



Nuevo León
GOBIERNO DEL ESTADO

**PLAN DE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO DE LA
GESTIÓN (PAMGE):**

*De la evaluación de procesos del programa Del
Régimen de Protección Social en Salud (Seguro
Popular) correspondiente al ejercicio fiscal 2015*

INDICE

ANTECEDENTES -----	3
GENERALIDADES DEL PROGRAMA-----	3
Población. -----	4
Métodos de focalización -----	4
INFORMACIÓN HISTÓRICA. -----	5
Nace el Seguro Popular. -----	6
Seguro Popular en Nuevo León. -----	9
Facultades. -----	10
Alcance en la atención médica.-----	12
Calidad. -----	12
ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA (ASM)-----	14
ASM: 1. Actividad: Identificar y medir la población Objetivo, Potencial y Atendida en formatos oficiales. Programa de atención a Grupos Vulnerables -----	14
ASM: 2. Elaborar de la Matriz de Indicadores para resultados del programa presupuestario "Seguro Popular" bajo la metodología del Marco Lógico -----	14
ASM: 3. Actividad: Elaborar y publicar del Reglamento Interior del Regimen de Proteccion social en salud-----	15
ASM: 4. Actividad: Capacitar Continuamente al Personal Operativo de Afiliacion-----	15
ASM: 5. Actividad: Actualizar Continuamente el avance de los Indicadores y los resultados obtenidos -----	15
ANEXOS -----	16
A) Documento de trabajo-----	16
B) Avance al documento de trabajo-----	17

ANTECEDENTES

Los artículos 39 a 42 de los Lineamientos Generales del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León para la Consolidación del Presupuesto por Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), publicados en el Periódico Oficial del Estado el 23 de enero de 2017 (los Lineamientos) establecen las bases para la elaboración de un plan de acción de mejoramiento de la gestión (PAMGE) por cada evaluación de desempeño practicada y atender los Aspectos Susceptibles de Mejora establecidos en la respectiva evaluación.

Derivado de la evaluación de procesos del programa “Seguro Popular” del ejercicio fiscal 2015, el evaluador externo emitió una serie de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), los cuales, de acuerdo con los artículos citados anteriormente, deben ser atendidos por la dependencia, entidad o tribunal administrativo responsable del programa.

GENERALIDADES DEL PROGRAMA

El Sistema de Protección Social en Salud comúnmente denominado Seguro Popular, operado a través del Régimen de Protección Social en Salud de Nuevo León (REPSSNL) tiene como objetivos fundamentales:

Brindar acceso oportuno a la protección en salud, para toda la población que no cuente con ningún tipo de seguridad social, tal objetivo se pretende lograr a través de los Módulos de Afiliación y Operación.

Tutelar los derechos de los afiliados en la atención médica brindada por los prestadores de servicios de salud, este fin se pretende lograr a través de los Módulos de Gestoría establecidos en hospitales y unidades de salud, sujetando dicha prestación de servicios en apego al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), El Seguro Médico Siglo XXI (SMS XXI) y el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos (FPGC).

Brindar protección financiera y Supervisar la aplicación de los recursos financieros garantizando acceso oportuno, tutela de derechos y atención en salud, apegados a la normatividad que en materia de protección social en salud sea aplicable a la operación del sistema y lograr la comprobación del ejercicio en tiempo y forma.

Población.

Potencial: Se refiere al total de la población en el estado.

Objetivo: Población que no cuenta con seguridad social.

Atendida: Población afiliada y/o beneficiada con el Seguro Popular a través del REPSSNL.

Métodos de focalización

La focalización consiste en dirigir las acciones a una población o territorio definidos, con el fin de lograr la eficiencia en la gestión de los recursos. Esta orientación considera las peculiaridades de las poblaciones y las regiones, para desarrollar mecanismos adecuados que cumplan con los objetivos establecidos. Ante recursos escasos para atender a todos los individuos o a todas las necesidades, es importante asegurar que se beneficien quienes más lo necesitan. La principal motivación para la focalización proviene de tres factores:

Maximizar la reducción de la pobreza;

Limitar eficientemente los recursos destinados a la disminución de la pobreza;

Aprovechar el costo de oportunidad entre el número de beneficiarios y el monto de las transferencias.

