .....	9
II. METODOLOGÍA .....	10
III. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA .....	11
IV. EVALUACIÓN .....	13
IV.1 DISEÑO DEL PROGRAMA .....	13
IV.2. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS .....	27
IV.3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN .....	36
IV.4. OPERACIÓN DEL PROGRAMA .....	39
IV.5. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA .....	56
IV.6. MEDICIÓN DE RESULTADOS .....	57
V. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES .....	65
VI. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS .....	68
CONCLUSIONES .....	69
Valoración final del programa .....	71
BIBLIOGRAFÍA .....	72
FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN .....	73
ANEXOS .....	74
ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO .....	74



ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS.....	75
ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.....	76
ANEXO 4. INDICADORES.....	77
ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA.....	81
ANEXO 6. COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES Y/O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL EN OTROS NIVELES DE GOBIERNO.....	83
ANEXO 7. AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.....	89
ANEXO 8. RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.....	94
ANEXO 9. ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS.....	95
ANEXO 10. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA.....	96
ANEXO 11 INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.....	97
ANEXO 12. DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES	98
ANEXO 13. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN.....	100
ANEXO 14. AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS.....	103
ANEXO 15. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.....	105
ANEXO 16. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR.....	108



## INTRODUCCIÓN

La presente evaluación atiende al cumplimiento del Programa Anual de Evaluación 2020 del estado de Tlaxcala que determina la evaluación de consistencia y resultados para el programa "Cuota Social y Aportación Solidaria Federal" (CSyASF) para el ejercicio 2019, cuya ejecución fue responsabilidad del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS). CSyASF fue el programa del REPSS encargado de ejercer los recursos transferidos por parte de la Federación al estado de Tlaxcala en el marco del Sistema de Protección Social en Salud y conforme a lo dispuesto en el Anexo IV del "Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud" entre ambos entes. La evaluación se condujo principalmente a través de trabajo de gabinete, aunque también se llevaron a cabo reuniones con funcionarios de la entidad ejecutora. La evaluación de consistencia y resultados revisa los siguientes aspectos del programa:

- Diseño: los aspectos relativos al diagnóstico, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y el conjunto de lineamientos operativos del programa.
- Planeación y orientación a resultados: el diagnóstico de la problemática que le da origen al programa, las reglas o lineamientos operativos y planeación estratégica.
- Cobertura y focalización: estrategia de cobertura y mecanismos o criterios de focalización.
- Operación: la documentación referida a manuales y reglamentos para la ejecución del programa.
- Percepción de la población atendida: se analiza si el programa cuenta con mecanismos para medir la percepción y satisfacción de su población atendida.
- Medición de resultados: el monitoreo del programa, así como las evaluaciones o estudios previos.

El 29 de noviembre de 2019 se publicaron las reformas a la Ley General de Salud por las cuales desapareció el Sistema de Protección Social en Salud. Esta modificación está trayendo consigo un ajuste en el sistema de salud del estado de Tlaxcala e implicó la desaparición del programa evaluado (coyuntura de transición Seguro Popular → Instituto de Salud para el Bienestar -INSABI- en la que se realizó esta evaluación). Derivado de esta transición, las personas responsables del programa evaluado se vieron imposibilitadas de proporcionar toda la información necesaria para responder a todas las preguntas. Por ello, las recomendaciones de la presente evaluación se dirigen principalmente a las personas, programas e instancias públicas que vayan a atender la salud de la población que atendía el programa de CSyASF. Es importante señalar que la CSyASF es un programa muy particular porque, por un lado, se alinea a las directrices y objetivos establecidos a nivel federal principalmente del Seguro Popular; por otro lado, se alinea a las directrices y objetivos del REPSS. Así, CSyASF no tiene un propósito propio, sino que contribuye al cumplimiento de los propósitos del Seguro Popular y del REPSS, por

lo que no constituye un programa en sí, sino una fuente de financiamiento para que el REPSS cumpla con sus objetivos que, a su vez, están alineados al Seguro Popular. Con base en estos corolarios se hace la presente evaluación.

## **I. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN**

### **I.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Cuota Social y Aportación Solidaria Federal (CSyASF) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

### **I.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;
2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y
6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

### **I.3 ALCANCES**

Contar con un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientada hacia resultados. Además de proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados de los programas.

## II. METODOLOGÍA

La Evaluación en Materia de Consistencia y Resultados del del Programa Cuota Social y Aportación Solidaria Federal (CSyASF) en Tlaxcala, correspondiente al ejercicio fiscal 2019, se realizó con base en una metodología de corte cualitativo mediante análisis de gabinete con base en la información proporcionada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del estado de Tlaxcala (REPSS), así como información adicional que el equipo evaluador consideró necesaria para justificar su análisis y valoraciones.

En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

Esta metodología se basó en el Modelo de Términos de Referencia para las Evaluaciones de Consistencia y Resultados emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) que, a su vez, se basó en la Metodología de Marco Lógico (MML), por lo que se considerará a esta como la base metodológica general para hacer la evaluación y para emitir las recomendaciones correspondientes.

Así, la presente Evaluación en Materia de Consistencia y Resultados se divide en seis temas y 51 preguntas de acuerdo con lo siguiente:

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Diseño	1-13	13
Planeación y Orientación a Resultados	14-22	9
Cobertura y Focalización	23-25	3
Operación	26-42	17
Percepción de la Población Atendida	43	1
Medición de Resultados	44-51	8
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>51</b>

### III. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El Sistema de Protección Social en Salud, establecido en 2003 en la Ley General de Salud y vigente hasta noviembre de 2019, fue un mecanismo de Estado para garantizar las necesidades de salud de la población, conforme al derecho a la protección de la salud establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El Sistema se conformó de las acciones en materia de salud implementadas por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en coordinación con la Secretaría de Salud Federal.

En octubre de 2005 entró en vigor el Acuerdo de Coordinación entre la Secretaría de Salud (Federal) y el estado de Tlaxcala para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. El acuerdo estableció que el Régimen Estatal tenía, entre otras responsabilidades, la de brindar los servicios de salud, administrar el padrón de beneficiarios, apoyar la incorporación de los solicitantes al Sistema, aplicar las cuotas de recuperación y los recursos recibidos de parte de la federación. La Secretaría de Salud tuvo la responsabilidad de promover la transferencia de recursos por los siguientes fondos o recursos:

- Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad. De acuerdo con la Ley General de Salud se trataba de recursos para llevar a cabo las acciones relativas a las funciones de rectoría y prestación de servicios de salud a la comunidad. En los últimos años los recursos de dicho fondo se aplicaron en el estado de Tlaxcala para la prevención de riesgos sanitarios, según los informes de la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública del estado.
- Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. Recursos asignados por la federación en función de los padrones de familias incorporadas al Sistema y de las metas de afiliación.
- Recursos para mantener la continuidad de la atención de las familias aún no afiliadas al sistema.

En octubre de 2015 se reformó la Ley de Salud el Estado de Tlaxcala para crear el organismo público descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala (REPSS) con el fin de garantizar las acciones de protección social en salud en el estado.

Los recursos financieros del REPSS se han administrado a través de cuatro programas:

1. Aportación solidaria estatal: aportación solidaria mínima del estado por persona beneficiaria para el financiamiento del Sistema conforme a los

Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.

2. Cuota social y aportación solidaria federal: se refiere a la gestión que realizó el estado de dicha cuota federal.

3. Seguro Médico Siglo XXI: la ministración de recursos federales para la cobertura amplia para menores de 5 años.

4. Portabilidad 32 x 32 interestatal: la gestión de recursos destinados a compensar a las otras entidades federativas que atiendan a beneficiarios originarios del estado de Tlaxcala, de acuerdo con el "Convenio de portabilidad interestatal 32x32".

De acuerdo con los informes de la cuenta pública del estado de Tlaxcala el presupuesto ejercido por el programa Cuota Social y Aportación Solidaria Federal de 2016 a 2019 ha sido el siguiente:

<b>Año</b>	<b>Recursos</b>	<b>Porcentaje de recursos del REPSS</b>
2016	787,371,692.06	71.07%
2017	703,034,898.87	71.66%
2018	725,835,789.62	68.13%
2019	774,243,652.96	68.41%

## IV. EVALUACIÓN

### IV.1 DISEÑO DEL PROGRAMA

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
  - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
  - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
  - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

**Sí. Nivel 2.** El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta (a).

El diagnóstico del REPSS, que es la entidad responsable del programa de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal (CSyASF), identifica la «falta de protección financiera» para el acceso a servicios de salud como el problema que se busca resolver (que no distingue entre hombres y mujeres); por lo que se formula como un hecho negativo y como una situación que puede ser revertida. Asimismo, identifica como la población que tiene este problema a «las familias que no cuentan con acceso efectivo a los servicios de salud». Sin embargo, no se identificó un documento en el que se defina un plazo para la revisión y actualización de este problema ni se identificó evidencia que permita saber si el programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema. Además, se identificaron ambigüedades e inconsistencias con el problema citado que se resolverían si el mismo cambiara su definición y se asentara en un nuevo diagnóstico específico del programa operado en el estado, que se elabore de acuerdo con el documento «Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación» (Aspectos), emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

**Recomendación:** considerando la coyuntura de transición (Seguro Popular → INSABI) en la que se encuentra el REPSS y, con ello, la atención a la salud de la población tlaxcalteca no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se recomienda a la instancia pública que sea responsable de atender la salud de esta población definir el problema que atiende el programa o instituto que corresponda (que sería el problema que atendía el programa de CSyASF) como sigue: «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrirlos, enfrentan obstáculos en materia de atención a la salud para atender y prevenir estos padecimientos oportuna y adecuadamente». Asimismo, se



recomienda definir un plazo no mayor a tres años para la revisión y, en su caso, actualización de este problema público.

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

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

**Sí. Nivel 2.** El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y el diagnóstico cumple con una de las características establecidas en la pregunta (a).

El árbol del problema del Sistema de Protección Social en Salud del estado de Tlaxcala identifica el siguiente problema: «Población tlaxcalteca que no cuenta con acceso al Sistema de Protección Social en Salud»; señala como causas la falta de incorporación al sistema por parte de las personas, la desprotección de los beneficiarios del Sistema para acceder a los servicios y la insuficiencia en el financiamiento en los servicios de salud. Como efectos de este problema se refiere el aumento del gasto de bolsillo y de la morbilidad y mortalidad de la población.

El documento diagnóstico del REPSS señala el número de afiliados en el estado, mas no define una cuantificación ni ubicación territorial de la población que presenta el problema. Tampoco se determina un plazo para la revisión y actualización del problema.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda elaborar un diagnóstico que tome en cuenta los elementos contenidos en el documento de Aspectos y que sea consistente con la MML, tomando como base mínima el problema público que atendía el programa de CSyASF (cuya definición se recomendó en la respuesta a la pregunta 1). Asimismo, se recomienda que esta instancia pública tome en cuenta que cada programa presupuestario que opere preferentemente debe tener un diagnóstico y un problema público definido, de acuerdo con la MML.

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

**Sí. Nivel 3.** El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo; la justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

Se identificó el Catálogo Universal de Servicios de Salud de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud como documento del programa que provee una justificación de su intervención. Dicho documento señala como justificación básica el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos acerca de que «todas las personas tienen derecho a protección de la salud»; además, establece el tipo de servicios y materiales que serán aplicados por el Sistema de Protección Social en Salud.

Aunque la justificación normativa es somera, esta es consistente con lo que se establece en el diagnóstico del programa al respecto del «acceso efectivo a los servicios de salud» de las personas tlaxcaltecas. Asimismo, en 2008 se efectuó la «Evaluación de efectos del Sistema de Protección Social en Salud» (<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/programas/sed/evaluaciones/2008/12u005pcim08.pdf>) que de acuerdo con su Ficha de Monitoreo y Evaluación 2017-2018 el programa «mostró que la afiliación a éste evita que miles de familias pongan en riesgo su estabilidad financiera por cuestiones de salud». Sin embargo, no se cuenta con evidencia de que el programa es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda integrar en el diagnóstico del problema público que se atendía con el programa de CSyASF (recomendado en la respuesta a la pregunta 1) una justificación teórica y empírica amplia, de acuerdo con las especificaciones del documento de Aspectos, así como incluir en este diagnóstico las evidencias de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos que otorgue esta instancia pública, para atender a dicha población objetivo, y, en su caso, los beneficios de programas similares.

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

**Sí. Nivel 3.** El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 y es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del REPSS, su propósito es el siguiente: «Población tlaxcalteca cuenta con acceso al Sistema de Protección Social en Salud a través de promover e incorporar al sistema, a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social»; según las fichas técnicas de indicadores del REPSS, el programa se alinea con el objetivo 2.16 del Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 (PED) «Consolidar el acceso universal a la protección de la salud», por lo que existen conceptos comunes entre ambos elementos. Además, el propósito del programa contribuiría a llevar a alcanzar dicha consolidación, dado que implica el otorgamiento de la cobertura de los servicios de salud a la población del estado, pero esta contribución no es suficiente para el cumplimiento de alguna meta del PED, pues para ello se requiere otras estrategias y programas, particularmente en materia de coordinación entre esquemas de aseguramiento.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda definir como su propósito, o como alguno de sus propósitos (en términos de la MML), el siguiente: «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrirlas, atienden o previenen estos padecimientos oportuna y adecuadamente»; este propósito debería considerarse también en la matriz o matrices de indicadores para resultados relativas a los programas que opere esta instancia pública.

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

**No aplica.** El PED no tiene estrategias transversales y tampoco las tiene el Plan Nacional de Desarrollo vigente. Asimismo, tampoco hay un programa sectorial estatal o federal en materia de salud definitivos, por lo que no se puede relacionar el programa evaluado.

**Recomendación:** que el gobierno del estado de Tlaxcala elabore un Programa Sectorial de Salud al cual pueda alinearse la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, así como los programas que esta instancia pública opere enfocados en esta población objetivo.

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

**Vinculación indirecta.** El logro del propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible o a la Agenda de Desarrollo Post 2015.

De acuerdo con la MIR del REPSS, su propósito es el siguiente: «Población tlaxcalteca cuenta con acceso al Sistema de Protección Social en Salud a través de promover e incorporar al sistema, a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social». Así, la proporción de cobertura de salud a la que aporta el programa de acuerdo con este propósito contribuye al Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», aunque no logra por sí mismo este objetivo.

**Recomendación:** que la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, conserve e incluso fortalezca la contribución al Objetivo 3 de los ODS.

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

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

**No.** El programa no tiene un documento oficial y/o diagnóstico en que se definan las poblaciones, potencial y objetivo, o el documento oficial y/o diagnóstico no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

Los diferentes documentos que podrían conformar el diagnóstico del programa identifican el universo de población atendida (beneficiarios), así como también definen la población potencial (población no derechohabiente), sin embargo, no está debidamente definida la población objetivo; no está cuantificada y tampoco se expresa alguna metodología para su cuantificación.

