



Revista Venezolana de Gerencia



Cómo citar: Yllán Ramírez, E., y De la Garza Montemayor, D. J. (2022). Nueva Gestión Pública en México: Implementación y desaparición del Seguro Popular. *Revista Venezolana De Gerencia*, 27(100), 1313-1331. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.100.2>

Universidad del Zulia (LUZ)
Revista Venezolana de Gerencia (RVG)
Año 27 No. 100, 2022, 1313-1331
ISSN 1315-9984 / e-ISSN 2477-9423



Nueva Gestión Pública en México: Implementación y desaparición del Seguro Popular

Yllán Ramírez, Elisa*
De la Garza Montemayor, Daniel Javier**

Resumen

La presente investigación pretende examinar el funcionamiento de la extinta institución de salud pública mexicana conocida como el Seguro Popular, que funcionó desde el 2003 hasta el 2019. Este sistema se basó en los siguientes principios de la Nueva Gestión Pública (NGP): sistematización, descentralización, profesionalización y orientación a resultados. Esos principios constituyeron las dimensiones de análisis de la investigación, que también tuvo como objetivo reconocer el cumplimiento de metas, los errores y las consecuencias de su desaparición en el contexto de la pandemia del Covid-19. El estudio tuvo un método cualitativo en que se utilizaron las técnicas de análisis de documentos, etnografía y las entrevistas a funcionarios de primer nivel. Se concluye que el Seguro Popular fue una institución que cumplió con varios de sus objetivos tangibles en cuanto a las variables que fueron estudiadas, pero a la vez también dejó un saldo pendiente en materia de rendición de cuentas.

Palabras clave: nueva gestión pública; seguro popular; sistema; descentralización de actividades.

Recibido: 15.11.21

Aceptado: 24.01.22

* Profesora pregrado y posgrado en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) Doctora en Filosofía con orientación en Ciencias Políticas (UANL) y licenciada en Ciencia Política (UANL). Candidata a Investigador Nacional en el Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt (México), 2021-2024. Correo: elisa.yllan@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9509-0656>

** Profesor-Investigador de tiempo completo de la Universidad de Monterrey, en el Departamento de Administración. Doctor en Filosofía con orientación en Ciencias Políticas por parte de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Investigador Nacional, Nivel I dentro del Sistema Nacional de Investigadores durante el periodo 2021-2023 por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (México), Correo: daniel.delagarza@udem.edu . Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6962-9059>

New Public Management in México: Implementation and disappearance of the *Seguro Popular* institution

Abstract

This research aims to examine the operation of the defunct Mexican public health institution known as Seguro Popular, which operated from 2003 to 2019. This system was based on the following principles of New Public Management (NGP): systematization, decentralization, professionalization and orientation to results. These principles constituted the analysis dimensions of the research, which also aimed to recognize the fulfillment of goals, the errors and the consequences of their disappearance in the context of the Covid-19 pandemic. The study had a qualitative method in which the techniques of document analysis, ethnography and interviews with first-level officials were used. It is concluded that Seguro Popular was an institution that fulfilled several of its tangible objectives in terms of the variables that were studied, but at the same time it also left a pending balance in terms of accountability.

Keywords: new public management; popular insurance; system; decentralization of activities.

1. Introducción

En el estudio de la administración pública intervienen diferentes disciplinas desde las cuales se construyen mejores soluciones que permitan resolver problemas (Tavas, 2019). En el caso de la Nueva Gestión Pública (NGP) en particular, se han generado diversos estudios que se han construido con base en preceptos teóricos, pero también a partir de las experiencias de gobierno (Curry y de Walle, 2018). La NGP se fundamenta en un enfoque dentro del sector público en el que se toman algunas prácticas del sector privado, y donde emergen nuevos actores como es el caso de la sociedad civil. La relación entre los entes públicos y privados que permite atender algunas demandas

sociales es una parte fundamental de este constructo (Aldemir 2018).

De acuerdo con Guevara et al, (2009), en Latinoamérica los parámetros de la NGP comenzaron a tener relevancia cuando existió una transición a la democracia. Adicional a esto, Toledo (2008) argumenta que la NGP puede repercutir de manera positiva en la rendición de cuentas, que se vuelve necesaria ante la pérdida de legitimidad del Estado. Una garantía de la rendición de cuentas, es contar con una auditoría integral, una herramienta que puede contribuir a dar validez a la gestión pública (Cantos, 2019). No obstante, lo anterior, la NGP debe de traducirse en respuestas tangibles a las demandas ciudadanas, evitando convertirse en un entramado institucional

que sólo pretenda dar legitimidad a los gobernantes (De la Garza et al, 2018).

A partir de la alternancia política en México, se busca innovar en las instituciones públicas, democratizar el espacio público, buscando la inclusión de los ciudadanos en las instituciones gubernamentales para que sean eficientes, por lo que se inicia con el proceso de implementación de la Gestión Pública en México. Un ejemplo de cómo se da la inclusión de los ciudadanos en las instituciones gubernamentales, es la reforma a la Ley Orgánica del Estado de Nuevo León del 2004 en la cual se promueve la inclusión de los ciudadanos en las instituciones gubernamentales con los Consejos Consultivos y los Consejos Ciudadanos (Yllán, 2018).