La información de la población, sus comunidades y sus características, es una herramienta clave para la generación de evidencia y la evaluación de los resultados e impacto de los programas, como parte del proceso de mejora continua en términos de diseño e implementación¹.

La estadística que registra INEGI en el año 2000 en el tema de salud es una población de 1,195,000 personas sin ningún tipo de protección social en salud, precisamente en 2004 en Nuevo León se incorporan al sistema de protección social en salud las primeras 93,360 personas, para 2012 se alcanzó la Cobertura Universal de Salud, izaron la bandera blanca en reconocimiento del logro de esta meta, es decir en ese momento la población en el estado cuenta ya con algún tipo de seguridad social ya sea IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o Seguro Popular, en tanto para 2017 ya cuenta con un aproximado de 1,174,000 personas afiliadas al sistema. Es por eso que en lo sucesivo el reto será mantener la cobertura del Seguro Popular a todas aquellas personas que por su condición laboral o económica no cuenten con algún tipo de seguridad social y consolidando el servicio al máximo de su capacidad y de calidad.

INFORMACIÓN HISTÓRICA.

En el año 2000, México enfrentaba retos que ameritaban una reforma de fondo, existían pocos puestos de trabajo asalariados y aproximadamente la mitad de la población carecía de un esquema de aseguramiento médico público.

Resultaba injusto que sólo quienes contaban con empleo formal fueran sujetos del derecho a la salud, cuando paradójicamente son quienes carecen del mismo, la vulnerabilidad de esta población al enfrentar alguna enfermedad catastrófica (Cáncer, VIH) en muchos de los casos significaba la pérdida absoluta del patrimonio familiar, debido a la falta de recursos económicos que son necesarios para costear la atención médica. Como consecuencia de la falta de aseguramiento público en salud; el gasto privado, de bolsillo y catastrófico, representaba más de la mitad del gasto total en salud en ese momento. Adicionalmente, el gasto público se distribuía inequitativamente, no sólo entre las instituciones de salud sino también entre los estados de la República.

Ante esta situación, era urgente reconsiderar el modelo de atención a la salud para, por un lado, asegurar la cobertura de todos los mexicanos y por otro, ofrecer mayor

flexibilidad al Sistema de Salud Mexicano a fin de que estuviera en condiciones de satisfacer las necesidades de una población con características demográficas diferentes a las que existían cuando se creó el modelo de seguridad social.

México requería avanzar en el fortalecimiento gubernamental de su Sistema de Salud y legalizar la consolidación del acceso universal y equitativo a los servicios de salud, conforme al artículo 4° de las garantías individuales contenidas en la Constitución que señala: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” por ser condición primordial de la vida de las personas y un bien social colectivo. En este sentido, la Ley General de Salud prevé el derecho a la protección de la salud como un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionados en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo y efectividad. 5

Nace el Seguro Popular.

Tras la operación del “Seguro Popular de Salud” como prueba piloto; el poder ejecutivo envió al Congreso de la Unión, en noviembre de 2002, una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud (LGS), publicada en el Diario Oficial de la Federación en mayo de 2003, misma que entró en vigor en 2004. Esta reforma puntualiza los lineamientos para incorporar gradualmente a todos los mexicanos que por su situación social o laboral no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social. 5

Así, el gobierno federal instrumentó en 2004 el Seguro Popular para enfrentar el reto establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, que en conjunto con los gobiernos estatales forma parte integral de una nueva política social.

Una vez establecido de manera legal este esquema de aseguramiento público, a través de la publicación del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección

Social en Salud en el Diario Oficial de la Federación del día 05 abril de 2004, donde se determina que opere como Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) del cual el Seguro Popular forma parte. El Reglamento de la Ley General de Salud define las reglas de operación del SPSS y establece que su aplicación sea competencia de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud (SESA) que cuenten con Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en ese momento y demás dependencias o entidades que resulten competentes. Los REPSS nacen como estructuras administrativas dependientes de los Servicios Estatales de Salud encargados de garantizar las acciones de protección social en salud para los afiliados al Seguro Popular, mediante el financiamiento y coordinación eficientes, oportunos y sistemáticos de los servicios de salud.