Por otro lado, de acuerdo con información no oficial proporcionada por representantes del REPSS:

- La población potencial se definió como “aquellos grupos de la población abierta que no están inscritos a un sistema de seguridad social”; misma que se cuantificó en 944,451 personas.
- La población objetivo se definió como “aquellos grupos de la población abierta que están afiliados en el Padrón del Seguro Popular”; misma que se cuantificó en 786,202 personas.

**Recomendación:** que la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, defina –en el diagnóstico que elabore para la atención del problema público propuesto en la respuesta a la pregunta 1– a su población potencial y objetivo (o que defina a alguna de las poblaciones potenciales y objetivo que atienda) como sigue: «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrirlos». En el documento de Aspectos, con base en el cual se elabore este diagnóstico, se incluyen elementos específicos para la definición y cuantificación de las poblaciones de los programas. Esta cuantificación estaría definida básicamente por la población de Tlaxcala no derechohabiente a sistemas de seguridad social pues, en principio, toda ella es susceptible de sufrir enfermedades, lesiones u otros padecimientos; lo que es consistente con las nuevas directrices del INSABI.

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

**Sí. Nivel 1.** La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas (b).

El padrón de beneficiarios permite conocer el tipo de apoyo otorgado. Los documentos normativos relativos al REPSS determinan que los beneficiarios son personas. El padrón específico del programa se refiere a centros de salud, los cuales no presentan una clave de identificación. Tampoco se establecen mecanismos documentados para su depuración y actualización. Ante esto, representantes del REPSS manifestaron lo siguiente: «Sí se cuenta con el “Sistema de Administración del Padrón” (SAP), el cual pertenece a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, operado por los REPSS, para la afiliación de ciudadanos sin seguridad social, y mediante la aplicación de la “Cedula de características socioeconómicas del hogar CECASOEH, se permite conocer las características del afiliado, sin embargo, mediante oficio circular CNPSS-DGAO-2517-2019. Cierre y borrado de base del Padrón Nacional de Beneficiarios Estatal a más tardar el 24 de diciembre de 2019 y desactivación de perfiles de acceso, debido al cierre del programa. Por lo que [para la evaluación] fue enviado el padrón como es emitido en el sistema y debido a que son datos personales fue requerido su borrado» (sic).

Esta situación deriva en gran parte de la coyuntura de transición (Seguro Popular → INSABI) en la que se encuentra el REPSS y la población que atendió durante 2019; coyuntura en la que se realizó la presente evaluación; pues, derivado de esta transición, las personas responsables del programa evaluado se vieron imposibilitadas de proporcionar toda la información necesaria para responder a todas las preguntas, particularmente las que tratan sobre la población objetivo y atendida del programa.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda implementar un padrón de beneficiarios que se actualice diariamente y que cuente con al menos las características establecidas en la pregunta. La unidad de análisis básica de este padrón debería ser «personas», aunque este padrón también debería contener información de los establecimientos de salud y unidades médicas que directa o indirectamente ejercen los recursos del programa o programas que se encarguen de la procuración y atención de la salud de la población potencial y objetivo propuestas en la respuesta a la pregunta 7.



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

El programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios a través de la Póliza de Afiliación. Adicionalmente, cada mes lleva a cabo la encuesta de satisfacción del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSESS) que, entre otros aspectos, solicita la edad, el sexo y el nivel de escolaridad de la persona beneficiaria. Algunos de los elementos que considera dicha póliza son los siguientes: localidad de procedencia y características básicas de la misma; hogar y vivienda, sus características y sus habitantes; ocupación, situación laboral y conyugal; esquemas de aseguramiento; ingresos, gasto y consumo y alimentación.

El procedimiento para levantar o llenar la Póliza de Afiliación es el siguiente:

El solicitante recibe información general de la afiliación al Seguro Popular y, si manifiesta su voluntad para afiliarse, proporciona al Módulo de Atención y Orientación (MAO) la información requerida para el llenado de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), dicha información se presenta en original y copia y es la siguiente: comprobante de domicilio, CURP de cada uno de los miembros de la familia, identificación oficial con fotografía del titular y, de ser el caso, comprobante de estudios de los hijos y/o representados solteros de entre dieciocho y veinticinco años de edad, y comprobante de ser beneficiario de algún programa de apoyo o subsidio del gobierno federal o de pertenencia a una colectividad. El MAO coteja documentos y realiza el llenado de la CECASOEH impresa. Una vez revisada y firmada esta por el solicitante, el MAO captura los datos en el Sistema de Administración del Padrón (SAP) e informa al solicitante el decil en que se ubica la familia, mismo que determina si se encuentra en régimen contributivo o no contributivo; en caso de ser contributivo, el solicitante debe realizar la aportación correspondiente por concepto de cuota familiar. El MAO captura en el SAP el número de folio del recibo de la aportación y la fecha en la que se realizó. Posteriormente imprime y entrega al solicitante la póliza de afiliación correspondiente junto con la Carta de Derechos y Obligaciones, quien, a su vez, firma de recibido. Se procede al registro biométrico y la consulta segura de todos los integrantes de la familia, para que finalmente, el MAO integre y resguarde el expediente de cada familia afiliada al Sistema.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda implementar un mecanismo de recolección de información socioeconómica más completa de esta población tlaxcalteca, que permita hacer evaluaciones de resultados o, en su caso, de impacto y así poder contar con datos concretos de los beneficios que otorgue el programa o programas que reemplacen al de CSyASF. Como referencia podría considerarse al Cuestionario Único

de Información Socioeconómica (CUIIS) implementado por el Gobierno Federal en administraciones pasadas.

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

**No.** No se identifica al menos uno de los elementos del resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) en las ROP o documento normativo del programa.

No existe un documento normativo del programa que integre los elementos de la MIR. La ficha técnica de indicadores señala todos los elementos de la misma (Fin, Propósito, Componentes y Actividades). La deficiencia se debe a la falta de un documento normativo integrado del programa, tanto a nivel de diagnóstico (completo de acuerdo con la MML) como de reglas o lineamientos operativos.

Asimismo, no se tiene conocimiento de reglas de operación del Seguro Popular a nivel federal, pues es un programa presupuestario modalidad 'U' (no 'S', sujetos a reglas de operación). De acuerdo con la Evaluación en materia de Diseño del Seguro Popular 2016 a nivel federal, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud es el documento normativo principal de este programa, pero no menciona en lo particular al mismo; por lo que en esta evaluación de diseño se indica que es deseable que el Seguro Popular sí cuente con lineamientos operativos anuales, y esta área de mejora en el orden federal se reproduce en lo estatal.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del programa o programas operados a nivel estatal para proporcionar servicios de salud a esta población, de modo que estos lineamientos de operación sean el reflejo operativo de la MIR de este programa. Preferentemente, estos lineamientos operativos deberían considerar lo que establece el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como la estructura de las Reglas de Operación de los programas federales modalidad 'S' correspondientes a los años 2012 y 2013. Así, la parte de objetivos en las reglas o lineamientos operativos debería ser consistente con el fin y propósito de la MIR, la parte de tipos y montos de apoyo sería consistente con los componentes y los procesos o mecanismos básicos de entrega de apoyos serían consistentes con algunas actividades.

11. **Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:**
- a) **Nombre.**
  - b) **Definición.**
  - c) **Método de cálculo.**
  - d) **Unidad de Medida.**
  - e) **Frecuencia de Medición.**
  - f) **Línea base.**
  - g) **Metas.**
  - h) **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).**

**Sí. Nivel 4.** Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

La MIR del REPSS cuenta con 12 indicadores: 1 de fin, 1 de propósito, 3 de componente y 7 de actividades; los cuales cuentan con los elementos señalados en la pregunta. Para el indicador de propósito no se especifican sus metas. En el Anexo 4 se detalla esta valoración.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda que en la MIR del programa o programas que se encarguen de atender a esta población en materia de salud se especifiquen para todos sus indicadores (como mínimo) en sus fichas técnicas las características establecidas en esta pregunta.

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

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

**Sí. Nivel 4.** Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Todos los indicadores de la MIR del REPSS cuentan con unidad de medida. Todos los indicadores, salvo uno de nivel actividad buscan niveles de cumplimiento superiores al 80%, por lo que puede considerarse que el cumplimiento de cada meta significaría mejorar el desempeño del REPSS y, por tanto, estar orientadas a impulsar del desempeño del programa. Se considera que todas las metas son factibles de alcanzar, pues las Fichas Técnicas de los 12 indicadores de la MIR cuentan con metas registradas para el ejercicio fiscal 2019, de los cuales, de acuerdo con el documento denominado "Ficha de Avance del Indicador", 10 lograron un cumplimiento del 100% o superior, por lo que se considera que las metas de estos indicadores son factibles de alcanzarse, considerando los plazos y recursos humanos y financieros con los que cuenta el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tlaxcala. Los únicos indicadores que no cumplen con esta característica son los siguientes: "Padrón de afiliados", que logró un cumplimiento del 85.75% y "Porcentaje de jornadas realizadas para incorporación de la población IMSS-PROSPERA" para el que no se identificó un documento con su avance, por lo que se considera que no logró su meta.

En el Anexo 5 se detalla esta valoración.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda que en la MIR del programa o programas que se encarguen de atender a esta población en materia de salud se especifiquen para todos sus indicadores, como mínimo en sus fichas técnicas, metas que incluyan todas las características establecidas en la pregunta a partir de información histórica de que se disponga.

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

Considerando que el propósito del REPSS es «Población tlaxcalteca cuenta con acceso al Sistema de Protección Social en Salud a través de promover e incorporar al sistema, a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social», así como los componentes de la MIR del REPSS, se identificaron las posibles complementariedades y coincidencias siguientes (que se detallan en el Anexo 6):

Orden federal:

- PROSPERA Programa de Inclusión Social → Complementariedad y coincidencia.
- Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica → Complementariedad y coincidencia.<sup>1</sup>
- Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral → Complementariedad y coincidencia.
- Calidad en la Atención Médica → Complementariedad y coincidencia.
- Fondo Regional → Coincidencia.
- Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud → Coincidencia.
- Seguro Médico Siglo XXI → Complementariedad y coincidencia.
- Asistencia social y protección del paciente → Coincidencia.<sup>1</sup>
- Formación y capacitación de recursos humanos para la salud → Coincidencia.
- Fortalecimiento a la atención médica → Complementariedad y coincidencia.
- Atención a la Salud → Complementariedad y coincidencia.
- FASSA → Complementariedad y coincidencia.

Orden estatal:

- Programa(s) operados por el Centro de Rehabilitación Integral (C.R.I.) → Complementariedad y coincidencia.
- Programa(s) de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Tlaxcala → Complementariedad y coincidencia.
- Programa(s) del Instituto Tlaxcalteca de Asistencia Especializada a la Salud → Complementariedad y coincidencia.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda explorar la posibilidad de generar o fortalecer los mecanismos de coordinación y complementación de esfuerzos entre los

---

<sup>1</sup> No es considerado por el CONEVAL como «de desarrollo social», pero sí podrían generarse esquemas de coordinación con este programa.

diferentes programas y entidades complementarios o coincidentes indicados en esta respuesta.

## IV.2. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

### 14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

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

**No.** El programa no cuenta con un plan estratégico para el año que se realiza la evaluación o el plan estratégico no tiene al menos una de las características establecidas en la pregunta.

El programa tiene un Programa Anual de Trabajo y un Programa Operativo Anual con diversos objetivos y cuenta con indicadores de nivel fin y propósito; sin embargo, no existe un documento que defina de forma estratégica objetivos a mediano y largo plazo ni que integre al mismo tiempo los indicadores y resultados deseados. Es decir, estos programas de trabajo son de carácter operativo y no estratégico. Aunque al ser documentos institucionales y oficiales se considera que son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados.

Cabe señalar que a nivel federal tampoco se identifica un plan estratégico del Seguro Popular; que a la fecha de elaboración de la presente evaluación no se ha publicado un programa sectorial de salud (ni a nivel federal ni estatal); y que el PND 2019-2024 no hace referencia explícita al seguro popular ni a la CSyASF. Pero esto no es un impedimento para que el gobierno del estado reproduzca esta carencia del orden federal.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda elaborar un plan estratégico a nivel estatal del programa o programas mediante los cuales se atienda a esta población, en el que se especifique claramente para qué se destinarán los recursos de este programa o programas, qué instancias los ejecutarán para los beneficiarios últimos, quiénes se planea que sean estos beneficiarios, cómo pretenden atenderlos, qué retos u obstáculos habría que superar, que recursos se necesitarían; además, para su elaboración se debería considerar la opinión y comentarios de actores relevantes en el sector salud (personal médico, personal administrativo) y otras áreas (planeación y finanzas) para definir el mejor aprovechamiento y gestión de este programa o programas en el marco de lo establecido en la normativa aplicable. Naturalmente, este plan estratégico



debería considerar las características establecidas en la pregunta y especificar claramente cómo esta instancia pública planea alcanzar sus objetivos y metas.

15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:
- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.**
  - b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.**
  - c) Tienen establecidas sus metas.**
  - d) Se revisan y actualizan.**

**Sí. Nivel 3.** Los planes de trabajo anuales tienen tres de las características establecidas (b, c y d).

El programa evaluado tiene un Programa Anual de Trabajo y un Programa Operativo Anual propios del REPSS, con diversos objetivos y metas; cuenta con indicadores de nivel fin y propósito. Al ser documentos institucionales y oficiales se considera que son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados. Asimismo, al tener la rúbrica de personas funcionarias públicas relevantes se considera que son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa. No se tiene conocimiento de que haya un procedimiento establecido para la elaboración de estos programas anuales ni de la dinámica de su revisión y actualización.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda definir un procedimiento institucionalizado para la elaboración de sus programas o planes operativos anuales, así como un plazo para su revisión y actualización.

**16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:**

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

**Sí. Nivel 3.** El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene tres de las características establecidas (a, b y c).

El único esquema institucional con el que el programa y el REPSS evidencian la utilización de informes de evaluaciones externas es el Mecanismo para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). Con esta información es posible identificar que los informes de evaluación se utilizan de manera regular, pues cada año se evidencia haber atendido los ASM derivados de las evaluaciones; de manera institucionalizada, pues se sigue el procedimiento establecido en el citado mecanismo y para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión, aunque no necesariamente sus resultados. No se tienen elementos para identificar que, en su caso, la utilización de las evaluaciones se hace de manera consensada.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda ir más allá de lo establecido en el Mecanismo de seguimiento de ASM y generar evidencia de la utilización de las evaluaciones para su toma de decisiones, de modo que quede evidencia de su uso para las decisiones presupuestarias (distribución del presupuesto) y de cambios o mejoras en la gestión de los recursos del programa o programas que opere en favor de esta población. Además, dar seguimiento más puntual al cumplimiento de los ASM mediante evidencia contundente que sustente las Actas de Atención de los ASM. Se sugiere, para todos los años, la sistematización en el seguimiento a los ASM por medio de la captura de informes de actividades de seguimiento.