Para el 2004 a nivel federal se crea una institución en materia de salud que lleva por nombre Seguro Popular, la cual es nuestro fenómeno de estudio, debido a que paulatinamente esta institución tomará varios elementos que constituyen a la corriente administrativa conocida como la Nueva Gestión Pública (NGP) (SS, 2004). La presente investigación pretende examinar el funcionamiento de esta extinta institución, destacando tanto logros como insuficiencias bajo los criterios de la NGP.

2. Elementos metodológicos de la investigación

En este apartado se esbozarán las fases de desarrollo de la investigación y las dimensiones relevantes del presente estudio.

La investigación se desarrolló en tres diferentes fases: análisis de documentos, etnografía y entrevistas a funcionarios de los servicios de salud de primer nivel.

El análisis de documentos es

una técnica que permite hacer una retrospectiva en los documentos (Corral, 2015; Mujica et al, 2018). Los documentos analizados fueron: Ley General de Salud, Informes institucionales, Anexo II, Sistema de Gestión de la calidad de REPSS del estado de Nuevo León.

La fase de uso de la etnografía como técnica que favorece la observación de situaciones de manera detallada (conceptos de estudio) sus interacciones y comportamientos, para lograr una reflexión sobre el fenómeno estudiado (González y Hernández, 2003). Esta fase duro de agosto del 2016 a agosto del 2019. Los aspectos observables fueron la relación de los órganos, áreas y funcionamiento de la descentralización, acciones implantadas para la profesionalización de los servidores públicos, orientación a resultados y la participación ciudadana. Esta etapa nos permitió conocer a fondo al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

En la etapa de las entrevistas a funcionarios de los servicios de salud de primer nivel nos enfocamos a través de esta técnica según Robles (2011) a explorar, detallar y rastrear por medio de preguntas, cuál es la información más relevante para los intereses de la investigación. En esta etapa se entrevistó a jefes de módulo y operadores de módulo del REPSS NL para conocer sus impresiones sobre la profesionalización (capacitación para el cumplimiento de las metas y conocimiento de las misma) tres promotores de los centros de salud de San Bernabé, para conocer el impacto que tuvo la desintegración del Seguro Popular en la contención de la contingencia sanitaria por el COVID 19 así como para dar continuidad a las demás acciones de salud preventiva que realizan.

Seguidamente expondremos las dimensiones que se consideraron para el estudio. Algunos de los factores que pueden incidir en la eficiencia y eficacia de cualquier programa gubernamental, podemos destacar los siguientes: la sistematización, descentralización, profesionalización y orientación a resultados. A continuación, se explicarán cada uno de estos elementos, que formaron parte del guion de las entrevistas que se realizaron a los funcionarios de primer nivel, así como los elementos a observar durante la etnografía que se realizó para efectos de este estudio.

• **Sistematización**

Los cambios que surgieron en la administración pública a raíz de la evolución de la NGP, implicaron que algunos servicios públicos comenzaron a visualizar a los ciudadanos como clientes, provocando que se implementaran en las distintas dependencias gubernamentales algunos mecanismos de mercado, que en muchos casos siguen patrones de lo que se ha implementado en otros países, en los que también se han introducido reformas liberales (Vicher, 2018). La puesta en marcha de sistemas que buscan adaptarse a estándares internacionales demanda un auténtico esfuerzo de reconversión profunda, pero en muchos casos resulta una transición necesaria que pueda dar respuesta a las necesidades de un público cada vez más exigente. El reto que enfrentan los países latinoamericanos es considerable, puesto que en muchos casos se requiere de implementar cambios tecnológicos y competencias profesionales específicas (Ayala et al, 2017). Mientras que, en el ámbito de la salud, Orozco-Núñez et al, (2016) sugiere que se analicen los

sistemas mediante los cuales puede proporcionarse de manera más eficiente. En el ámbito social, Ochman y Cantú (2013) argumentan que debe de existir un concepto claro del ámbito de acción de las autoridades, las diferentes formas de implicación ciudadana, así como de las competencias ciudadanas con el fin de que el proceso de interacción se pueda sistematizar y de esta manera, sea posible su evaluación. Por consiguiente, un aspecto clave que busca la NGP es que la administración pública tenga un carácter transparente, lo que implica que la información que se genere en las dependencias gubernamentales debe de estar disponible al público. Con la finalidad de que este derecho pueda ser efectivo, Cerrillo y Casadejesús (2018) propone estandarizar los procesos mediante los cuales se manejan los documentos públicos. Otro ámbito en el cual la sistematización adquiere un carácter necesario, es en el proceso legislativo. Esto puede lograrse a través de un proceso en el que los cambios a la legislación puedan tener tanto orden como consistencia de tal forma en que se eviten los vacíos legales (Akhmetova y Esengeldina, 2014).

• **Descentralización**

En América Latina, el proceso de descentralización de la administración pública ha correspondido históricamente a cambios paulatinos que se han generado dentro de los países, más que a un modelo específico. Por esa razón, la distribución de responsabilidades en las instituciones corresponde muchas veces a una determinada coyuntura política (Valenzuela, Henríquez y Cienfuegos, 2019). Los procesos de descentralización en han tenido como propósito el propiciar la participación

ciudadana al crear mecanismos institucionales que permitan que la toma de decisiones se democratice. Existen diversas fórmulas que pueden aplicarse con este propósito, tomando en cuenta la realidad de un país (Popa, 2013). En consecuencia, en algunos casos los resultados de la reforma administrativa basada en este precepto han terminado por mejorar la calidad de algunos aspectos de la administración, pero en otros han encontrado resistencias que impiden su correcto funcionamiento (Ochoa et al, 2007). Uno de los retos de este proceso es que la calidad de los servicios públicos locales no disminuya en dicha calidad, al transferirse responsabilidades del gobierno central a las instituciones locales, por lo que existen algunos mecanismos para impedir que eso ocurra (Bondar, 2014). Es importante considerar que algunas de las experiencias de descentralización de los países en vías de desarrollo han tenido dificultades en materializarse, por lo que existen algunas condiciones que son necesarias para llevar a cabo reformas exitosas en esta materia, como el caso de asegurarse que se tenga la misma capacidad de desarrollo a nivel local que la que se tiene en el plano nacional (Olum, 2014). También la autonomía financiera y en el proceso de contratación de personal ha proporcionado, mejores resultados dentro de la administración pública (Aubert y Bourdeau, 2012).