El principal objetivo de este sistema es otorgar protección financiera en salud a la población no derechohabiente de seguridad social y se financia fundamentalmente mediante subsidio y recursos fiscales federales asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la aportación solidaria estatal y una muy pequeña contribución también proviene de los asegurados.

El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) es el mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso en el momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de los afiliados.

El Seguro Popular no es un sistema de unidades médicas, sino un sistema de seguridad que consolida los recursos económicos etiquetados, provenientes de diversas fuentes, a fin de financiar el costo de los servicios de salud para la población que lo requiere. Siendo Servicios de Salud el principal proveedor de la atención médica y cuando este no cuenta con la capacidad de atención de alguna intervención, existen otras instituciones de segundo y tercer nivel de atención médica para este tipo de atención en salud. Esto significa que, a través del Seguro Popular, el Estado mexicano garantiza que la

población reciba atención médica de primer y segundo nivel y aporta fondos económicos para cubrir las llamadas enfermedades catastróficas (de tercer nivel) por el alto costo que implica su tratamiento.

Es decir, el modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se sustenta en un esquema tripartita con aportaciones:

- 1) Del gobierno federal,
- 2) De las entidades federativas y
- 3) Contribuciones de los afiliados conforme a su capacidad económica.

La aplicación de los recursos del SPSS se destinan a garantizar el financiamiento de:

La prestación de los servicios de salud ofrecidos a la población afiliada contenidos en el Catálogo Universal de servicios de salud (CAUSES)

El tratamiento de los padecimientos de alta especialidad y alto costo que representan un riesgo financiero o gasto catastrófico, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y,

La previsión presupuestal, a través del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), conforme a lo establecido en la LGS, que contempla recursos para:

El desarrollo de infraestructura y equipamiento para la atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social;

La cobertura de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal;

El establecimiento de una garantía ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación interestatal de servicios de salud (portabilidad).

El Seguro Popular es el sistema de salud más grande que existe en el país, que garantiza la equidad del acceso a la atención médica y evitar así que las familias pierdan su patrimonio al enfrentar una contingencia de salud.

Seguro Popular en Nuevo León.

Para el cumplimiento de la ley en materia de Protección Social en Salud , el 1 de Junio del 2004 se firma el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Nuevo León, inicialmente se constituye una Dirección de Área dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado , cuyas funciones principales eran la promoción y afiliación de las familias no derechohabientes a algún sistema de seguridad social así como la gestión de recursos financieros para la atención a los nuevos afiliados y su tutela de derechos. Anualmente se firman anexos derivados del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en estos anexos se establecen los indicadores estratégicos y operativos para la realización y cumplimiento de los objetivos del SPSS.

Una vez establecido de manera legal este esquema de aseguramiento, a través de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud el 5 de abril de 2004, se definen las reglas de operación del Sistema de Protección Social en Salud y establece que su aplicación sea competencia de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud (SESA) que cuenten con Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) y demás dependencias o entidades que resulten competentes. Se define en ese momento histórico a los REPSS como estructuras administrativas dependientes de los Servicios Estatales de Salud encargados de garantizar las acciones de protección social en salud para los afiliados al Seguro Popular, mediante el financiamiento y coordinación eficiente, oportuna y sistemática de los servicios de salud.

Durante 2004 en Nuevo León se inició afiliando a 26000 familias que representaron más de 93,360 personas; para 2012 se cumple con la cobertura universal en el estado (también denominada bandera blanca). Al cierre de mayo de 2017 se cuentan con más de 580,152 familias que representan alrededor de 1'174'834 personas incorporadas al SPSS.

El 4 de junio de 2014 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, las reformas a la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, las cuales tienen un impacto considerable en el estado de Nuevo León, en virtud de que se establece que el Régimen Estatal de Protección Social en Salud debe realizar su actividad de forma independiente de la prestación de los servicios de salud, ello con la finalidad de establecer de forma clara la separación de funciones que debe existir entre el financiador y el prestador de los servicios de la salud, es así como el REPSS se transforma en Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Nuevo León Organismo Público Descentralizado (REPSSNL) teniendo como objetivo el de coordinar y verificar la prestación de los servicios de salud a los neoloneses mediante la administración y supervisión del ejercicio de los recursos financieros del SPSS a través de la evaluación de indicadores a los prestadores, a fin de implementar acciones encaminadas a la mejora continua en la calidad de la atención médica ofrecida a los afiliados y la incorporación de todas aquellos neoloneses que no cuenten con protección en salud.