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

**Sí. Nivel 4.** Del 85 al 100% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Según las «Actas de atención de los ASM» y los oficios relativos al «seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones y Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), emanados de la evaluación, a través de la plataforma «Agenda SED» se ha atendido más del 85% del total de los ASM formulados. No obstante, no se contó con evidencia de esta atención; es decir, no se contó con todos los documentos institucionales que la misma, en principio, implicó. En el Anexo 7 se detalla esta valoración.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda generar evidencia del cumplimiento de los ASM derivados de evaluaciones, no solo con las actas referidas de validación de avance, sino con los documentos que evidencien la atención efectiva de los mismos.

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

Los documentos relativos al seguimiento de ASM señalan las acciones llevadas a cabo para atender los ASM, pero no se indica cuáles fueron sus resultados, por lo que no es posible identificarlos.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda generar evidencia de los resultados obtenidos o generados con la atención de los ASM, así como reportes de resultados correspondientes con la síntesis de estos resultados. Para ello se debe tener en cuenta que un resultado no es una acción o acciones, como crear un documento, modificar la MIR, diseñar un diagnóstico, etc. Un resultado sería reducir los tiempos de atención, mejorar la calidad de los servicios, incrementar la calidad del diseño del programa, obtener una satisfacción de beneficiarios o de usuarios favorable, entre otras.

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

Entre las principales recomendaciones no atendidas derivadas de la “Evaluación Específica del Desempeño al Régimen Estatal de Protección Social en Salud 2017”, elaborada por Ortega & Trujillo Consultoría, S. C., se encuentran las siguientes:

- Se sugiere elaborar un Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto, con base en el Guion de Coneval.
- Reestructurar las fichas técnicas de indicadores, incluyendo todos los valores anteriores, de metas y gráficas.
- 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): 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.

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

En 2016 se llevó a cabo una Evaluación Integral del Desempeño a la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal y Seguro Médico Siglo XXI. La evaluación destacó el alcance de la cobertura en los servicios de salud e hizo señalamientos sobre la ausencia de metodología para identificar a la población objetivo y deficiencia en la MIR.

En 2017 se realizó una Evaluación Específica del Desempeño del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en la que se formularon recomendaciones para mejorar la construcción de la MIR.

En 2018 se llevó a cabo una evaluación de procesos a la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. Se señala que los procesos se cumplen de forma eficiente, sin embargo, se señalaron posibles mejoras en los sistemas de vigilancia y sanción, así como de establecimiento de metas.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda evaluar con mayor profundidad las herramientas y procesos de planeación que ejecutaba el REPSS y el programa de CSyASF, de modo que los ejercicios de planeación estratégica y operativa de esta instancia pública sean más sólidos. Asimismo, se le recomienda generar los mecanismos y la información necesaria para hacer una evaluación de resultados, de efectos o, en su caso, de impacto (previo análisis de factibilidad) en dicha población tlaxcalteca. Esto considerando que los temas recurrentes sobre los que se formularon recomendaciones al programa de CSyASF se relacionan con su planeación. Además, considerando la coyuntura de transición (Seguro Popular → INSABI) en la que se encuentra el REPSS y la población que atendió durante 2019, es importante evaluar el diseño del programa o programas que atiendan a la citada población para valorar qué tanto está orientado a resultados y si se basa en la MML.

**21. El Programa recolecta información acerca de:**

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

**Sí. Nivel 2.** El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos (b y c).

Se tiene documentado que el programa cuenta con información de los tipos y montos de apoyo otorgados a las personas beneficiarias en el padrón de beneficiarios, así como de algunas de las características socioeconómicas de estas personas en la Póliza de Afiliación. Sin embargo, no se cuenta con evidencia de la sistematización de esta información ni de su uso. Tampoco se identificó que el programa recolecte información de su contribución específica a los objetivos del PED, aunque sus objetivos e indicadores sí estén alineados y sean consistentes. Asimismo, tampoco se identificó que el programa recolecte información socioeconómica de las personas que no son beneficiarias.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda sistematizar y estructurar en una base de datos la información recolectada mediante sus pólizas de afiliación o equivalentes y que en caso de que no todas las personas que hayan llenado dicha póliza se hayan afiliado al programa se registren estas personas para poder hacer comparaciones entre ambas poblaciones (afiliadas y no afiliadas) en evaluaciones y estudios posteriores.

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

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

**Sí. Nivel 3.** La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas (a, c, d y e).

El programa recolecta información para monitorear su desempeño a través de los indicadores de la MIR del REPSS y de los Indicadores de Seguimiento de la Operación. Se considera que esta información es oportuna, pues la frecuencia de medición de estos indicadores es igual o menor a semestral; se considera que está sistematizada, pues la MIR y sus indicadores se alojan en un sistema informático; es pertinente, pues permite medir las actividades y los componentes del programa, y se considera que está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente. Tomando en cuenta que no se identifica un mecanismo de validación de esta información, no se considera que esta sea confiable, de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia para la evaluación.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda establecer o documentar un mecanismo de validación de la información reportada en los indicadores del programa o programas que atiendan a esta población en materia de salud, así como, en la medida de lo posible, definir como frecuencia de medición máxima de estos indicadores trimestral, para el caso de los indicadores con frecuencia semestral.



### IV.3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

- 23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:**
- a) Incluye la definición de la población objetivo.**
  - b) Especifica metas de cobertura anual.**
  - c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.**
  - d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.**

**No.** El programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo o la estrategia no cuenta con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

No se identifica una estrategia de cobertura documentada para atender a la población objetivo ni para alcanzar las metas de cobertura ni a nivel federal ni a nivel estatal. Los indicadores de la MIR del REPSS establecen metas de cobertura, pero no hay elementos que consideren un horizonte de mediano o largo plazo ni hay un documento que indique cómo se pretende alcanzar esta meta, qué actores e instancias intervendrán, qué sinergias se requiere hacer, entre otros aspectos.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda establecer una estrategia de cobertura que considere como mínimo las características establecidas en la pregunta y que especifique cómo pretende alcanzar sus metas de cobertura, quiénes o qué actores intervendrían, cuáles serían sus funciones, qué supuestos se requerirían (tanto en términos de Marco Lógico como de Teoría de Cambio), cuál sería el punto de partida, cuáles serían los riesgos y obstáculos a enfrentar, cómo se superarían y cuáles serían las oportunidades a aprovechar, entre otros elementos.

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

El REPSS señala que su población objetivo es la población sin acceso a servicios de salud; sin embargo, dicho universo de población solo ha sido identificado y cuantificado en documentos de trabajo, mas no en documentos oficiales. El programa y el REPSS toman como base de su población objetivo el total de población del estado (así se indica en el documento «POBLACION AREA ENFOQUE 2019»), pero no presentan elementos para identificar cuál de esta población está en la situación para considerarse como población potencial y objetivo del programa.

Asimismo, representantes del REPSS indican que la población objetivo del programa se definió como «aquellos grupos de la población abierta que están afiliados en el Padrón del Seguro Popular» y que tiene una meta de afiliados de 786,202 personas; información que está asentada en documentos de trabajo no oficiales.

Esta situación deriva en gran parte de la coyuntura de transición (Seguro Popular → INSABI) en la que se encuentra el REPSS y la población que atendió durante 2019; coyuntura en la que se realizó la presente evaluación; pues, derivado de esta transición, las personas responsables del programa evaluado se vieron imposibilitadas de proporcionar toda la información necesaria para responder a todas las preguntas, particularmente las que tratan sobre la población objetivo y atendida del programa. Por ello, en la presente evaluación las recomendaciones que deriven de lo anterior se dirigen a las personas, programas e instancias públicas que vayan a atender a la población que atendía el programa de CSyASF, de modo que estos programas se implementen de manera más sólida y con mayor orientación a resultados; conservando las fortalezas del REPSS y del programa de CSyASF y atendiendo o resolviendo sus áreas de mejora.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda definir oficialmente, en el diagnóstico que se elabore del programa o programas que atiendan a esta población en materia de salud, a la población potencial y objetivo como «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrirlos».

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

Con la información proporcionada para la presente evaluación no es posible determinar el nivel de cobertura del programa. Además, la unidad de análisis básica del padrón de beneficiarios proporcionado para la evaluación no está a nivel de persona, sino a nivel de hospital, clínica o centro de salud. Al respecto, representantes del REPSS señalaron lo siguiente:

«La población objetivo se definió como “aquellos grupos de la población abierta que están afiliados en el Padrón del Seguro Popular”, son aquellas personas que cubren los criterios de afiliación, que en términos del artículo 77 Bis 7 de la Ley General de Salud, gozarán de los beneficios del Sistema, las personas o familias cuyos miembros en lo individual sean residentes en el territorio nacional, cuenten con la CURP, y no sean derechohabientes de la seguridad social; sin embargo, para llevar a cabo la afiliación en los casos mencionados en este numeral, el personal operativo de los Regímenes Estatales deberá observar las particularidades señaladas». Asimismo, se manifestó que debido a la coyuntura de transición del Seguro Popular al INSABI «ya no es posible acceder al [padrón de personas] debido a que son datos personales» (sic).

Como se indicó en la respuesta previa, con la evaluación se identificó que esta situación derivó en gran parte de la coyuntura de transición (Seguro Popular → INSABI) en la que se encuentra el REPSS; pues, derivado de esta transición, las personas responsables del programa evaluado estuvieron imposibilitadas de proporcionar y de mostrar toda la información necesaria, particularmente la relativa a la población objetivo y atendida del programa. Por ello, en la presente evaluación las recomendaciones que deriven de lo anterior se dirigen a las personas, programas e instancias públicas que vayan a atender a la población que atendía el programa de CSyASF, de modo que estos programas nuevos se implementen de manera más sólida y con mayor orientación a resultados; conservando las fortalezas del REPSS y del programa de CSyASF y atendiendo o resolviendo sus áreas de mejora.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda establecer una estrategia de cobertura que considere como mínimo las características establecidas en la pregunta 23 y que especifique cómo pretende alcanzar sus metas de cobertura, quiénes o qué actores intervendrían, cuáles serían sus funciones, qué supuestos se requerirían (tanto en términos de Marco Lógico como de Teoría de Cambio), cuál sería el punto de partida, cuáles serían los riesgos y obstáculos a enfrentar, cómo se superarían y cuáles serían las oportunidades a aprovechar, entre otros elementos.

#### IV.4. OPERACIÓN DEL PROGRAMA

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

Considerando que los componentes del REPSS y, por tanto, del programa son los siguientes: «Población sin seguridad social en salud se incorpora al Sistema de Protección Social en Salud»; «Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, para facilitar el acceso a los servicios médicos que se brindan a través de la red de prestadores de servicios» y «Financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social»; no se identifican procesos generales documentados del programa para cumplir con sus bienes y servicios. Sin embargo, se tiene el «Manual de Procedimientos de Pago del Departamento de Contabilidad y Tesorería», así como el «Manual de Procedimientos Específico para la Recepción, Revisión y Visto Bueno de la Solicitud para Suficiencia Presupuestaria» que podrían corresponder al tercer componente del REPSS. El primero consta de siete pasos e inicia con la recepción de documentación revisada y validada para su trámite de pago por parte del Departamento de Control Presupuestal y Comprobación del Gasto; pasa por la realización de la transferencia del recurso por medio de plataformas electrónicas de la Tesorería de la Federación y concluye con la digitalización del expediente que corresponda. El segundo consta de 10 pasos e inicia con la entrega del formato de solicitud para la suficiencia presupuestaria; pasa por la autorización del formato de solicitud de esta suficiencia y termina con la recepción de la solicitud con la suficiencia presupuestaria en el Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales del OPD. En el Anexo 12 se detallan estos procesos.

Asimismo, se cuenta con el Manual de Afiliación y Operación del Seguro Popular y la Guía de Afiliación y Operación. En ambos documentos se describe –entre otras cosas– el procedimiento de afiliación al Seguro Popular; en dicho procedimiento se puede observar lo siguiente: procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo; procedimiento para la selección de beneficiarios; y procedimiento para otorgar apoyos a los beneficiarios (solo la póliza de afiliación). En el segundo documento, además de esto, se detallan los aspectos generales para la revisión del procedimiento de afiliación y todos los procedimientos que se detallan en este.

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

**No.** El programa no cuenta con información sistematizada de la demanda total de apoyos.

El programa no tiene sistematizada la información correspondiente a la Póliza de Afiliación ni información que permita conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.

Sin embargo, representantes del REPSS manifestaron lo siguiente: «Sí se cuenta con el “Sistema de Administración del Padrón” (SAP), el cual pertenece a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, operado por los REPSS, para la afiliación de ciudadanos sin seguridad social, y mediante la aplicación de la “Cedula de características socioeconómicas del hogar CECASOEH, se permite conocer las características del afiliado, sin embargo, mediante oficio circular CNPSS-DGAO-2517-2019. Cierre y borrado de base del Padrón Nacional de Beneficiarios Estatal a más tardar el 24 de diciembre de 2019 y desactivación de perfiles de acceso, debido al cierre del programa. Por lo que [para la evaluación] fue enviado el padrón como es emitido en el sistema y debido a que son datos personales fue requerido su borrado» (sic).

**Recomendación:** que la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, sistematicen y estructuren en una base de datos la información recolectada mediante sus pólizas de afiliación y que en caso de que no todas las personas que hayan llenado dicha póliza se hayan afiliado al programa aun así se registren para poder hacer comparaciones entre ambas poblaciones (afiliadas y no afiliadas) en evaluaciones y estudios posteriores. Asimismo, se recomienda que bajo ninguna circunstancia se borre la información sistematizada de las personas que demandan los apoyos del programa y de quienes los reciben, pues aunque haya cambios sustanciales en el mismo o aunque sea reemplazado por otro programa, esta información es valiosa y puede servir para estudios y evaluaciones posteriores que contribuyan a afinar y fortalecer el programa que lo reemplace.

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

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

**Sí. Nivel 3.** El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo y los procedimientos cuentan con tres de las características descritas (a, b y c).

El programa cuenta con procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, mismo que se detalla en el numeral "2.1 Promoción y Afiliación" del Manual de Afiliación y Operación del Seguro Popular y en la "Sección I. Incorporación al Sistema de Protección Social en Salud" de la Guía de Afiliación y Operación. En ambos documentos, el procedimiento corresponde a las características de la población objetivo, la cual se entiende como las personas o familias que no sean derechohabientes de la seguridad social. En este procedimiento existen formatos definidos que se tienen que llenar para incorporar a la o las personas que deseen ingresar al programa. La póliza de afiliación se encuentra publicada en Internet, por lo que se considera disponible para consulta de la población objetivo. De acuerdo con la Evaluación en materia de Diseño del Seguro Popular 2016 a nivel federal, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud es el documento normativo principal de este programa, pero no menciona en lo particular al mismo, por lo que no se considera que el procedimiento en comento esté apegado a este.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del programa o programas operados a nivel estatal para proporcionar servicios de salud a esta población.