• Profesionalización

La profesionalización del servicio público se ha convertido en una demanda social en Latinoamérica ante la ineficiencia de las instituciones públicas, con una fuerte acentuación burocrática.

En tiempos actuales, la ciudadanía exige servidores públicos que puedan tener la capacidad de resolver problemas cotidianos. Pero de acuerdo con el estudio de Fawcett y Corbett (2018), existe una contradicción entre aquellos ciudadanos que buscan a un servidor que perciban cercano, pero a la vez, con una capacidad profesional que se encuentre por encima de la media. Sin embargo, la profesionalización de los empleados del sector público es una condición necesaria que permite que las instituciones puedan cumplir con sus cometidos, así como ofrecer servicios de calidad (Encalada-Encarnación, 2017). Del mismo modo debe tomarse en cuenta que si los resultados no surgen como se esperan, las reformas basadas en la profesionalización pueden perder el apoyo del público (Khadzhyradieva, Slukhai y Rachynskyi 2020). Es importante establecer que la profesionalización del servicio público constituye un reto mayor cuando se trata de introducir cambios en instituciones que tienen una identidad y funciones consolidadas. El estudio de Ponomariov y McCabe (2017) rescata la importancia de la educación en el proceso de profesionalización, pero con un enfoque que implique no sólo aspectos técnicos; sino que también un abordaje humanista en el servicio público. En un estudio de Romo y Quintero (2014) se analizaron las siguientes cuatro dimensiones con el fin de evaluar la profesionalización de los gobiernos locales: "intencionalidad explícita, estructura, poder y estrategias y contexto". En los resultados se determinó que de acuerdo con el caso se analizado, que el gobierno local en cuestión presentaba un área de oportunidad en todos los indicadores, por lo que se puede concluir que los

cuatro apartados pueden influir en la profesionalización de una institución pública.

- **Orientación a resultados**

Este enfoque mide tanto el desempeño de los servidores que forma parte del estudio de la administración pública, como el cumplimiento de los objetivos que se han planteado desde la gerencia de la institución. En cuanto al primer caso, Burnier (2018) argumenta que, en el presente, los resultados en la AP deben tomar en cuenta dimensiones como la justicia social, representación, equidad y rendición de cuentas. En otras palabras, la evaluación de resultados debe ser integral. En este último apartado coincide Franciskovic (2013) en que se ha avanzado de manera conceptual en este tema en algunos países de AL, pero aún deben de existir los mecanismos institucionales y legales que permitan su puesta en práctica. Es importante tomar en cuenta que, para obtener los resultados deseados, es importante que existan cambios no sólo en el marco normativo; sino que principalmente se requiere una transformación en la cultura dentro de las instituciones (Ramos, 2016).

Cabe mencionar que un aspecto importante de esta dimensión es cómo se utilizan los recursos públicos de manera óptima. A diferencia de lo que ocurre en el sector privado, en la administración pública puede existir una voluntad mayor de compartir las mejores prácticas que permitan una mejor optimización del gasto público (Bercu y Vatamanu, 2019). Por lo tanto, no existen criterios que sean universalmente aceptados como instrumentos de medición del desempeño en el sector público. El estudio de Crispim, Alberton y Duque (2019)

argumenta que existen pocos estudios empíricos que permitan la construcción de indicadores que incidan en las instituciones y que funcionen de manera óptima. Sin embargo, la construcción de indicadores de desempeño es algo que tiene serias implicaciones, debido a que, si no se realiza de la manera correcta, y se establecen parámetros incorrectos, el resultado no será el esperado por la institución. Sobre los sistemas de evaluación, Špalková et al, (2015) mencionan que, si no existen objetivos claros por parte de la dirección, pueden terminar por tener un efecto contraproducente al complicar el desempeño de los servidores.

3. Sobre el Seguro Popular

Dentro de Plan Nacional de Desarrollo de la administración federal del 2001 al 2006 se determinó el eje en materia de salud del Programa Nacional de Salud denominado “*La democratización de la salud en México*”. La democratización de la salud implica crear las condiciones para que toda la población pueda acceder a los bienes y servicios sociales correspondientes, independientemente de su capacidad de pago o su filiación laboral. La protección de la salud no puede ser considerada una mercancía, un objeto de caridad o un privilegio: es un derecho social SN, (2001) según Ruiz, (2011). Para el 2001 se destinaba el 5.7% del Producto Interno Bruto de México (PIB) a la salud de los mexicanos, los Estados de la República, no aportaban de sus recursos para el mejoramiento de sus servicios públicos de salud, por lo que el 80% de los recursos que utilizaban provenían del gobierno federal (Ruiz, 2011). Ante este reto ¿Cómo democratizar los servicios de salud? La respuesta a esa