Facultades.

Dicha separación de funciones se materializó mediante la expedición de la Ley que crea al Organismo Público Descentralizado denominado Régimen de Protección Social en Salud, misma que se publicó en el Periódico Oficial del Estado el día 16 de diciembre de 2015, y en la que se estableció que el recién creado Organismo contaría con las siguientes facultades:

Organizar y operar en el Estado las acciones del Sistema de Protección Social en Salud.

Identificar e incorporar afiliados, así como administrar y actualizar el padrón del Sistema de Protección Social en Salud, ejerciendo actividades de difusión y promoción.

Financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a las personas a cargo de establecimientos médicos, en la que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados, de acuerdo con la normatividad en la materia.

Vigilar que los prestadores de servicio adopten esquemas de operación que mejoren la calidad en la atención y la administración de los servicios.

Administrar el ejercicio de los recursos financieros inherentes al Sistema de Protección Social en Salud y de los demás programas que maneja la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; así como supervisarlos en apego a criterios generales que se emitan para el efecto.

Formalizar los acuerdos de gestión inherentes a la operación del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado.

Gestionar el pago a los establecimientos para la atención médica incorporados;

Reintegrar los recursos en numerario de carácter federal que no hayan ejercido o comprobado su destino a los fines específicos para los que fueron transferidos o entregados;

Rendir cuentas de conformidad con la normatividad en la materia;

Entregar la información que las autoridades competentes les soliciten respecto de los recursos que reciban, así como de un ejercicio; y

Las demás que esta Ley, la Junta de Gobierno y otras disposiciones le confieran para el cumplimiento de su objeto.

Alcance en la atención médica.

El Sistema de Protección Social en Salud otorga un paquete explícito de intervenciones con sus medicamentos asociados que responden al perfil epidemiológico, a la demanda de los servicios y a las necesidades de salud de sus afiliados. Fomenta la atención oportuna de la salud de familias mexicanas, evitando la postergación y consecuente agravamiento de enfermedades por motivos económicos. En 2016, el Seguro Popular cuenta 287 intervenciones contempladas Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSSES) así como 149 intervenciones dentro del programa El Seguro Médico Siglo XXI (SMS XXI), y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) que cubre 61 intervenciones además de 647 claves de medicamento.

Es fundamental obtener los resultados de una política de salud preventiva integral para disminuir incidencias de enfermedades y así lograr un envejecimiento saludable de la población, garantizando con ello la sustentabilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.

Esta política a favor de la prevención de la salud también debe acompañarse de la homogeneización de la calidad en el acceso al Sistema de Protección Social en Salud y la atención de los servicios médicos, proporcionados por personal calificado y con protocolos de atención encaminados a la mejora continua.

Calidad.

Para establecer las bases de una atención de calidad, perfeccionamiento de procesos de gestión y mejora continua, encaminados a brindar servicios de acceso y la tutela de derechos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, mediante acciones de afiliación y enlace entre el afiliado, el prestador de servicios de salud y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS), con apego a la normatividad aplicable vigente y con calidad, dan inicio en 2013 los trabajos necesarios para la consolidación de un sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO - 9001:2008, obteniendo el

certificado inicial el 14 de octubre de 2014 en “Todos los Procesos Relacionados con el Diseño y Planificación para el Desarrollo de los Servicios de Afiliación y Re afiliación al Sistema”.

Con estas acciones de mejora continua en 2015 dentro de las auditorias de vigilancia por parte de la casa certificadora, se logró ampliar el alcance, a “Todos los Procesos Relacionados con la Planificación para el Desarrollo de los Servicios de Afiliación y Reafiliación, de Gestión de Servicios de Salud en Portabilidad, Gestión en Servicios en Hospital, Seguro Médico Siglo XXI, Fondo de Protección Contra Gasto Catastróficos, y Validación de Servicios de la Dirección del Régimen de Protección Social en Salud”, Garantizando la efectividad de acceso a la seguridad social en salud y la tutela de derechos, contribuyendo a mejorar la calidad de los servicios, procesos y comunicación entre el afiliado neolonés y el prestador de servicios.