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

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

**Sí. Nivel 3.** Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas (a, b y d).

En la "Sección VIII. De la Revisión" de la Guía de Afiliación y Operación, se describe el proceso de revisión que lleva a cabo la Dirección General de Afiliación y Operación (DGAO) en los Regímenes Estatales, para verificar, entre otros, el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. Este procedimiento tiene el objetivo de «revisar que el Régimen Estatal cumpla con la normatividad vigente en materia de Afiliación y Operación a través de la revisión de expedientes, la verificación de la existencia de las familias mediante visitas a los beneficiarios, la operatividad de los Módulos a través de la supervisión directa y revisión técnica, la validez de la información existente en la base de datos, así como el cumplimiento del Gasto de Operación registrado en el Programa Operativo Anual». Con base en ello, y con la descripción detallada del mismo, incluida en dicha guía, se considera que es consistente con las características de la población objetivo del programa; que es utilizado por los actores involucrados en la operación del programa y por sus instancias ejecutoras, por lo que se considera estandarizado. Asimismo, la Guía de Afiliación y Operación, está publicada en Internet, por lo que se considera de carácter público. Sin embargo, no se identifica que este procedimiento se encuentre sistematizado.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda sistematizar el mecanismo de verificación del procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo mediante la implementación de un sistema informático, el cual permita el fácil acceso, ubicación y control de la información generada.



**30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:**

- a) **Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) **Están sistematizados.**
- d) **Están difundidos públicamente.**

**Sí. Nivel 4.** Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

El procedimiento para la selección de beneficiarios, que se detalla en la "Sección I. Incorporación al Sistema de Protección Social en Salud" de la Guía de Afiliación y Operación, incluye los criterios de elegibilidad claramente especificados, uno de los cuales (el principal) es que el solicitante no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social o que cuente con algún mecanismo de protección social en salud. Este procedimiento está estandarizado, ya que, de acuerdo con lo establecido en la misma guía, debe utilizarse por todos los Módulos de Afiliación y Orientación ubicados en las Unidades Médicas, así como por las brigadas que se realizan en Tlaxcala. La información recabada durante la afiliación se encuentra sistematizada debido a que esta se encuentra en un sistema informático denominado Sistema de Administración del Padrón (SAP). La Guía de Afiliación y Operación se encuentra publicada en Internet, por lo que es de carácter público.



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

**Sí. Nivel 2.** Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas (b y d).

En la "Sección VIII. De la Revisión" de la Guía de Afiliación y Operación se describe el proceso de revisión que lleva a cabo la DGAO en los Regímenes Estatales, para verificar, entre otros, el procedimiento de selección de beneficiarios. Este proceso tiene el objetivo de «revisar que el Régimen Estatal cumpla con la normatividad vigente en materia de Afiliación y Operación a través de la revisión de expedientes, la verificación de la existencia de las familias mediante visitas a los beneficiarios, la operatividad de los Módulos a través de la supervisión directa y revisión técnica, la validez de la información existente en la base de datos, así como el cumplimiento del Gasto de Operación registrado en el Programa Operativo Anual». Con base en ello, y con la descripción detallada del mismo, incluida en dicha guía, se considera que dicho procedimiento es aplicable a todos los actores e instancias involucradas en la operación del programa, por lo que se considera estandarizado. Asimismo, es conocido por los operadores del programa responsables del proceso de selección de beneficiarios, debido a que estos participan en este proceso. Sin embargo, de acuerdo con la Evaluación en materia de Diseño del Seguro Popular 2016 a nivel federal, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud es el documento normativo principal de este programa, pero no menciona en lo particular al mismo, por lo que no es posible identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en este Reglamento. Tampoco se observa que este procedimiento se encuentre sistematizado.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda sistematizar el mecanismo de verificación del procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos mediante la implementación de un sistema informático, el cual permita el fácil acceso, ubicación y control de la información generada.

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

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

**Sí. Nivel 3.** Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas (a, b y c).

El procedimiento para entregar la póliza de afiliación al Seguro Popular se detalla en la "Sección I. Incorporación al Sistema de Protección Social en Salud" de la Guía de Afiliación y Operación. Este se considera estandarizado al ser usado por todos los Módulos de Afiliación y Orientación ubicados en las Unidades Médicas, así como por las Brigadas que se realizan en Tlaxcala. La información de las pólizas emitidas, así como los documentos solicitados para la emisión de estas se encuentran en el SAP, por lo que se considera que el procedimiento está sistematizado. La Guía de Afiliación y Operación se encuentra publicada en Internet, por lo que es de carácter público. De acuerdo con la Evaluación en materia de Diseño del Seguro Popular 2016 a nivel federal, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud es el documento normativo principal de este programa, pero no menciona en lo particular al mismo, por lo que no se considera que el procedimiento en comento esté apegado a este. Sin embargo, al ser la póliza de afiliación solo un medio para recibir los componentes sustantivos del programa en materia de atención a la salud, se considera importante que en el futuro tanto la MIR del programa o programas que atiendan la salud de la población tlaxcalteca, no afiliada a esquemas formales de seguridad social, como los procedimientos institucionales de su operación, institucionalicen en el marco de este programa o programas no solo el procedimiento de afiliación, sino los procedimientos que se siguen para atender la salud de estas personas.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del programa o programas que atiendan la salud de esta población a nivel estatal, así como institucionalizar y estandarizar los procedimientos para la entrega de sus componentes sustantivos en materia de atención médica.

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

**Sí. Nivel 2.** Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen dos de las características establecidas (b y d)

En la "Sección VIII. De la Revisión" de la Guía de Afiliación y Operación se describe el proceso de revisión que lleva a cabo la DGAO en los Regímenes Estatales para verificar, entre otros, el procedimiento de entrega de la póliza de afiliación, mediante la rectificación con titulares de que efectivamente cuenten con su póliza renovada. Este proceso tiene el objetivo de «revisar que el Régimen Estatal cumpla con la normatividad vigente en materia de Afiliación y Operación a través de la revisión de expedientes, la verificación de la existencia de las familias mediante visitas a los beneficiarios, la operatividad de los Módulos a través de la supervisión directa y revisión técnica, la validez de la información existente en la base de datos, así como el cumplimiento del Gasto de Operación registrado en el Programa Operativo Anual». Con base en ello, y con la descripción detallada del mismo, incluida en dicha guía, se considera que dicho procedimiento es aplicable a todos los actores e instancias involucradas en la operación del programa, por lo que se considera estandarizado. Asimismo, es conocido por los operadores del programa responsables del proceso de selección de beneficiarios, debido a que estos participan en este proceso. Sin embargo, de acuerdo con la Evaluación en materia de Diseño del Seguro Popular 2016 a nivel federal, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud es el documento normativo principal de este programa, pero no menciona en lo particular al mismo, por lo que no es posible identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa. Tampoco se identifica que este procedimiento se encuentre sistematizado.

Sin embargo, en el sentido de la respuesta a la pregunta anterior, al ser la póliza de afiliación solo un medio para recibir los componentes sustantivos del programa en materia de atención a la salud, se considera importante que en el futuro tanto la MIR del programa o programas que atiendan la salud de la población tlaxcalteca, no afiliada a esquemas formales de seguridad social, como los procedimientos institucionales de su operación y de su revisión o supervisión, institucionalicen en el marco de este programa o programas no solo el procedimiento de afiliación, sino los procedimientos que se siguen para atender la salud de estas personas y para verificarlos o supervisarlos.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda institucionalizar y sistematizar, en el marco del programa o programas que atiendan la salud de esta población, el mecanismo de verificación de entrega de sus componentes sustantivos en materia de atención a la salud, así como sistematizar estos y todos sus procedimientos de operación.

**34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:**

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

**Sí. Nivel 1.** Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas (c).

Tomando como «acción» al otorgamiento de la póliza de afiliación, se considera que el procedimiento para su entrega a los beneficiarios, que se detalla en la “Sección I. Incorporación al Sistema de Protección Social en Salud” de la Guía de Afiliación y Operación, está estandarizado al ser usado por todos los Módulos de Afiliación y Orientación ubicados en las Unidades Médicas, así como por las brigadas que se realizan en Tlaxcala. La información generada se encuentra en un sistema informático, por lo que se considera que el procedimiento está sistematizado. La Guía de Afiliación y Operación se encuentra publicada en Internet, por lo que es de carácter público. De acuerdo con la Evaluación en materia de Diseño del Seguro Popular 2016 a nivel federal, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud es el documento normativo principal de este programa, pero no menciona en lo particular al mismo, por lo que no se considera que el procedimiento en comento esté apegado a este. Asimismo, con respecto al componente (o «acción») de «Financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social» se identifican dos procedimientos institucionalizados: «Manual de Procedimientos de Pago del Departamento de Contabilidad y Tesorería», así como el «Manual de Procedimientos Específico para la Recepción, Revisión y Visto Bueno de la Solicitud para Suficiencia Presupuestaria», mismos que pueden corresponder a acciones que ejecuta el programa. No se tiene evidencia de que estos procedimientos estén estandarizados ni sistematizados; además, al no haber un documento normativo del programa, tampoco se identifica un apego o correspondencia entre dichos procedimientos y este documento normativo. Solo el segundo de los procedimientos referidos está publicado en Internet, por lo que está difundido públicamente.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema

de seguridad social formal, se le recomienda elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del programa o programas a nivel estatal que atiendan a esta población en materia de salud; así como establecer e institucionalizar procedimientos de ejecución de las acciones relevantes de cada uno de los tres componentes del programa y que cuenten como mínimo con las características establecidas en la pregunta, además de hacer lo correspondiente con los componentes relativos a la atención a la salud.

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

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

**Sí. Nivel 3.** Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas (a, b y d).

El REPSS cuenta con el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSESS) que además de aplicar encuestas de satisfacción es un «mecanismo a través del cual los REPSS [de las diferentes entidades federativas] verifican el desempeño de la red de prestadores de servicios de salud que brindan atención a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), evaluando así, la aplicación de la normatividad vigente». El MOSESS «es una herramienta de evaluación que permite verificar en los establecimientos de atención médica, la prestación de servicios a los afiliados, mediante la recopilación de información, cotejo, revisión, análisis y observaciones de los diferentes elementos o rubros que integran este modelo». Así, el MOSESS permite identificar si las acciones del programa se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa; está estandarizado, pues en principio es ejecutado por los REPSS de cada entidad federativa, y como los reportes emitidos en el marco del MOSESS están firmados por personas que fungen como autoridades del REPSS de Tlaxcala, se considera que son conocidos por los operadores del programa. Sin embargo, no se cuenta con evidencia de que la información del MOSESS esté sistematizada.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda sistematizar el MOSESS (o sistema equivalente) y generar evidencia de ello.

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

Al no contar con reglas o lineamientos operativos específicos del programa, no se cuenta con registro de cambios sustantivos en los mismos.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del programa o programas que atiendan la salud de esta población, y que preferentemente consideren lo que establece el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como la estructura de las Reglas de Operación de los programas federales modalidad 'S' correspondientes a los años 2012 y 2013.

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

Considerando la coyuntura en la que se encuentra el programa, transición del Seguro Popular al INSABI, esta etapa de cambio ha representado problemas que enfrenta el REPSS, pues aunque la unidad o entidad responsable cambia, así como diferentes procesos sustantivos, la lógica y esencia de política pública del programa seguiría siendo la misma.



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

**Sí. Nivel 2.** El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos (a y b).

El programa identifica adecuadamente los gastos de operación y mantenimiento más no los gastos de capital y gasto unitario. Para obtener esta información se utilizó la información contable, la cual divide las partidas del gasto así: Remuneración al personal, acciones de promoción y prevención a la salud, (que incluye mantenimiento), medicamentos, material de curación y otros insumos para la salud, fortalecimiento a la atención médica, gasto operativo del REPSS, apoyo administrativo, pagos a terceros por servicios de salud y gasto operativo de unidades médicas. En el Anexo 13 se detalla el presupuesto del programa.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda identificar y cuantificar los gastos de capital y gastos unitarios del programa o programas que atiendan la salud de esta población.



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

El total de los recursos para la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal son recursos federales asignados por convenio conforme al Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

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

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

**Sí. Nivel 1.** Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen una de las características establecidas (c).

El REPSS, por medio de la Secretaría de Salud federal, cuenta con el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) que según el portal de esta secretaría es una «herramienta innovadora para rendir cuentas en el seguro popular»; «este mecanismo ha demostrado ser una herramienta eficiente para comprobar los recursos transferidos a los estados»; «permite supervisar las contrataciones de todo tipo de insumos y de personal, acorde a la demanda y necesidades reales de la población afiliada al SPSS». Sin embargo, en la información proporcionada para la realización de la evaluación solo se logró identificar que este sistema proporciona información al personal involucrado para diferentes procesos (característica 'c' de la pregunta).

Por su parte, representantes del REPSS indicaron lo siguiente: «la información cargada en el SIGEFI es la establecida en el Anexo IV del acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. [Las] fuentes de información capturadas son confiables, ya que la información que se carga en la plataforma son XML emitido por el SAT (comprobantes fiscales digitales), y mediante los certificados del gasto mismos que son publicados en la página del REPSS y se puede cotejar mediante los avances del ejercicio de los recursos transferidos publicados en la página electrónica oficial del REPSS, en el apartado de transparencia "Comprobaciones del Gasto"». Sin embargo, no se contó con evidencia de ello para la realización de la evaluación.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda fortalecer la documentación de los procedimientos relativos al SIGEFI (o sistema equivalente que se ejecute en el futuro), de modo que al menos se identifiquen las características establecidas en la pregunta.

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

En el cuarto trimestre de 2019 el avance de indicadores del REPSS muestra lo siguiente:

- Indicadores de actividad: 6 de los 7 tuvieron un cumplimiento del 100%. Existe un indicador del que no se reportó nivel de avance (Porcentaje de jornadas realizadas para la incorporación de la población IMSS-PROSPERA).
- Indicadores de componente: 100% de avance
- Indicador de propósito: 85.75% del cumplimiento
- Indicador de Fin: 100% de avance.

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

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

**Sí. Nivel 2.** Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas (b y c).

Los documentos que regulan la operación del programa están actualizados y se publican a través de la página electrónica del REPSS, aunque los documentos principales no hacen referencia explícita al programa por lo que no se puede asegurar su correspondencia. De igual modo, la información de monitoreo se presenta en las obligaciones de transparencia del programa y la misma hace posible canalizar solicitudes de acceso a la información. No se encontró evidencia de que el Programa propicie la participación ciudadana en la toma de decisiones.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del programa o programas que atiendan la salud de esta población, y que preferentemente consideren lo que establece el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como la estructura de las Reglas de Operación de los programas federales modalidad 'S' correspondientes a los años 2012 y 2013, además de los aspectos establecidos en esta pregunta.