pregunta fue la creación de un programa gubernamental llamado Seguro Popular de Salud (SPS), el cual tenía como finalidad: Mejorar el manejo de los recursos en materia de salud en los estados, mayor aportación de recursos de las entidades federativas, mejorar la calidad de atención en materia de salud, así como determinar cuáles serían las enfermedades de prioridad y cobertura en los estados (SS, 2004). El plan piloto se inició en Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco, logrando afiliarse en estos estados 1.5 millones de mexicanos, contando con una cobertura de 78 enfermedades, las cuales estaban contenidas un catálogo de enfermedades que eran cubiertos por esta política cobertura que se llamó "Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME), donde solo se atenderían enfermedades en el primer y segundo nivel de atención médica (SS, 2004). En mayo del 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reforma y adiciona a la Ley General de Salud (LGS) la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) el cual contaría con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPS) como órgano rector federal "encargado de instrumentar la política de protección social en salud y el plan estratégico de desarrollo del Sistema; intervenir y promover la formalización de los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas" (SPSS, 2005 :59). En el 2005 este sistema estaba operando en todo el País, con algunos cambios significativos como son la ampliación de enfermedades que estarían depositados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) el cual tendría una ampliación todos los años, terminando en el 2019 con casi tres mil enfermedades que

cubría en seguro popular, también se creó un seguro universal para los niños y niñas de 0 a 5 años llamado *Seguro Médico Siglo XXI* donde eran cubiertos al 100 por ciento de cualquier enfermedad y la ampliación de enfermedades de *gastos catastróficos* denominadas así por el impacto que tienen en la economía familiar. Son también los responsables de valorar las necesidades de atención de los usuarios y si es necesario darles un pase de referencia a una atención de segundo nivel que corresponden a especialistas como pediatras, nutriólogos, ginecólogos, psiquiatría. Entre estos dos niveles se ubica más del 85% de la atención médica. El tercer nivel de atención se reserva para la atención de enfermedades patológicas complejas que requieren procedimientos con aparatos más sofisticados, tecnológicamente y con doctores especializados (Vignolo y Vacarez, 2011).

4. Órganos del Sistema de Protección Social en Salud

Por medio del Seguro Popular, el Estado mexicano garantizaba que la población recibiera atención médica de primer y segundo nivel y aporta fondos económicos para cubrir las llamadas enfermedades catastróficas (tercer nivel) por el alto costo que implica su tratamiento (SEGOB, 2019). El Seguro Popular era el sistema de salud más grande existía en el país, su cobertura médica, desde 2004 a 2019, se triplicó, contribuyendo así al desarrollo social del país en el momento 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. Este esquema

de aseguramiento público, surge con la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) del cual forma parte el Seguro Popular (SP) este sistema esté constituido por un conjunto de órganos en los cuales se encontraba:

- **Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)**

La cual se encargaba de concentrar y administrar el patrón nacional de beneficiarios, determinar metas a cumplir en materia de afiliación y renovación de derechos, la transferencia de los recursos públicos a los estados, así como auditar el uso de estos recursos.

- **Régimen de Protección Social en Salud (REPS)**

Estos se encontraban en los 32 Estados de la República, en algunos casos – según el Estado – eran organismos públicos autónomos (OPED) los cuales se encargaban de llevar a cabo la administración de los recursos otorgados por la CNPSS, firma de convenios con los prestadores de servicios de salud, afiliación y renovación de derechos de afiliados, entre otras.

- **Prestadores de Servicios de Salud Públicos**

El sistema pagaba a los estados para que se le permitiera utilizar sus instalaciones para que ahí se atendieran el padrón de beneficiarios. De igual forma coadyuvaba a la creación y mejoramiento de estas instalaciones, tal es el caso de la construcción del Hospital de alta especialidad en Nuevo León “El Hospital Materno- Infantil”

- **Prestadores de Servicios de Salud Privados**

Ante la gran tarea que tenía el Seguro Popular de atender con servicios de salud de calidad, en ocasiones la capacidad en los servicios públicos de salud no contaba con la capacidad suficiente para llevar a cabo esta tarea por lo que se pagaba a instituciones privadas para que atendieran a los asegurados que por alguna razón no pudieron hacerlo los servicios públicos de salud, tal es el caso del Hospital SUPERA, Hospital Universitario y Hospital San José (Regimen de Protección Social en Salud Nuevo León, s.f.)

5. Logros del Seguro Popular en México

Como mencionamos en párrafos anteriores esta política pública inicio de una forma muy precaria, con pocos estados involucrados, que con el paso del tiempo se fueron sumando, debido al beneficio económico que representaba para estos, el ingreso de los recursos provenientes de la federación en materia de salud se inyectaba de manera directa a las tesorerías estatales, las cuales los redireccionaba a la Secretaria de Salud, empleando personal dedicado a la afiliación al Seguro Popular o dar otros servicios como promoción de la salud obteniendo su pago a través de este dinero proveniente del seguro popular.

- **Creación de Organismos Públicos Descentralizados (OPD):**

El primer gran cambio, el cual estaba orientado a eficientizar el uso

de los recursos fue impulsado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) la cual inicio con una campaña para que los Regímenes Estatales (REPSS) se convirtieran en organismos públicos descentralizados (OPD) para que de esta manera los servicios públicos de salud (Centros de Salud y Hospitales) fueran prestadores de servicios y pagándoles por la atención de los afiliados al Seguro Popular, logrando con esto la integración de otro órgano al sistema.