El REPSSNL ha logrado consistentemente impactar en la calidad, mejorando la gestión a beneficio de los neoloneses, aminorando los gastos de bolsillo en la atención de la salud y asegurando con ello a las familias que no cuentan con protección en salud e impulsando el desarrollo económico de estas.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA (ASM)

ASM: 1. Actividad: Identificar y medir la población Objetivo, Potencial y Atendida en formatos oficiales. Programa de atención a Grupos Vulnerables

ACCIONES	ÁREA ENCARGADA
Identificar población objetivo estadísticamente por medios oficiales (INEGI, CONEVAL, CNPSS Etc.)	Dirección de Afiliación
Elaborar ficha informativa de afiliación y seguimiento de población Objetivo.	Dirección de Afiliación
Elaborar programa de atención de la población más vulnerable del estado.	Dirección de Afiliación

ASM: 2. Elaborar de la Matriz de Indicadores para resultados del programa presupuestario "Seguro Popular" bajo la metodología del Marco Lógico
Actividad:

ACCIONES	ÁREA ENCARGADA
Establecer sesiones de trabajo con las direcciones del REPSS para la determinación De la matriz de indicadores	Dirección de Afiliación, Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Financiamiento y administración, en coordinación con la Subdirección de Evaluación y Calidad

ASM: 3. Actividad: Elaborar y publicar del Reglamento Interior del Regimen de Proteccion social en salud

ACCIONES	ÁREA ENCARGADA
Analizar Normativa del Sistema de Protección Social en Salud y Desarrollar Reglamento Interior del Régimen de Protección Social en Salud	Dirección Jurídica
Solicitar la autorización y publicación en el Periódico Oficial del gobierno del estado.	Dirección Jurídica

ASM: 4. Actividad: Capacitar Continuamente al Personal Operativo de Afiliacion

ACCIONES	ÁREA ENCARGADA
Realizar diagnóstico, para la detección de necesidades de capacitación.	Recursos Humanos
Elaborar Plan y programa de capacitación	Recursos Humanos

ASM: 5. Actividad: Actualizar Continuamente el avance de los Indicadores y los resultados obtenidos


ACCIONES	ÁREA ENCARGADA
Publicación Mensual, trimestral semestral y anualmente el avance de los indicadores	Subdirección de Evaluación y Calidad

ANEXOS

A) DOCUMENTO DE TRABAJO

 <p style="text-align: center;"> GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN SECRETARÍA DE FINANZAS Y TESORERÍA GENERAL DEL ESTADO PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS - SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SEGUIMIENTO A LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA DERIVADO DE LAS EVALUACIONES EXTERNAS </p>								
Documento de Trabajo								
Nombre de la dependencia o entidad responsable del Pp: Servicios de Salud del estado de Nuevo León								
Nombre del Pp: Seguro Popular								
No.	Aspecto susceptible de mejora	Clasificación	Priorización	Actividades	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias
1	Definir y cuantificar la Población Objetivo, Potencial y Atendida en formatos oficiales.	Aspectos específicos (AE)	Alto	Identificar y medir la población Objetivo, Potencial y Atendida en formatos oficiales. Programa de atención a Grupos Vulnerables	Dirección de Afiliación	dic-17	Ficha de Información de Afiliación	http://www.seguropopular.nl.gob.mx/SeguroPopular/transparencia/SeguroPopular
2	Rediseñar la MIR del Programa.	Aspectos específicos (AE)	Alto	Elaborar de la Matriz de Indicadores para resultados del programa presupuestario "Seguro Popular" bajo la metodología del Marco Lógico	Dirección de Afiliación Dirección de Serv. De Sal. Dirección de Fin. y Admon. Sudir. Evaluación y Calidad	may-17	MIR	http://www.seguropopular.nl.gob.mx/SeguroPopular/transparencia/SeguroPopular
3	Definir las Reglas de Operación de carácter local para la ejecución del Programa en el Estado apegadas a los Lineamientos de Ejecución de ámbito Federal.	Aspectos interinstitucionales (AID)	Alto	Elaborar y publicar del Reglamento Interior del Régimen de Protección social en salud	Dirección Órgano Interno de Control	ago-17	Reglamento Interior del Régimen de Protección social en salud	http://sei.nl.gob.mx/Transparencia/2015/Archivos/AC/0001_0007_00165499_0000_01.pdf
4	Implementar una herramienta o mecanismo que permita identificar que los beneficiarios del Programa cumplen con los criterios de elegibilidad mencionados en los Lineamientos de Ejecución.	Aspectos específicos (AE)	Alto	Capacitar Continuasmente al Personal Operativo de Afiliación	Dirección de Afiliación	dic-17	Programa de capacitación	Área de Recursos Humanos
5	Actualizar la información en la página web del Ente ejecutor en la que se mencionen los avances de los indicadores y los resultados obtenidos.	Aspectos específicos (AE)	Alto	Actualizar Continuasmente el avance de los Indicadores y los resultados obtenidos	Sudir. Evaluación y Calidad	mar-17	Publicación en página Web del avance de los Indicadores y los resultados obtenidos	http://www.seguropopular.nl.gob.mx/SeguroPopular/transparencia/SeguroPopular