#### **IV.5. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA**

- 43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:**
- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.**
  - b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.**
  - c) Los resultados que arrojan son representativos.**

**Sí. Nivel 4.** Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

El REPSS llevó a cabo en 2019 la encuesta de satisfacción MOSSSESS. El formato de dicha encuesta es imparcial y no induce las respuestas en caso de que se apliquen objetivamente; corresponde a las características de sus beneficiados y, de acuerdo con los análisis de resultados de la misma, que se llevaron a cabo de forma semestral, tales resultados son representativos. En el Anexo 15 se detalla esta información.

## IV.6. MEDICIÓN DE RESULTADOS

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

El Programa documenta sus resultados a nivel de fin y de propósito a través de los indicadores de la MIR del REPSS y con evaluaciones que no son de impacto. De 2016 a 2018 se llevaron a cabo dos evaluaciones del desempeño y una de procesos que aportaron a la medición de resultados del programa. Además, en 2008 se efectuó la «Evaluación de efectos del Sistema de Protección Social en Salud» que es similar al programa

(<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/programas/sed/evaluaciones/2008/12u005pcim08.pdf>); misma que puede considerarse como una evaluación de impacto de un programa similar.

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

**Sí. Nivel 3.** Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.

El nivel de cumplimiento para los indicadores de fin y propósito fue de 100% tanto en 2018 como 2019. El indicador de nivel fin es «Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud», cuya meta en 2019 fue del 12.5%, es decir, se espera un nivel de cobertura del 87.5%. El indicador de nivel propósito es «Porcentaje de personas afiliadas para mantener el padrón de beneficiarios del sistema de protección social en salud en Tlaxcala», cuya meta en ese mismo año fue del 90%, es decir, el sistema mantuvo al menos al 90% de sus afiliados. Sin embargo, por áreas de mejora que tiene el programa y el REPSS en su MIR no es posible afirmar que los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

**Recomendación:** a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal, se le recomienda fortalecer la MIR del programa o programas que atiendan la salud de esta población, considerando lo establecido en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados elaborada por el CONEVAL y por la SHCP.

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

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

**Sí. Nivel 3.** El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) tres de las características establecidas (b, c y d).

La evaluación del desempeño de 2016 contempla la relación entre la situación de los beneficiarios y la intervención del programa; señala indicadores relativos al fin y propósito del programa y utiliza una muestra representativa de beneficiarios. La evaluación del desempeño de 2017 refiere a indicadores de fin y propósito y la evaluación de procesos de 2018 no considera ninguno de los puntos señalados.



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

La evaluación del desempeño de 2016 señaló la necesidad de modificar los indicadores para que estos pudieran reflejar los logros e impactos del programa. La evaluación del desempeño de 2017 indicó que el programa contaba con indicadores adecuados para medir sus resultados, sin embargo, se detectó una deficiencia en la definición de la población objetivo, así como la reducción en el crecimiento de los niveles de afiliación, lo que podía afectar el adecuado desempeño del programa.

- 48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:**
- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
  - II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
  - III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
  - IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

**Sí. Nivel 4.** La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.

En 2008 se efectuó la «Evaluación de efectos del Sistema de Protección Social en Salud» (<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/programas/sed/evaluaciones/2008/12u005pcim08.pdf>) que de acuerdo con su Ficha de Monitoreo y Evaluación 2017-2018 el programa «mostró que la afiliación a éste evita que miles de familias pongan en riesgo su estabilidad financiera por cuestiones de salud». Esta evaluación cuenta con todas características establecidas en la pregunta.

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

Se mostró la evolución de los porcentajes de familias afiliadas en las dos cohortes en cada tipo de conglomerado. Durante la medición basal, por ejemplo, había 12.8% de familias afiliadas dentro de los conglomerados tratamiento de la primera cohorte contra sólo 3.2% en los conglomerados control. Estas diferencias se maximizaron en la primera medición de seguimiento, en la cual se identificaron cifras de afiliación de 51 y 10%, respectivamente para conglomerados tratamiento y control. No obstante, estas diferencias prácticamente se diluyeron en la tercera medición, en la cual se identificaron porcentajes de afiliación de 63% y 59%. De estos datos se pueden derivar dos conclusiones. Primero, que el modelo de evaluación se agotó, al menos para los conglomerados de la primera cohorte ya que, bajo las circunstancias actuales, no es posible atribuir efectos al SPSS cuando la intervención está en la realidad aplicándose en las dos ramas del estudio. Segundo, que es posible que el SPSS se esté acercando a los porcentajes máximos de afiliación a los que puede aspirar en estos conglomerados considerando que en dos años el porcentaje de afiliación sólo se incrementó diez puntos en los conglomerados tratamiento. En la segunda cohorte, por otro lado, las diferencias en los porcentajes de afiliación no fueron tan marcadas desde un inicio quizá como resultado del hecho de que los conglomerados de esta cohorte tienen un perfil más urbano, en el cual es más difícil restringir el acceso de los sujetos a los beneficios del sistema. A pesar de esto, el porcentaje de afiliados en las comunidades tratamiento en 2008 seguía siendo más del doble que en los conglomerados control, por lo que el modelo original de evaluación resulta aplicable para esta cohorte. El SPSS redujo la prevalencia de gasto positivo de 44 a 37% en los conglomerados tratamiento sin que se observaran cambios en los conglomerados control. Estas cifras corresponden a la primera cohorte. En la segunda cohorte la prevalencia de gasto en salud se redujo de 48 a 39% en conglomerados tratamiento, pero hubo una reducción similar (de 50 a 38%) en los conglomerados control. Estas reducciones son notables porque resumen el efecto agregado de la implantación de este sistema de protección social. Es decir, a pesar de que sólo una fracción de la población se afilia al SPSS, éste produce efectos detectables sobre las principales variables de interés. El análisis por condición de aseguramiento sugiere que el SPSS no reduce la prevalencia de gasto de bolsillo, pero sí reduce significativamente la magnitud de dicho gasto. El indicador «porcentaje de hogares con gasto catastrófico» tuvo una reducción notable en las dos cohortes estudiadas, pero no se detectó, a nivel de conglomerados, un efecto significativo de la intervención ya que las reducciones fueron importantes en las dos ramas del diseño experimental. En la primera cohorte, por ejemplo, la reducción fue de 55% (de 7.4 a 3.3%) en conglomerados tratamiento y de 49% (de 7.8 a 4.0%) en los conglomerados control. No obstante, en 2006 sí fue posible identificar un efecto positivo a nivel de conglomerados que se diluyó en el último levantamiento como consecuencia de la alta afiliación al SPSS en las áreas de control.

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

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

**No aplica.**

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto a nivel estatal.

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

**No aplica.**

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto a nivel estatal.

## V. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

### Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
<b>Fortalezas (No se identificaron oportunidades)</b>			
Diseño	El problema está identificado y documentado.	1,2	
Diseño	El programa cuenta con metas definidas.	12	Diseñar una MIR específica para el programa que atienda la salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social, de acuerdo con la guía emitida por la SHCP y por el CONEVAL.
Diseño	El programa cuenta con información de sus beneficiarios.	8,9	Fortalecer el padrón de beneficiarios a nivel de persona y con información socioeconómica más completa.
Planeación y orientación a resultados	Cuenta con planes de trabajo anuales.	15	Definir un procedimiento para la elaboración de los planes operativos.
Planeación y orientación a resultados	Los Aspectos Susceptibles de Mejora han sido atendidos.	17,19	Mejorar la generación de evidencia en la atención a recomendaciones.
Planeación y orientación a resultados	Recolecta información sobre los apoyos otorgados y sobre el desempeño del programa.	21,22	Mejorar la estructura de las bases de datos, así como los mecanismos de verificación.
Cobertura y focalización	La población objetivo está identificada.	24	Definir oficialmente la población objetivo del programa de acuerdo con la MML.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Operación	Debido a la implementación de la encuesta MOSSSESS se cuenta con evidencia de seguimiento.	35	Mejorar la sistematización de la información obtenida con la encuesta de satisfacción.
Operación	Las fuentes de financiamiento y los gastos del programa están identificadas y documentadas.	38,39	Mejorar la identificación de los gastos en función de gastos unitarios y de capital.
Percepción de la población atendida.	Cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida.	43	
Medición de resultados	Los resultados obtenidos por medio de los indicadores están documentados.	44	
Medición de resultados	Se ha cumplido con las metas establecidas en los indicadores.	45	Diseñar una MIR específica para el programa que atienda la salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social, de acuerdo con la guía emitida por la SHCP y por el CONEVAL.
<b>Debilidades</b>			
Diseño	El programa no tiene un diagnóstico específico del problema que busca resolver.	2	Integrar un diagnóstico específico de la problemática en materia de salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social, de acuerdo con lo recomendado por la SHCP y por el CONEVAL, que incluya evidencia de los beneficios de programas que atiendan problemáticas similares; o bien, en el que se distinga la relevancia y el papel del programa que la atienda.

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Diseño	El programa carece de un documento normativo específico que además integre su MIR.	10	Elaborar Reglas de Operación o lineamientos específicos para el programa que atienda la salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social.
Planeación y orientación a resultados	No se ha desarrollado un plan estratégico de mediano y largo plazo.	14	Crear documento de planeación estratégica que defina objetivos a mediano y largo plazo, además de los elementos básicos de un plan estratégico (no operativo) del programa que atienda la salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social.
Planeación y orientación a resultados	Falta sistematización de información de beneficiarios.	17	Generar y/o documentar evidencia de atención a los ASM del programa que atienda la salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social.
Cobertura y focalización	El programa carece de una estrategia de cobertura.	23	Establecer y documentar una estrategia de cobertura del programa que atienda la salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social.
Cobertura y focalización	No existen mecanismos para identificar a la población objetivo ni los niveles de cobertura.	25	Producir una estrategia de cobertura que especifique cómo se pretende alcanzar las metas del programa que atienda la salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social.
Operación	Carece de procedimientos de verificación de trámites.	29,31,33	Establecer reglas o lineamientos del programa que atienda la salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social y, a partir, de ellos sistematizar procedimientos para su verificación.
Medición de resultados	No hay estudios nacionales o internacionales que	48,49	Considerar la realización de evaluaciones de impacto al Sistema de Salud del Estado y al



Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	muestren el impacto de programas similares.		programa que atienda la salud de la población tlaxcalteca sin seguridad social.
<b>Amenazas</b>			
Diseño	Con la contingencia sanitaria relativa al COVID-19 se podría comprometer el diseño incipiente del INSABI, así como su puesta en marcha	-	Tomar la situación de contingencia como una oportunidad para diseñar e instrumentar de manera más sólida el INSABI y su mecanismo de intervención.
Diseño	Con el cambio de Seguro Popular al INSABI se corre el riesgo de diluir las fortalezas del Seguro Popular que ya tenía consolidadas; algunas de las cuales se reconocieron en esta evaluación.	-	Considerar esta coyuntura como una oportunidad para retomar o replicar las fortalezas del Seguro Popular en el INSABI y para corregir las debilidades que tiene el Seguro Popular (algunas de las cuales se identificaron en esta evaluación).

## VI. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

No aplica. No hay evaluación de consistencia y resultados previa.

## CONCLUSIONES

El programa Cuota Social y Aportación Solidaria Federal representa el componente del REPSS que administra los recursos otorgados por la federación al SNPSS en el estado de Tlaxcala, conforme a los instrumentos suscritos por el estado y la federación, cuyo propósito es la atención de la salud de las personas no afiliadas a esquemas formales de seguridad social. De acuerdo con la evidencia proporcionada para la evaluación, se identificó que el programa operado en Tlaxcala reproduce las fortalezas y debilidades del Seguro Popular operado en el orden federal, pues no cuenta con documentos operativos, de planeación, de seguimiento y de diseño específicos del programa operado en el orden estatal; lo que si bien no es una obligación normativa, sí es deseable para mejorar su diseño y orientación a resultados.

Para la presente evaluación se han utilizado como insumos los documentos relativos al REPSS, los cuales agrupan el conjunto de actividades y programas para toda su operación. En consecuencia, la mayoría de los documentos utilizados hacen referencia a todo el REPSS y se carece de documentación específica para la CSyASF. Aunque pueda resultar conveniente, para efectos de programación y presupuesto, mantener un sistema de planeación unificado para el sistema de protección en salud del estado, es deseable que para cada uno de los programas que componen el sistema puedan identificarse sus propias metas, indicadores, población objetivo, presupuesto y en general, todos los componentes de planeación estratégica y desempeño. No se señala aquí que deban crearse instrumentos de diseño específicos para cada programa o componente del sistema de salud (aunque sí sería algo deseable), sino que de los instrumentos generales pueda distinguirse con facilidad los relativos a cada programa.

En materia de diseño, el programa cumple en general con los elementos deseables de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico. Sin embargo, se identificaron carencias como la falta de un diagnóstico e identificación de problema que sean específicos de la problemática que atiende el programa o en el que pueda identificarse claramente su aportación o contribución. La planeación y orientación a resultados también presenta una valoración relativamente favorable ya que anualmente se elaboran planes de trabajo; se han procurado evaluaciones externas constantes al programa y se han atendido los ASM definidos a partir de las mismas. Además de ello, el programa cuenta con instrumentos para recolectar información de desempeño. Sin embargo, es necesario que toda la información que se genera a través del programa se aproveche para su mejora, así como que se valide de forma apropiada. Es requerido el desarrollo de un documento normativo especial para el programa (como lineamientos o reglas de operación), o en el que claramente se regule la operación del mismo, a fin de integrar de manera coherente todos sus aspectos de diseño y planeación.

La documentación presentada permite acreditar que mediante el programa se otorga una póliza de afiliación a las personas sin acceso a sistemas de seguridad social que, en principio, les permite atender o prevenir temas de salud en caso de que lo requieran; sin embargo, respecto del tema de su operación no se identificaron procedimientos documentados para la atención de algunos trámites y para determinar la selección de beneficiarios; aunque sí se identificaron procedimientos para verificar cada uno de sus procedimientos. En este sentido es igualmente necesario un documento integrado y específico para el programa que señale la forma en que deben llevarse a cabo la ejecución y verificación de sus procedimientos.

Se destaca que el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSSSESS) ha permitido dar seguimiento a la satisfacción de los usuarios del REPSS a través de la encuesta que lleva a cabo cada semestre. De igual manera se integró evidencia de que los resultados de dicha encuesta son analizados y sistematizados para la mejora continua del programa.

Así, el programa obtuvo una valoración cuantitativa global de 2.31 (promedio general) y 2.35 (promedio de temas) en una escala de 0 a 4. Esto significa que en términos generales el programa presentó importantes áreas de mejora en cuanto a su consistencia interna y, por tanto, su diseño no tiene los elementos suficientes para considerar que está debidamente orientado a resultados de acuerdo con la MML y las mejores prácticas en la materia. Para que tenga una mejor orientación a resultados es necesario que todos los instrumentos de planeación, operación y medición de resultados se acoten a la esfera específica de acción del programa. Un factor determinante para esta situación fue la coyuntura de transición (Seguro Popular → INSABI) en la que se encuentra el REPSS; pues, derivado de esta transición, las personas responsables del programa evaluado se vieron imposibilitadas de proporcionar toda la información necesaria para responder a todas las preguntas de la evaluación. Por ello, en la presente evaluación las recomendaciones se dirigen principalmente a las personas, programas e instancias públicas que vayan a atender la salud de la población que atendía el programa de CSyASF, de modo que estos programas se implementen de manera más sólida y con mayor orientación a resultados; conservando las fortalezas del REPSS y del programa de CSyASF y atendiendo o resolviendo las áreas de mejora detectadas en esta evaluación.