- **Integración de Prestadores de Servicios de Salud Privados**

A demás ahora los REPSS podían firmar convenios de colaboración con instituciones privadas de salud, logrando así garantizar la atención en materia de salud, debido a que en ocasiones los servicios públicos de salud carecían de personal o equipo necesario, por lo que, al involucrar instancias privadas se garantizaba la atención a los afiliados.

- **Incremento de número de afiliados**

En diciembre del 2019 la cantidad de afiliados al Seguro Popular era de 51, 876,918 lo que representa casi el 42% de la población total de México (SEGOB, 2019).

- **Atención a jóvenes embarazadas que no eran aceptadas por el IMSS**

El seguro popular por su fin específico de brindar y democratizar la salud, en casos excepcionales afiliaba a personas que no podían cumplir como

los lineamientos establecidos (como el que no contará con la afiliación a otro servicio público de salud) debido a la necesidad próxima de atención médica, como era el caso de las jóvenes entre 14 y 16 años que por su edad no podían ser dadas de baja del IMSS o ISSTE, pero estos no se responsabilizaban de los embarazos (por el riesgo) ni de la atención medica de los neonatos, por lo que este tipo de grupos vulnerables recibían atención médica gratuita gracias al Seguro Popular.

- **Gratuidad total de las enfermedades incluidas en el catálogo de cobertura del Seguro Popular**

Para el inicio de este programa, se consideró que la aportación podría ser tripartita (federación, estados, ciudadanos que se atendieran por el seguro popular) pero para el 2016 se determinó que ningún afiliado debía de pagar por dicha inclusión al Seguro Popular, lo que garantizaba una gratuidad en la afiliación y la atención medica que se estipulaba en el catálogo (CAUSES).

- **Incremento de hospitales de alta especialidad**

Con los recursos provenientes del programa se logró el incremento de la construcción de hospitales de alta especialidad como “El materno infantil” en las entidades federativas o el mejoramiento de los existentes (CNPSS, 2006).

También es importante establecer que existen algunas visiones críticas sobre el funcionamiento de la institución. De acuerdo con el estudio de Huffman

y van Gameren (2019) se descubrió que algunas de las comunidades más vulnerables que no fueron atendidas en la aplicación de este programa. En este apartado existen coincidencias con la investigación Rivera-Hernández, Rahman y Galárraga (2019), en las que resolvieron que el programa del Seguro Popular no había resuelto la desigualdad en el acceso a los servicios de la salud pública. Por último, de acuerdo con Hernández-Ibarra et al, (2019), esta desigualdad también se puede observar de acuerdo a los padecimientos que presenta la población que acudía a estos centros de salud.

6. Orientaciones de la NGP presentes en el Seguro Popular

En este apartado se analizan a partir de cuatro dimensiones la influencia de la NGP en el Seguro Popular en México.

6.1. Sistematización

Como se describió en párrafos anteriores, el Seguro Popular, surgió como una política pública que buscaba mejorar la utilización de los recursos federales en materia de salud en los Estados, debido a que en su mayoría a las entidades federativas poco les interesaba tener servicios públicos de calidad, lo que provocaba que una gran parte de la población en México, que no contaba con servicios públicos de salud, quedará desprotegida y económicamente devastada si le sobreviniera una enfermedad de alto costo. Al incluirse todos los estados de la República Mexicana se da una armonización en las Ley General de Salud y la creación de este sistema,

tal como lo plantea Akhmetova & Esengeldina (2014:74) es necesario que se presente esta armonización para que los sistemas administrativos funcionen. Al quedar estipulado en la ley se crearon dos órganos básicos del sistema, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) como órgano rector y el órgano operativo en los estados, los Regímenes de Protección Social en Salud (REPSS), los REPSS tenía representatividad en todo los municipios de los Estados debido a que la política pública está orientada principalmente a la población vulnerable o con algún grado de marginación, es por eso que, crean instancias públicas llamadas Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) facilitando así la afiliación al SP. Debido a que ciudadanos formaban parte del sistema, podían ser atendidos con los prestadores de Servicios de Salud Públicos (Centros de Salud y Hospitales) los cuales ya están incluidos como parte del sistema, pero de forma externa, debido a que el SPSS pagaba para que pudieran utilizar sus instalaciones.

Los últimos en unirse al sistema fueron los prestadores de salud privados, los cuales para formar parte del sistema tenían expresar su intención de formar parte, cumplir con una revisión escrupulosa de sus instalaciones y personal médico, de manera periódica y firmar un convenio de colaboración con el REPSS. Con la investigación podemos confirmar que el diseño y la implantación del sistema permitía que la política pública operara de manera funcional debido a que cumplía con las variables operativas (Ochman & Cantú, 2013). Podemos afirmar que, tras el análisis de los documentos oficiales y el estudio etnográfico, esta sistematización sí funcionó debido a que cada parte realizaba su tarea de manera eficiente,

cada órgano principal, lograba su cometido, logrando tener una interacción en tiempo real, gracias en buena medida, al uso de la tecnología.

6.2 Descentralización

Estos resultados fueron obtenidos en la fase etnográfica donde se pudo observar como la descentralización de actividades se dio de manera natural al diseñar el sistema, al ser una “aseguradora” el seguro popular debía de crear instancias que permitieran a los usuarios afiliarse a este esquema de salud, por lo que, las actividades de promoción de afiliación y renovación de pólizas, firma de convenio con las instancias de salud públicas y privadas le correspondían a los REPSS. Por lo que eventualmente se convirtieron en Organismos Públicos Descentralizados (OPD) que manejaban sus recursos financieros, humanos y materiales.