B) AVANCE AL DOCUMENTO DE TRABAJO

 <p style="text-align: center;"> GOBIERNO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN SECRETARÍA DE FINANZAS Y TESORERÍA GENERAL DEL ESTADO PRESUPUESTO POR RESULTADOS - SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUCEPTIBLES DE MEJORA DERIVADO DE LAS EVALUACIONES EXTERNAS </p>									
Avance al Documento de Trabajo									
Nombre de la dependencia o entidad responsable del Pp: Servicios de Salud del estado de Nuevo León									
Nombre del Pp: Seguro Popular									
No.	Aspecto susceptible de mejora	Actividades	Área responsable	Fecha de término	Resultados esperados	Productos y/o evidencias	% de avance	Identificación del documento probatorio	Observaciones
1	Definir y cuantificar la Población Objetivo, Potencial y Atendida en formatos oficiales.	Identificar y medir la población Objetivo, Potencial y Atendida en formatos oficiales. Programa de	Dirección de Afiliación	dic-17	Ficha de Información de Afiliación	http://www.seguropopular.nl.gob.mx/SeguroPopular/transparenta/SeguroPopula	80%	Ficha de Información de Afiliación	Publicado en transparencia
2	Rediseñar la MIR del Programa.	Elaborar de la Matriz de Indicadores para resultados del programa presupuestario "Seguro Popular" bajo la metodología del Marco Logico	Dirección de Afiliación Dirección de Serv. De Sal. Dirección de Fin. y Admon. SuDir. Evaluación y Calidad	may-17	MIR	http://www.seguropopular.nl.gob.mx/SeguroPopular/transparenta/SeguroPopula	100%	Avance de indicadores de resultados	Publicado en transparencia
3	Definir las Reglas de Operación de carácter local para la ejecución del Programa en el Estado sujetadas a los Lineamientos de Ejecución de ámbito Federal.	Elaborar y publicar del Reglamento Interior del Regimen de Protección social en salud	Dirección Jurídica	ago-17	Reglamento Interior del Regimen de Protección social en salud	http://psi.nl.gob.mx/Transparencia/2017/Archivos/AC/0001_0007_0045499_000001.pdf	100%	Diario Oficial	Publicado en transparencia
4	Implementar una herramienta o mecanismo que permita identificar que los beneficiarios del Programa cumplen con los criterios de elegibilidad mencionados en los Lineamientos de Ejecución.	Capacitar Continuatmente al Personal Operativo de Afiliación	Dirección de Afiliación	dic-17	Programa de capacitación	Plan y programa decapacitación	80%	Programa de capacitación	Recursos Humanos
5	Actualizar la información en la página web del Ente ejecutor en la que se mencione los avances de los indicadores y los resultados obtenidos.	Actualizar Continuatmente el avance de los indicadores y los resultados obtenidos	SuDir. Evaluación y Calidad	mar-17	Publicación en pagina Web de avance de los indicadores y los resultados obtenidos	http://www.seguropopular.nl.gob.mx/SeguroPopular/transparenta/SeguroPopula	100%	Publicación en pagina Web del avance de los Indicadores y los resultados obtenidos	Publicado en transparencia