No se omite mencionar que, para futuras evaluaciones relacionadas con el programa o programas que se encarguen de procurar y atender la salud de las personas no afiliadas a esquemas formales de seguridad social, se recomienda usar como unidad de análisis de la evaluación a la instancia pública responsable de estos programas a nivel estatal, no solo a alguno de sus programas, pues así como hubo cierta imposibilidad de “aislar” los recursos de CSyASF en la operación del REPSS de cara a sus beneficiarios, también sería imposible aislar cualquier evaluación que se haga al programa que atienda a dicha población objetivo en el futuro.

## Valoración final del programa

<b>Nombre del Programa:</b>	<b>Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.</b>
<b>Modalidad:</b>	<b>“U”</b>
<b>Dependencia/Entidad:</b>	<b>Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)</b>
<b>Unidad Responsable:</b>	<b>Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)</b>
<b>Tipo de Evaluación:</b>	<b>Consistencia y Resultados</b>
<b>Año de la Evaluación:</b>	<b>2019</b>

Tema	Nivel	Justificación
<b>Diseño</b>	2.11	Existe justificación teórica o empírica documentada que sustenta la intervención del programa; el problema que atiende está identificado en un documento; el programa está alineado a la planeación estatal. No obstante, el diseño conceptual del programa evidenció importantes áreas de mejora, como la ausencia de documentos conceptuales que sustentan su diseño particular, como un diagnóstico, o la definición imprecisa de algunos de sus conceptos clave, como población potencial y objetivo.
<b>Planeación y Orientación a Resultados</b>	2.5	Se identificaron algunos documentos de planeación implementados relacionados con el programa, pero tienen la importante debilidad de que en los mismos no queda claro el papel del programa, pues estos corresponden al REPSS o al Seguro Popular y no es posible identificar el papel o la parte correspondiente al programa. Asimismo, se identificó que ni el gobierno del estado de Tlaxcala ni el gobierno federal cuentan con un programa sectorial público, oficial y vigente en materia de salud al cual pueda alinearse el programa.
<b>Cobertura y Focalización</b>	0	Ni el programa ni el REPSS cuentan con una estrategia de cobertura ni con mecanismos o criterios de focalización; lo que se considera una importante debilidad.
<b>Operación</b>	2.17	El programa, el REPSS y el Seguro Popular cuentan con diversos procedimientos institucionalizados para afiliar a su población objetivo, para algunos procesos administrativos y para revisar o verificar estos procedimientos. Sin embargo, no es posible identificar con claridad el papel o la parte que le corresponde al programa, de manera similar a como ocurre con los documentos que sustentan su diseño y su operación.
<b>Percepción de la Población Atendida</b>	4	El programa cuenta con un mecanismo para conocer y medir la percepción de su población atendida a través de una encuesta de satisfacción; lo que constituye una de sus principales fortalezas. Sin embargo, como sucede en los temas anteriores, no es posible diferenciar la percepción sobre el programa respecto del REPSS y del Seguro Popular.
<b>Resultados</b>	3.33	El programa cuenta con diferentes evaluaciones que le permiten conocer aspectos básicos de los resultados que han generado en su población atendida, así como indicadores a nivel de fin y de propósito que permiten conocer una parte del avance de estos resultados. No obstante esto, el programa no cuenta con evaluaciones de impacto hechas en Tlaxcala cuando se considera que, a priori sí sería factible hacerlas como se hizo a nivel federal en 2008.
<b>Promedio general*</b>	2.31	El programa operado en el estado de Tlaxcala no tiene elementos suficientes para poder valorar su consistencia como robusta y, por tanto, no tiene los elementos suficientes para considerar que está debidamente orientado a resultados de acuerdo con lo establecido en la MML y en las mejores prácticas en la materia. Esto debido principalmente a que en los documentos institucionales que sustentan su diseño, planeación, operación, seguimiento y evaluación (tanto a nivel estatal como federal) no es posible diferenciar al programa del resto de programas o componentes del REPSS y del Seguro Popular.
<b>Promedio de los valores de los temas</b>	2.35	

Nivel= Nivel promedio por tema

\*El promedio general se considera un valor más acertado del nivel de cumplimiento del programa en materia de consistencia y orientación a resultados que el promedio de los valores de los distintos temas, pues, por una parte, otorga el mismo valor a todas las preguntas que son valoradas cuantitativamente y, por la otra, da más peso a los temas más relevantes para medir dichos atributos; esto es el diseño del programa, la planeación y orientación a resultados, la operación y la medición de resultados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Secretaría de Planeación y Finanzas de Tlaxcala (2016) Evaluación Integral del Desempeño Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, Seguro Médico Siglo XXI 2016
- Secretaría de Planeación y Finanzas de Tlaxcala (2017) Evaluación Específica del Desempeño. Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS). Estado de Tlaxcala. Ejercicio fiscal 2017
- Secretaría de Planeación y Finanzas de Tlaxcala (2018) Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2019: REPSS.
- Secretaría de Planeación y Finanzas de Tlaxcala (2018) Evaluación de Procesos. Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. Ejercicio Fiscal 2018
- Secretaría de Salud de Tlaxcala (2017) Oficio REPSS/DG/000926/2017
- Secretaría de Salud de Tlaxcala (2018) Acta de atención de los ASM derivados del PAE 2018 para la mejora del desempeño y resultados gubernamentales del Programa presupuestario.
- Secretaría de Salud de Tlaxcala (2019) Acta de atención de los ASM derivados del PAE 2019 para la mejora del desempeño y resultados gubernamentales del Programa presupuestario.
- Secretaría de Salud de Tlaxcala (2019) Fichas de Avance de Indicadores REPSS 2019.
- Secretaría de Salud de Tlaxcala (2019) Fichas de Indicadores REPSS 2019.
- Secretaría de Salud de Tlaxcala (2019) Manual de procedimientos de pago del Departamento de Contabilidad y Tesorería.
- Secretaría de Salud de Tlaxcala (2019) Manual de procedimiento específico para la recepción, revisión y visto bueno de la solicitud para suficiencia presupuestaria.
- Secretaría de Salud de Tlaxcala (2019) Matriz de Indicadores para Resultados REPSS 2019.
- Secretaría de Salud de Tlaxcala (2019) Programa Anual de Trabajo REPSS 2019
- Secretaría de Salud (2019) Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala.
- Secretaría de Salud (2019) Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) 2019.

## FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN

Ficha Técnica de la Evaluación de Consistencia y Resultados del (poner nombre de programa o fondo) Ejercicio fiscal 2019	
<b>Nombre de la instancia evaluadora</b>	Empresarial Consultores, S. C.
<b>Nombre del coordinador de la evaluación</b>	Marco Polo Rodríguez Sánchez
<b>Nombre de los principales colaboradores</b>	Humberto Javier Rodríguez Márquez Everardo Chiapa Aguillón Yadira Aydee Díaz Hernández
<b>Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación</b>	Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala
<b>Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación</b>	Martha Aguilar Torrentera
<b>Forma de contratación de la instancia evaluadora</b>	Adjudicación Directa
<b>Costo total de la evaluación</b>	\$255,200.00 con el Impuesto al Valor Agregado
<b>Fuente de financiamiento</b>	Recursos presupuestarios estatales

## ANEXOS

### ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO

De acuerdo con el documento diagnóstico del REPSS la población potencial del programa son las personas que no cuentan con acceso efectivo a los servicios de salud, esto es, las que no tienen acceso a servicios gratuitos de salud a través de instituciones públicas tales como el IMSS o el ISSSTE. Para determinar esta población se utilizan las estimaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo) de "Población sin derechohabiencia". Para 2019 en el estado de Tlaxcala dicha estimación señalaba a 944,451 personas sin derechohabiencia.

Conforme a la lógica de operación del programa, la población objetivo será la población potencial que pueda ser atendida por el REPSS. Las metas de cobertura del REPSS son establecidas a través de tres indicadores de la MIR:

- Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud. (Indicador de nivel fin). Representa el total de población del estado que no tiene acceso a los servicios de salud. Para 2019 la meta era que solo un 12.30% de la población tlaxcalteca careciera de acceso a los servicios de salud, lo que representaba a un total de 786,202 personas afiliadas al REPSS. Cabe señalar que la estimación se realiza para determinar a las personas que deberían estar atendidas por el REPSS, no se presentan datos para saber si se están considerando a derechohabientes de otras instituciones.
- Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año (Indicador de nivel actividad). Se trata de personas que recién se afilian al REPSS. Para 2019 se proyectó afiliar a 2535 personas.
- Porcentaje de personas con renovación de vigencia de derechos durante el año: se refiere a las personas cuya póliza de aseguramiento vence en ese año y deben renovarla para mantenerse aseguradas (Indicador de nivel actividad). En 2019 la meta de reafiliación fue de 20,934 personas.

Conforme la información proporcionada por estos documentos, se puede establecer que la población potencial no requiere de mayor procedimiento para su estimación que la consulta de los datos de la Conapo. Sin embargo no se conocen los procedimientos que llevan a estimar las metas de afiliación anuales.

## **ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS**

No se contó con información para elaborar este anexo.



### ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

OBJETIVO (MIR)	NOMBRE DEL INDICADOR (MIR)	TIPO - VALOR - DIMENSIÓN - FRECUENCIA (MIR)	MÉTODO DE CALCULO (MIR)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (MIR)	SUPUESTOS (MIR)
<b>FIN</b>	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	Estratégico-Eficiencia - anual	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	www.coneval.gob.mx	
<b>PROPOSITO</b>	Padrón de afiliados	Estratégico-Eficiencia- Anual	Total de personas afiliadas	<a href="http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/trans2016/view_cambios.php?_sess=cetra15052436155201&amp;recno=35821">http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/trans2016/view_cambios.php?_sess=cetra15052436155201&amp;recno=35821</a>	
<b>COMPONENTE</b>	Porcentaje de beneficiarios tutelados por el gestor del seguro popular	De gestión-Eficacia- Trimestral	(Beneficiarios tutelados/beneficiarios hospitalizados)*100	Departamento de atención al beneficiario y calidad en la atención médica / Subsistema CAUSES/ reporte diario de actividades del gestor de Seguro Popular 2019.	
<b>COMPONENTE</b>	Porcentaje de financiamiento de los servicios de salud	De Gestión-Eficacia- Semestral	(Ministraciones realizadas/Total de recurso programado)*100	Departamento de Presupuesto/Reporte de estado del ejercicio del presupuesto	
<b>ACTIVIDAD</b>	Porcentaje de personas con renovación de vigencia de derechos durante el año	De Gestión-Eficacia- Mensual	(Número de personas reafiliadas/Total de personas con póliza vencida)*100	<a href="http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/trans2016/view_cambios.php?_sess=centra15052436155201&amp;recno=35821">http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/trans2016/view_cambios.php?_sess=centra15052436155201&amp;recno=35821</a>	
<b>ACTIVIDAD</b>	Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año	De Gestión-Eficacia- Mensual	(Número de personas afiliadas/Total de personas sin seguridad social en salud)*100	<a href="http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/trans2016/view_cambios.php?_sess=centra15052436155201&amp;recno=35821">http://platrans.tlaxcala.gob.mx/sistemas/trans2016/view_cambios.php?_sess=centra15052436155201&amp;recno=35821</a>	
<b>ACTIVIDAD</b>	Porcentaje de jornadas realizadas para incorporación de la población IMSS-PROSPERA	De Gestión-Eficacia- Mensual	(Número de jornadas realizadas/Número de jornadas programadas)*100	Portal de transparencia del Gobierno del Estado, apartado "Padrón de beneficiarios".	
<b>ACTIVIDAD</b>	Porcentaje de supervisión a Unidades Médicas	De Gestión-Eficacia- Mensual	(Número de Unidades Médicas supervisadas con aplicación de cédulas MOSS/Unidades programadas para supervisión:135)*100	Departamento de atención al beneficiario y calidad en la atención médica / Cédulas del modelo de supervisión y seguimiento estatal 2019	
<b>ACTIVIDAD</b>	Porcentaje de entrevistas de satisfacción	De Gestión-Eficacia- Mensual	(Total de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud entrevistados/ Total de entrevistas programadas: 2310)*100	Departamento de atención al beneficiario y calidad en la atención médica / Base de datos de encuestas de satisfacción del usuario 2019	
<b>ACTIVIDAD</b>	Porcentaje de supervisión a hospitales acreditados	De Gestión-Eficacia- Mensual	(Número de unidades hospitalarias supervisadas acreditadas para atención de casos de SMSXXI y FPGC/Unidades programadas para supervisión:72)*100	Departamento de carteras/Formato de supervisión para unidades hospitalarias supervisadas con acreditadas para el financiamiento de SMSXXI y FPGC 2019.	
<b>ACTIVIDAD</b>	Porcentaje de cumplimiento en las transferencias de recurso calendarizado	De Gestión-Economía- Trimestral	(Recursos Transferidos a los servicios de salud/recursos calendarizados para transferir a los servicios de salud)*100	Departamento de presupuesto / Reporte de estado del ejercicio del presupuesto	

## ANEXO 4. INDICADORES

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frec. de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
<b>Fin</b>	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
<b>Propósito</b>	Padrón de afiliados	Total de personas afiliadas	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
<b>Componente</b>	Porcentaje de beneficiarios tutelados por el gestor del seguro popular	(Beneficiarios tutelados/beneficiarios hospitalizados)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular
<b>Componente</b>	Porcentaje de financiamiento de los servicios de salud	(Ministraciones realizadas/Total de recurso programado)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular



CONSULTORES S.C.



**TLAXCALA**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021



**REPSS**  
REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

78

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frec. de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad	Porcentaje de personas con renovación de vigencia de derechos durante el año	(Número de personas reafiliadas/Total de personas con póliza vencida)*100	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año	(Número de personas afiliadas/Total de personas sin seguridad social en salud)*100	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de jornadas realizadas para incorporación de la población IMSS-PROSPERA	(Número de jornadas realizadas/Número de jornadas programadas)*100	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular
Actividad	Porcentaje de supervisión a Unidades Médicas	(Número de Unidades Médicas supervisadas con aplicación de cédulas MOSS/Unidades	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular



CONSULTORES S.C.



**TLAXCALA**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021



**REPSS**  
REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

79

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frec. de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
		programadas para supervisión:135)*100											
<b>Actividad</b>	Porcentaje de entrevistas de satisfacción	(Total de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud entrevistados/ Total de entrevistas programadas: 2310)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular
<b>Actividad</b>	Porcentaje de supervisión a hospitales acreditados	(Número de unidades hospitalarias supervisadas acreditadas para atención de casos de SMSXXI y FPGC/Unidades programadas para supervisión:72)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular
<b>Actividad</b>	Porcentaje de cumplimiento en las transferencias	(Recursos Transferidos a los servicios de salud/recursos calendarizados para	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Regular



CONSULTORES S.C.