6.3 Orientado a resultados

Cada año la CNPSS publicaba el anexo 2 el cual contenía las metas que debían cumplir cada uno de los REPSS estatales, del cumplimiento de estas metas, dependía la transferencia de recursos, ya que, la CNPSS trasería recursos por cada afiliado al sistema (per cápita) por lo que no era la misma cantidad que recibía el Estado de México el cual era el estado con mayor número de afiliados, que Nuevo León el cual tenía menos afiliados. Por lo que todos los REPSS de la republica cumplían con las especificaciones que emitía cada año la CNPSS, entra las acciones se encontraba la afiliación, renovación de derechos, uso del Sistema de Administración del Padrón (SAP), planeación de gastos operativos,

atención especial a población vulnerable, entre otras. De no cumplir con estas metas establecidas, había sanciones económicas, que repercutía en el desarrollo de las actividades, por lo que todos los regímenes buscaban cumplir con estas metas.

6.4 Profesionalización

Durante la investigación fue posible identificar en el seguro popular no existía un servicio profesional de carrera como en otras instituciones. Es posible destacar dos tipos de funcionarios públicos que no podían ser designados si no cumplían con los requisitos establecidos en los lineamientos de la institución, debido a particularidad de su función y debían cumplir con un perfil deseado, estos eran: **los jefes de módulo**, los cuales se encargaban de administrar los módulos de afiliación y orientación (MAO) de los REPSS, básicamente, estos funcionarios eran los responsable de cumplir con las metas de afiliación, renovación, validación de CURPS, digitalización de expedientes y llevar un control de trabajo en línea a través del sistema de administración del padrón (SAP) evitando así trabajar sin internet para que la validación del todo el procedimiento fuera correcta, ya que los datos capturados en el SAP se revisaban de manera automática en el la RENAPO y en los sistemas de salud público como IMSS e ISSTE. El perfil requerido era licenciado en áreas administrativas o afines, manejo avanzado de EXCEL debido a que la cantidad de información, trabajo en equipo, manejo de personal y logística. Mientras que en el segundo grupo de funcionarios eran **Los Gestores Médicos**, eran los responsables de validar los diagnósticos que los médicos de los hospitales, prestadores de

servicios hacían, para que realmente la enfermedad que se le había diagnosticado al asegurado estuviera en el catálogo de cobertura y así poder llevar a cabo el pago generado por la atención médica recibida. Ellos brindaban atención de calidad, instalaciones en condiciones óptimas, recogían quejas que los usuarios hacían, dándoles seguimiento e informando a la CNPSS de existir atención médica deficiente se podía dar por suspendido el contrato con los prestadores de servicios. Su requisito de contratación era ser licenciado en medicina o de alguna área de salud (conocimiento sobre enfermedades), tener habilidades administrativas, uso de office, trabajo en equipo, entre otros.

7. Impactos en la disolución del Sistema de Protección Social en Salud después de la desaparición del Seguro Popular

Estos impactos serán esbozados a partir de tendencias que se identifican en el sistema de salud de estado mexicano de Nuevo León:

7.1. Centralización de atención médica en los servicios públicos de salud

En diciembre el 2019 dejó de existir el Sistema de Protección Social en Salud, mismo que fue suplido por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) el cual busca centralizar las actividades en materia de salud, con esto buscando la eficacia del uso de los recursos públicos buscando evitar la corrupción (DOF 29-11-2019). La centralización se llevaría a cabo a través de la administración de las instancias de salud pública, centros de

salud, hospitales, médicos y personal administrativo por parte del ejecutivo federal, lo que implicaba que las entidades federativas tendrían que ceder sus instalaciones médicas y personal.

El argumento por parte del gobierno federal para llevar a cabo dicha reforma es que, no existe una cobertura real en materia de salud para aquellos mexicanos que no cuentan con otro servicio público de salud, lo que representa – desde el argumento del gobierno federal- una ineficiencia en el cumplimiento del objetivo que tenía el seguro popular.

El 14 de diciembre de 2018, el presidente Andrés Manuel López Obrador anunció su intención de dar marcha atrás a la descentralización de los servicios de salud a la población sin seguridad social (Badillo, 2020).

Según análisis de ex secretarios de salud (Badillo, 2020) esta centralización de actividades implica dos cosas, la primera tiene que ver con un incremento en la designación de recursos y controles administrativos, lo que provocaría en algún momento una incapacidad en la cobertura de servicios públicos de salud. La segunda observación que se hace en este rubro, de la centralización, es que no se analizaron y proyectaron la cantidad de recursos que se designarían para brindar servicios de salud, gratuitos, con cobertura universal, con gratuidad en medicamentos, tratamientos médicos y desarrollo de infraestructura médica (hospitales y centros de salud). (Badillo, 2020).

7.2. Presupuesto basado en resultados versus discrecionalidad

Un factor relevante de la tendencia

administrativa de la Nueva Gestión Pública es la medición de los resultados de las instituciones gubernamentales, la cual se plantea, debe ser integral (Burnier, 2018). A pesar de las áreas de oportunidad que tiene la administración pública en el análisis de los resultados (Bercu y Vatamanu, 2019), en México se han podido implementar acciones para medir los resultados institucionales y a partir de la efectividad de las acciones logradas, se designarán los recursos a las instituciones gubernamentales, es por tanto que, en el 2006 se implementó el Presupuesto Basado en Resultados, el cual impactaba a algunas instituciones públicas para la designación de sus recursos, entre los que se encontraba el Seguro Popular (Payán, 2019).

En este rubro, el Instituto Nacional del Bienestar para la Salud (INSABI) exponen que no es necesario llevar a cabo algún registro para acceder a los servicios de salud, los ciudadanos pueden acceder a la atención médica solo presentando su registro único de población (CURP), por lo que no se establece de manera clara la manera en la que medirán de forma objetiva los resultados que tenga esta institución, siendo este un factor que resaltaron ex secretarios de salud de México, que analizaron a la nueva institución (Badillo, 2020).

7.3. Convenios con hospitales privados para la atención de la población

En la fase etnografía se pudo constatar que desde el 2018, con la entrada de la nueva administración federal, se limitó la relación contractual con los hospitales privados, argumentándose que se daría prioridad

a los servicios públicos de salud, para el 2020, en el desarrollo de la pandemia ocasionada por el COVID 19 se renueva estos contratos debido a la insuficiencia de los servicios públicos de salud, exponiendo que era algo trascendental y necesario llevar a cabo esta relación entre el sector público (Presidencia, 2020).

Manifestando la incapacidad de atención que se tiene en materia de atención hospitalaria para atender de manera universal a los mexicanos, tal como se planteó en el proyecto inicial del INSABI (DOF 29-11-2019), por lo que ante la situación urgente de atención de enfermedades respiratorias relacionadas con la pandemia, se plantea en la normativa que rige el INSABI la colaboración entre las entidades federativas y el sector privado, tomando el modelo que tenía el Seguro Popular (INSABI, 2020).

7.4. El INSABI acciones para contener la propagación del COVID 19

Como se mencionó en párrafos anteriores la CNPSS determinaba las acciones que realizarían las entidades federativas para lograr los objetivos de acceso a la salud, lo que determinaría la transferencia de recursos, estas estrategias se establecían en el ANEXO II (Regimen de Protección Social en Salud Nuevo León, s.f.) .

Tras el desarrollo de la contingencia del COVID 19 en nuestro país, la ausencia de una institución reguladora en materia de salud como lo era la CNPSS, provocó que cada estado de la república diseñara y siguiera sus propias reglas de actuación para atender y controlar la propagación del virus, lo que

no ha dado buenos resultados, debido a la contra posición con el gobierno federal. Por lo que podemos resaltar que todos los aspectos administrativos que no han quedado claros sobre el INSABI provocan una serie de dudas en torno a la articulación de la política en materia de salud desarrollada por esta institución gubernamental.

Desde la perspectiva de la teoría administrativa estos cambios, aunque sean bien intencionados, carecen de claridad, diseño y objetivos, llevando a la desaparición del seguro popular y representando un retroceso administrativo en la centralización de actividades administrativas.

8. Conclusiones

Partiendo de la conceptualización de la Nueva Gestión Pública y la aplicación de las técnicas de estudio se pudo contrastar que, de manera eficiente, en el caso de Nuevo León, donde se llevó a cabo el estudio, esta tendencia administrativa tuvo muy buenos resultados. El Estado de Nuevo León presenta una peculiaridad, que hubiera sido importante contrastar con las otras realidades que vivían los demás estados de la república, así como el compromiso institucional para llevarla a cabo de manera correcta, otro factor a su favor fue que todo el Estado tiene la capacidad tecnológica para poder utilizar las tecnologías de manera correcta y en tiempo real actualizar así como validar los datos, a diferencia de otros estados, como podría ser el caso de Oaxaca que por su propia infraestructura no podía hacerlo o el caso de San Luis Potosí que tiene errores significativos en su registro civil, lo que imposibilita la efectividad del sistema, siendo este un factor considerado por Ayala de la Rosa (2017)

ya que expone que en gran medida la NGP depende del uso de las tecnologías para que obtenga resultados exitosos.

Pero en ocasiones, por las características propias de las regiones del país y el desarrollo de las vías de comunicación en pueblos o ejidos, imposibilitan el desarrollo de la NGP por lo que se presentan estas disparidades significativas en el desarrollo del SPSS. Otra reflexión que se debe de hacer con respecto al Seguro Popular es la manera en que los gobiernos de los estados llevaron a cabo la descentralización.

Por lo que consideramos que un rasgo importante de análisis que tiene la NGP es la explicación o elaboración de parámetros que permitan la correcta implantación y evaluación de la descentralización de actividades, siendo esta una estrategia o área de oportunidad según Romo y Quintero (2004). En este sentido, se considera que el área de oportunidad no estaba en los conceptos estudiados o que plantea la NGP, sino en los factores externos que afectan a la administración pública en general, que son los intereses particulares de los gobernantes, funcionarios públicos, así como de los prestadores de servicios, estos últimos causantes de la mala fama del Seguro Popular. Tanto los usuarios como el presidente de México evaluaron a los prestadores del servicio no al sistema de protección social en salud. Desde la perspectiva científica esta institución pública por su desarrollo paulatino y eficiente, representa un parteaguas para el estudio de la NGP ya que podemos comprobar sus áreas de efectividad y oportunidad.