**TLAXCALA**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021



**TLX**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

**REPSS**  
RÉGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frec. de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del indicador
	de recurso calendarizado	transferir a los servicios de salud)*100											

## ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
<b>FIN</b>	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	12.30%	Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	Sí	Cuenta con meta registrada para el ejercicio fiscal 2019 y los avances previos son similares a la meta definida.	
<b>PROPÓSITO</b>	Padrón de afiliados		Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	No	No se identificó un documento con su avance	Generar y documentar reportes de avances previos.
<b>COMPONENTE 1</b>	Porcentaje de beneficiarios tutelados por el gestor del seguro popular	100%	Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	Sí	Cuenta con meta registrada para el ejercicio fiscal 2019 y los avances previos son similares a la meta definida.	
<b>COMPONENTE 2</b>	Porcentaje de financiamiento de los servicios de salud	67.52%	Porcentaje		No	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	Sí	Cuenta con meta registrada para el ejercicio fiscal 2019 y los avances previos son similares a la meta definida.	
<b>ACTIVIDAD 1.1</b>	Porcentaje de personas con renovación de vigencia de derechos durante el año	13.55%	Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	Sí	Cuenta con meta registrada para el ejercicio fiscal 2019 y los avances previos son similares a la meta definida.	

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
<b>ACTIVIDAD 2.1</b>	Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año	12.64%	Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	Sí	Cuenta con meta registrada para el ejercicio fiscal 2019 y los avances previos son similares a la meta definida.	
<b>ACTIVIDAD 3.1</b>	Porcentaje de jornadas realizadas para incorporación de la población IMSS-PROSPERA	100%	Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	No	No se identificó un documento con su avance	Generar y documentar reportes de avances previos.
<b>ACTIVIDAD 4.1</b>	Porcentaje de supervisión a Unidades Médicas	100%	Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	Sí	Cuenta con meta registrada para el ejercicio fiscal 2019 y los avances previos son similares a la meta definida.	
<b>ACTIVIDAD 5.1</b>	Porcentaje de entrevistas de satisfacción	100%	Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	Sí	Cuenta con meta registrada para el ejercicio fiscal 2019 y los avances previos son similares a la meta definida.	
<b>ACTIVIDAD 6.1</b>	Porcentaje de supervisión a hospitales acreditados	100%	Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	Sí	Cuenta con meta registrada para el ejercicio fiscal 2019 y los avances previos son similares a la meta definida.	
<b>ACTIVIDAD 7.1</b>	Porcentaje de cumplimiento en las transferencias de recurso calendarizado	100%	Porcentaje		Sí	Busca un nivel de cumplimiento superior al anterior.	Sí	Cuenta con meta registrada para el ejercicio fiscal 2019 y los avances previos son similares a la meta definida.	

## ANEXO 6. COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS FEDERALES Y/O ACCIONES DE DESARROLLO SOCIAL EN OTROS NIVELES DE GOBIERNO

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
ROSPERA Programa de Inclusión Social	12-S072	Secretaría de Salud Federal	Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar.	Los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.	Servicios alimentarios, de salud y de educación.	Nacional	Reglas de Operación	Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.
Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica	12-G005	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Secretaría de Salud Federal)	Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud reducen la morbilidad y mortalidad asociadas con la prestación de servicios de atención médica	Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud	Evaluaciones de establecimientos para la atención médica.	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.



Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	12-U013	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Secretaría de Salud Federal)	La población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad.	La población sin seguridad social	Infraestructura médica, servicios de salud y medicamentos.	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.
Calidad en la Atención Médica	12-S202	Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Secretaría de Salud Federal)	Los Establecimientos del Sector Salud que reciben subsidio contribuyen a la disminución de la heterogeneidad de la calidad en la atención de la salud, en los temas prioritarios de salud pública.	Los Establecimientos del Sector Salud	Incentivos económicos	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.
Fondo Regional	23-U019	Unidad de Política y Control Presupuestario (SHCP)	Las entidades federativas incrementan su infraestructura (carretera, hidráulica y eléctrica) y sus niveles de educación y salud.	Las entidades federativas	Financiamiento de programas y proyectos de inversión	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí		Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.



CONSULTORES S.C.



**TLAXCALA**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021



**TLX**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

**REPSS**  
REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	No se encontró información pública disponible							Sí		Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.
Seguro Médico Siglo XXI	12-S201	Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Secretaría de Salud Federal)	La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención	La población afiliada al Seguro Popular menor de cinco años de edad	Aseguramiento en salud	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.
Asistencia social y protección del paciente	12-P013	Comisión Nacional de Bioética (Secretaría de Salud Federal)	Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios.	Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud	Insumos médicos, asesorías especializadas, registros de comités de bioética.	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí		Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	12-E010	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (Secretaría de Salud Federal)	Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población	Profesionales de la salud	Especializaciones, cursos de capacitación, cursos de formación.	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí		Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.
Fortalecimiento a la atención médica	12-S200	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Secretaría de Salud Federal)	Las localidades con menos de 2,500 habitantes mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria a la salud.	Las localidades con menos de 2,500 habitantes	Servicios de promoción a la salud	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.



CONSULTORES S.C.



**TLAXCALA**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021



**TLX**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

**REPSS**  
REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Atención a la Salud	12-E023	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (Secretaría de Salud Federal)	La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud	La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Atención hospitalaria y ambulatoria	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.
FASSA	33-I002	Dirección General de Programación y Presupuesto A (SHCP)	La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	La población sin seguridad social	Asignaciones presupuestales.	Nacional	Portal de Transparencia Presupuestaria	Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.
Programa(s) operados por el Centro de Rehabilitación Integral	No se encontró información pública disponible							Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.



Nombre del Programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Programa(s) de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Tlaxcala			No se encontró información pública disponible					Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.
Programa(s) del Instituto Tlaxcalteca de Asistencia Especializada a la Salud			No se encontró información pública disponible					Sí	Sí	Se identificaron similitudes en propósitos, poblaciones objetivo y/o componentes.





CONSULTORES S.C.



**TLAXCALA**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021



**TLX**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

**REPSS**  
REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

4	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 trascendentales 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.		100										
5	Información pública debidamente 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 los módulos, estructura organizacional, ev aluaciones, 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.	<a href="http://www.seguropopular.saludtlax.gob.mx">http://www.seguropopular.saludtlax.gob.mx</a>	100										
6	No se identificó una alineación explícita con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 y con el Programa Sectorial de Salud.												100					
7	En los documentos entregados al equipo ev aluador se identificaron tres MIR distintas.												100					
8	En los documentos entregados al equipo ev aluador 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.												100					





## AVANCE DEL DOCUMENTO INSTITUCIONAL

N°	Aspectos susceptibles de mejora	Área Coordinadora	Acciones a emprender	Área responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los tres últimos años							Identificación del documento probatorio	Observaciones	
					Ciclo de inicio	Fecha de término			mar-17	sep-17	mar-18	sep-18	mar-19	sep-19	mar-20			
1	Estadísticas del Padrón, clasificación de información para una mejor planeación de servicios.	Campañas permanentes de promoción 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 en 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 esta difusión a la población sobre las bondades del Sistema de Protección Social en Salud.  Se espera lograr gradualmente el empoderamiento del beneficiario mediante la difusión de sus derechos y obligaciones.  Al establecer la vinculación en participación de las cabildos para dar a conocer el Sistema de Protección Social en Salud	<a href="http://seguropopular.saludtlax.gob.mx/index.php/metad">http://seguropopular.saludtlax.gob.mx/index.php/metad</a>  <a href="http://seguropopular.saludtlax.gob.mx/images/archivos_pdf/RICHA_AFLIACION_CIERRE_DICIEMBRE_2016.pdf">http://seguropopular.saludtlax.gob.mx/images/archivos_pdf/RICHA_AFLIACION_CIERRE_DICIEMBRE_2016.pdf</a>  <a href="http://seguropopular.saludtlax.gob.mx/images/archivos_pdf/RICHAS_REAFILIACION/RICHAS_MAYO_2017.pdf">http://seguropopular.saludtlax.gob.mx/images/archivos_pdf/RICHAS_REAFILIACION/RICHAS_MAYO_2017.pdf</a>	100										
2	2.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.				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.	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.	100										
3	MIR y Programa Operativo Anual	Actualización de la MIR, con un enfoque de 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.				Contar con una MIR simplificada, que mida de manera eficaz los impactos de los macro procesos, en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, correctamente alineado al PND		100										
4	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 trascendentales 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.		100										
5	Información pública debidamente 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 los 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.	<a href="http://www.seguropopular.saludtlax.gob.mx">http://www.seguropopular.saludtlax.gob.mx</a>	100										



93

6	No se identificó una alineación explícita con el Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 y con el Programa Sectorial de Salud.												100						
7	En los documentos entregados al equipo evaluador se identificaron tres MIR distintas.												100						
8	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.												100						
9	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 y las poblaciones (potencial, objetivo y atendida) no están claramente definidas ni cuantificadas.												100						
10	Algunos de los ASM hechos al REPSS siguen vigentes.												100						
11	Implementar mecanismos de vigilancia, control, evaluación y sanción.	Se emitió el manual de procedimientos específicos para el control interno institucional.														100			
12	Contar con un sistema unificado de derechohabencia a nivel nacional.	Se actualizó el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.														100			
13	Solicitar anticipadamente a la CNPSS la proyección de metas de afiliación.	Se solicitó la proyección de metas 2020.														100			
14	Realizar oportunamente las modificaciones a las metas registradas ante la Secretaría de Planeación y Finanzas.	Solicitudes y autorizaciones de modificación de metas.														100			

## **ANEXO 8. RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA**

El programa reporta haber atendido el 100% de los ASM que surgieron con las evaluaciones del desempeño de 2016, 2017 y la de procesos de 2018. La información proporcionada permite identificar las actividades que se llevaron a cabo para dar atención a tales ASM para las evaluaciones de 2016 y 2018, no así la de 2017.

La evaluación del desempeño de 2016 señaló la necesidad de mejorar la clasificación de información generada por el programa, generar un plan de trabajo y generar información de carácter público para consulta general. Como resultado de las acciones para atender los ASM el REPSS realizó una depuración del patrón de beneficiarios, actualizó su MIR y se publicó información relevante de la operación del programa en su página web.

La evaluación de procesos de 2018 indicó que debían implementarse mecanismos de vigilancia, control, evaluación y sanción, unificar la información de derechohabencia y contar con información oportuna para la planeación financiera del programa. En respuesta a estos señalamientos el REPSS emitió el manual de procedimientos para el control institucional, actualizó el padrón de beneficiarios y solicitó la información necesaria para su operación oportuna.

## **ANEXO 9. ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS**

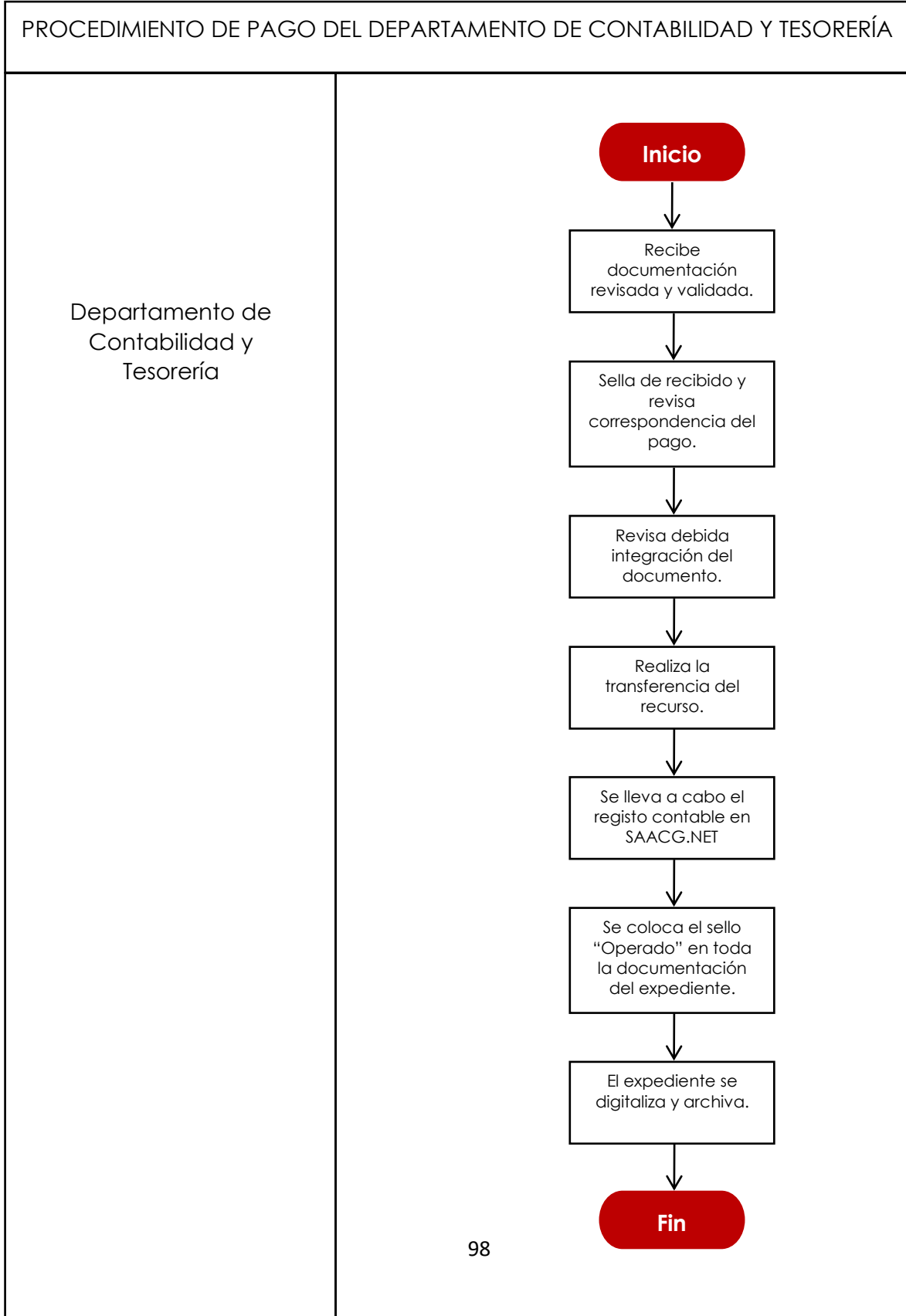
Entre las principales recomendaciones no atendidas derivadas de la “Evaluación Específica del Desempeño al Régimen Estatal de Protección Social en Salud 2017”, elaborada por Ortega & Trujillo Consultoría, S. C., se encuentran las siguientes:

- Se sugiere elaborar un Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto, con base en el Guion de Coneval.
- Reestructurar las fichas técnicas de indicadores, incluyendo todos los valores anteriores, de metas y gráficas.
- 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): 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.

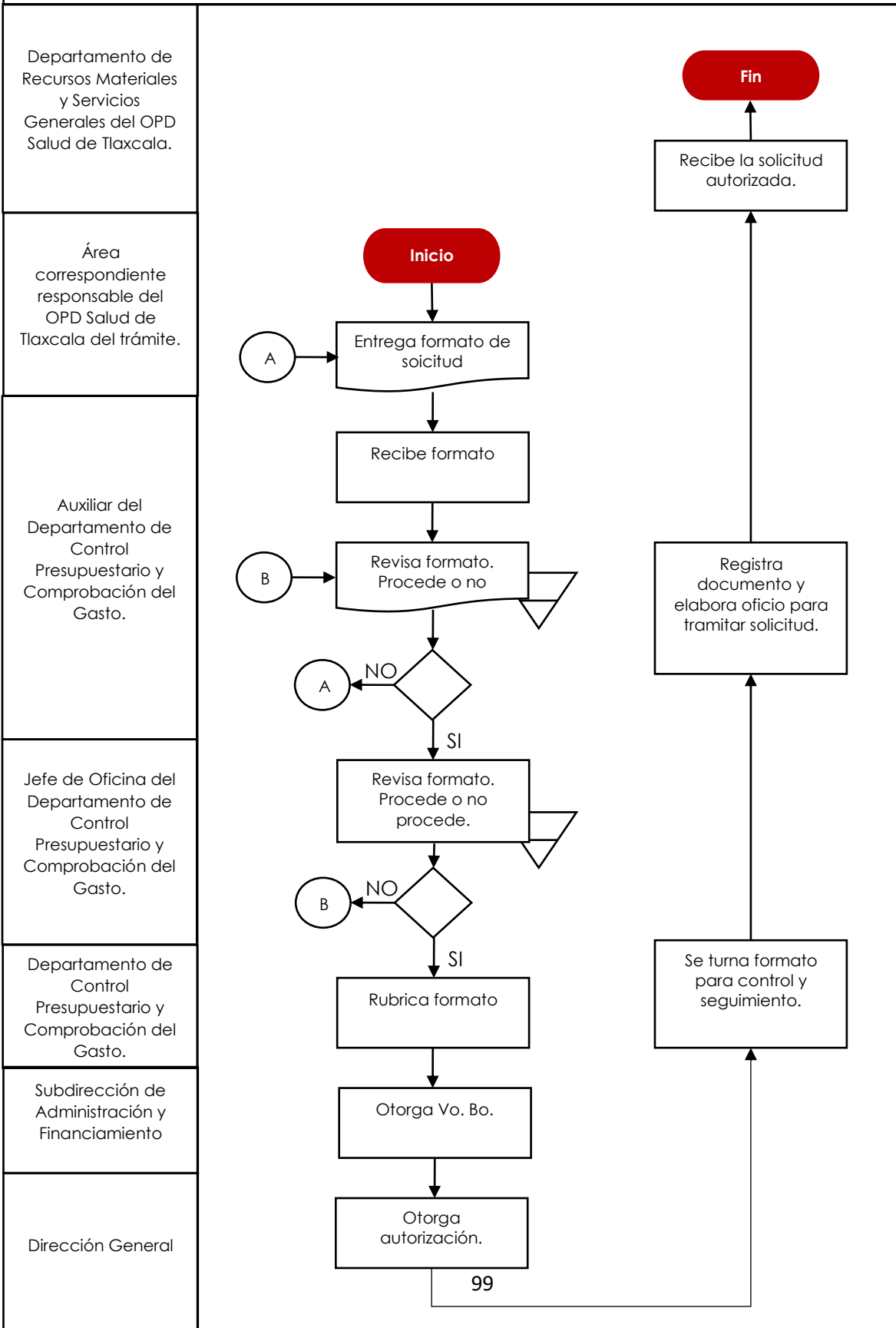




## ANEXO 12. DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y VISTO BUENO DE LA SOLICITUD DE SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA**





## ANEXO 13. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

Capítulos de gasto	Concepto		Total	Categoría
1000: Servicios Personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente		
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	28,544,972.99	
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	3,809,686.85	
	1400	Seguridad social		
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	1,929,192.50	
	1600	Previsiones		
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos		
	<b>Subtotal Capítulo 1000</b>			<b>34,283,852.34</b>
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	11,949,067.62	
	2200	Alimentos y utensilios	15,582,006.85	
	2300	Materias primas y materiales de y comercialización		
	2400	Materiales y artículos de construcción y reparación		
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	158,817,385.86	
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	497,013.16	
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	425,483.26	
	2800	Materiales y suministros para seguridad		
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	88,387.52	
	<b>Subtotal Capítulo 2000</b>			<b>187,359,344.30</b>
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	63,382.40	

	3200	Servicios de arrendamiento	790,000.00	
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	22,808,511.84	
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales		
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	13,481,952.94	
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	4,774,933.94	
	3700	Servicios de traslados y viáticos		
	3800	Servicios oficiales		
	3900	Otros servicios generales		
	<b>Subtotal Capítulo 3000</b>			<b>41,918,781.12</b>
4000: Transferencias, asignaciones, subsídios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público		
	4200	Transferencias al resto del sector público	452,534,349.00	
	4300	Subsidios y subvenciones		
	4400	Ayudas sociales		
	4500	Pensiones y jubilaciones		
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos		
	4700	Transferencias a la seguridad social		
	4800	Donativos		
	4900	Transferencias al exterior		
<b>Subtotal Capítulo 4000</b>			<b>452,534,349.00</b>	
5000 – Bienes muebles e inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración		
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo		
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio		
	5400	Vehículos y equipo de transporte		
	5500	Equipo de defensa y seguridad		
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas		
	5700	Activos biológicos		
	5800	Bienes inmuebles		
	5900	Activos intangibles		
<b>Subtotal Capítulo 5000</b>			<b>\$0</b>	

6000 - Obras Púlicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público		
	6200	Obra pública en bienes propios		
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento		
	<b>Subtotal Capítulo 6000</b>			<b>\$0</b>

Con la información disponible no fue posible hacer la segunda parte del anexo.

## ANEXO 14. AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS

103

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año de evaluación)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance %	Justificación
<b>Fin</b>	Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud.	Anual	12.30%	12.30%	100%	
<b>Propósito</b>	Padrón de afiliados	Anual	786,202	674,133	85.75%	
<b>Componente 1</b>	Porcentaje de beneficiarios tutelados por el gestor del seguro popular	Trimestral	100%	100%	100%	
<b>Componente 2</b>	Porcentaje de financiamiento de los servicios de salud	Semestral	67.52%	97.77%	145%	
<b>Actividad 1.1</b>	Porcentaje de personas con renovación de vigencia de derechos durante el año	Mensual	13.55%	13.55%	100%	
<b>Actividad 2.1</b>	Porcentaje de personas nuevas afiliadas durante el año	Mensual	12.64%	12.64%	100%	
<b>Actividad 3.1</b>	Porcentaje de jornadas realizadas para incorporación de la población IMSS-PROSPERA	Mensual	100%			

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de Medición	Meta (Año de evaluación)	Valor alcanzado (Año evaluado)	Avance %	Justificación
<b>Actividad 4.1</b>	Porcentaje de supervisión a Unidades Médicas	Mensual	100%	100%	100%	
<b>Actividad 5.1</b>	Porcentaje de entrevistas de satisfacción	Mensual	100%	100%	100%	
<b>Actividad 6.1</b>	Porcentaje de supervisión a hospitales acreditados	Mensual	100%	100%	100%	
<b>Actividad 7.1</b>	Porcentaje de cumplimiento en las transferencias de recurso calendarizado	Trimestral	100%			

## ANEXO 15. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA



REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL  
EN SALUD EN TLAXCALA ENCUESTA DE



SATISFACCION MOSSESS

ENTIDAD		ESTABLECIMIENTO			
CLUES		NIVEL DE ATENCIÓN	1° ( ) 2° ( ) 3° ( )	CARTERA	
NOMBRE DEL GESTOR					FECHA

**Instrucciones:** El personal asignado para aplicar la cédula deberá presentarse ante el beneficiario con respeto y explicarle el objetivo de la Encuesta de Satisfacción, asegurándole que los asentados serán tratados con confidencialidad. Aplicar la encuesta posterior a la entrega de medicamento.

Entrevistado 1. Nombre del afiliado:					
POLIZA:		SEXO	F ( ) M ( )	EDAD	
Entrevistado 2. Nombre del afiliado:					
POLIZA:		SEXO	F ( ) M ( )	EDAD	
Entrevistado 3. Nombre del afiliado:					
POLIZA:		SEXO	F ( ) M ( )	EDAD	
Entrevistado 4. Nombre del afiliado:					
POLIZA:		SEXO	F ( ) M ( )	EDAD	
Entrevistado 5. Nombre del afiliado:					
POLIZA:		SEXO	F ( ) M ( )	EDAD	
NUMERO DE ENTREVISTADOS	1	2	3	4	
<b>1. ¿Cual es el ultimo año o grado completo de estudios que aprobo en la escuela?</b> (1 NINGUNO ,2 KINDER, 3 PRIMARIA, 4 SECUNDARIA, PREPARATORIA, 6 NORMAL, 7 CARRERA TECNICA, 8 PROFESIONAL, 9 MAESTRIA O DOCTORADO, 10 NO RECUERDA )					
<b>2. Al afiliarse, ¿le entregaron su carta de derechos y obligaciones?</b> 1 SI 2 NO 3 NO RECUERDA					
<b>3. ¿Le explicaron el contenido de la Carta de Derechos y Obligaciones?</b> 1 SI 2 NO 3 NO RECUERDA					
<b>4. ¿Cual es el motivo por el que acudio a este establecimiento?</b> (1 CONSULTA EXTERNA 2 URGENCIAS 4 HOSPITALIZACION, 5 LABORATORIO, 6 RX, 7 MEDICINA. PREVENTIVA, 8 FARMACIA, 8 OTROS)					

<p><b>5. ¿Le dieron información clara sobre su enfermedad o el motivo por el que acude a este establecimiento?</b> 1 SI - 2 NO</p>					
<p><b>6. ¿Entendí la información que le dio el médico?</b> 1 SI - 2 NO POR QUE</p>					
<p><b>6.b ¿Por qué?</b></p>					
<p><b>7. ¿Se atendería nuevamente con el mismo médico?</b> 1 SI 2 NO</p>					
<p><b>8. ¿Recomendaría al médico que lo atendió con otra persona?</b> 1 SI 2 NO 3 NO RECUERDA</p>					
<p><b>9. De una escala del 1 at 5, siendo 1 Muy insatisfecho y 5 muy satisfecho ¿Cómo califica la atención del médico?</b> 5. Muy satisfecho 4. Satisfecho 3. Ni satisfecho ni insatisfecho 2. Insatisfecho 1. Muy Insatisfecho, No aplica</p>					
<p><b>9. a) De una escala del 1 al 5, siendo 1 Muy insatisfecho y 5 muy satisfecho ¿Cómo califica la atención de la Enfermera?</b> 5. Muy satisfecho 4. Satisfecho 3. Ni satisfecho ni insatisfecho 2. Insatisfecho 1. Muy Insatisfecho, No aplica</p>					
<p><b>9. b) De una escala del 1 al 5, siendo 1 Muy insatisfecho y 5 muy satisfecho ¿Cómo califica la atención del Médico Especialista?</b> 5. Muy satisfecho 4. Satisfecho 3. Ni satisfecho ni insatisfecho 2. Insatisfecho 1. Muy Insatisfecho, No aplica</p>					
<p><b>10. De una escala de del 1 al 5, siendo 1 Muy Insatisfecho y 5 Muy Satisfecho ¿Qué tan satisfecho está con la atención médica recibida?</b> 5. Muy satisfecho 4. Satisfecho 3. Ni satisfecho ni insatisfecho 2. Insatisfecho 1. Muy Insatisfecho, No aplica</p>					
<p><b>11. Si pudiera elegir, ¿Se atendería en el mismo establecimiento?</b> 1 SI 2 NO 3 NO RECUERDA</p>					
<p><b>12. Una vez que estuvo dentro del establecimiento de salud ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que recibió su ficha o su hora de consulta programada hasta que recibió la atención?</b> HORAS Y MINUTOS</p>					
<p><b>13. En una escala de del 1 al 5, siendo 1 Muy Insatisfecho y 5 Muy Satisfecho ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo que tuvo que esperar desde que solicitó atención hasta que la recibió?</b> 5. Muy satisfecho 4. Satisfecho 3. Ni satisfecho ni insatisfecho 2. Insatisfecho 1. Muy Insatisfecho, No aplica</p>					



CONSULTORES S.C.



**TLAXCALA**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021



**TLX**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

**REPSS**  
REGIMEN ESTATAL DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

<p><b>14. ¿Le surtieron todos los medicamentos que le recetaron?</b> 1 SURTIMIENTO COMPLETO, 2 SURTIMIENTO PARCIAL, 3 NO SURTIERON 4 SIN SURTIMIENTO</p>					
<p><b>15. ¿Cuántos medicamentos le fueron recetados por su medico tratante?</b> (Coloque el número que le solicitarón de medicamientos)</p>					
<p><b>16. ¿Cuántos medicamentos de los recetados le fueron surtidos?</b> (Coloque el número de medicamientos que le fueron surtidos)</p>					
<p><b>17. Especifique los medicamentos faltantes</b></p>					
<p><b>18. En una escala del 1 al 5, siendo 1 Muy Insatisfecho y 5 Muy Satisfecho ¿Qué tan satisfecho esta con el Surtimieto de medicamentos?</b> 5. Muy satisfecho 4. Satisfecho 3. Ni satisfecho ni insatisfecho 2. Insatisfecho 1. Muy Insatisfecho, No aplica</p>					
<p><b>19. Durante su proceso de atencion en los ultimos 3 meses, ¿Ha tenido que realizar alguna compra de algun medicamento?</b> 1 SI 2 NO 3 NO RECUERDA</p>					
<p><b>20. Durante su proceso de atención ¿Le han solicitado pagar algun servicio?</b> 1 SI -2 NO</p>					
<p><b>21. ¿Qué servicio pago?</b> (1 CONSULTA, 2 ATENCION DE URGENCIAS, 3 HOSPITALIZACION, 4 ESTUDIOS DE LABORATORIOS, 5 INSTRUMENTAL O EQUIPO, 6 FARMACIA, 7 MANTENIMIENTO)</p>					
<p><b>22. ¿Conoce el procedimiento para solicitar la devolución del pago por cobro indebido?</b> 1 SI -2 NO</p>					



## **ANEXO 16. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR**

No aplica. No hay evaluación de consistencia y resultados previa.



# Cuota Social y Aportación Solidaria Federal

## EVALUACIÓN EN MATERIA DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS Ejercicio fiscal 2019