Las instituciones públicas necesitan implementar metas y objetivos claros y verdaderamente posibles de cumplir, lo que garantiza la búsqueda de la eficiencia administrativa, por lo

que consideramos que es importante la evaluación de resultados. Para cumplir estos objetivos institucionales es necesario que los funcionarios públicos tengan acceso a esta información estableciendo objetivos, metas, institucionales que estén accesibles para todo el personal. La utilización correcta del uso de las tecnologías ayuda a que se puedan validar los datos (según sea la función de la institución) en el caso del seguro popular garantizaba que se afiliaran sólo aquellas personas que no contaban un servicio de salud público, garantizando así que la finalidad de la institución se cumplía. A pesar del factor político en la designación de los puestos administrativos, dependía de la profesionalización, su permanencia o salida. La capacitación tiene que ser temas que impactan en sus funciones diarias, para así fortalecer las habilidades que los funcionarios tienen y desarrollar con las que tienen deficiencias. Tienen que tener evaluaciones constantes sobre aspectos relevantes para poder desarrollar sus funciones y con estas detectar posibles áreas de oportunidad. Consideramos que un rasgo que se tiene que considerar y es importante resaltar, es la que este diseño administrativo, no prevé la auditoría de los recursos públicos cuando ya son transferidos a las instancias de salud estatales, de igual forma no enfatiza en una sanción cuando la intención es deficiente o mala. La aparición del SPSS, la cual fue suplida por un instituto, representa un retroceso, por la falta de claridad en metas, articulación de órganos y resultados.

Referencias bibliográficas

- Adi, S. y Dutil, P. (2018). Searching for strategy: Value for Money (VFM) audit choice in the new public management era. *Canadian Public Administration*, 61(1), 91-108. <https://doi.org/10.1111/capa.12254>
- Akhmetova, N. y Esengeldina, L. (2014). Some contemporary problems of systematization of legislation in the republic of Kazakhstan. *EDUCATION and SCIENCE without borders*, 5(10), 47-51
- Aldemir, C. (2018). Educational Governance in Turkey: From the view of New Public Management and New Social Movement Theories. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 17(2), 438-452.
- Aubert, B. y Bourdeau, B. (2012). Public sector performance and decentralization of decision rights. *Canadian Public Administration*, 55(4), 575-598. <https://doi.org/10.1111/j.1754-7121.2012.00238.x>
- Ayala, D. Figueroa, D. y Salcedo, J. (2017). Sistematización de experiencias de algunas universidades privadas de Bogotá sobre su proceso de implementación de Normas Internacionales de Información Financiera. *Revista Científica General José María Córdova*, 15(20), 291-307. <https://doi.org/10.21830/19006586.184>
- Badillo, D. (18 de 01 de 2020). El Economista. Diario El Economista. <https://www.economista.com.mx>
- Bercu, A. y Vatamanu, A. (2019). The performance paradox in the public sector in eu member states. key facts and challenges. *Journal of Public Administration, Finance and Law*, (16), 25-34.
- Bondar, F. (2014) Quality of Government and Decentralization in Romania. *International Review of Social*

- Research, 4(1), 5-25. <https://doi.org/10.1515/irsr-2014-0002>
- Burnier, D. (2018). Reimagining performance in public administration theory and practice: Creating a democratic performativity of care and hope. *Administrative Theory & Praxis*, (40), 62-78. <https://doi.org/10.1080/10841806.2017.1420746>
- Cantos Ochoa, M. (2019). La auditoría integral como herramienta de validación de la gestión institucional. *Telos*, 21(29), 422-448. doi: <https://doi.org/10.36390/teelos212.09>
- Cerrillo, A. y Casadejesús, A. (2018). El impacto de la gestión documental en la transparencia de las Administraciones públicas: la transparencia por diseño. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas, Nueva Época (GAPP)*, (19), 6-16. <https://doi.org/10.24965/gapp.v0i19.10515>
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2006). Informes de labores de la CNPSS. <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/index.php/planes-programas-e-informes/22-planes-programas-e-informes/39-informes-de-labores-de-la-cnpss>
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud- CNPSS (2006). Información general del Sistema Nacional de Protección. México: SS.
- Corral, M. (02 de 03 de 2015), Dokutekana. <https://archivisticafacil.com/2015/03/02/que-es-el-analisis-documental/>
- Crispim, G., Alberton, L. y Duque, C. (2019). Opportunity of robust research in Accounting: a literary analysis on performance indicators in the management of municipal governments. *Contabilidad y Negocios*, 14(28), 126-142.
- Curry, D. y de Walle, S. (2018). A Bibliometrics Approach to Understanding Conceptual Breadth, Depth and Development: The Case of New Public Management. *Political Studies Review*, 16(2), 1-18. <https://doi.org/10.1177/1478929916644869>
- De la Garza, D., Yllán, E. y Barredo, D. (2018). Tendencias en la administración pública moderna: la nueva gestión pública en México. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(81), 31- 48.
- Encalada-Encarnación, V. R. (2017). Desarrollo social-económico inclusivo hacia la modernización y profesionalización estatal en Ecuador. *Santiago*, (144), 721-737. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/2928>
- Fawcett, P. y Corbett, J. (2018). Politicians, professionalization and anti-politics: why we want leaders who act like professionals but are paid like amateurs. *Policy Sciences*, (51), 411-432. <https://doi.org/10.1007/s11077-018-9323-7>
- Franciskovic, J. (2013). Retos de la gestión pública: presupuesto por resultados y rendición de cuentas. *Journal of economics, finance and administrative science*, (18), 28-32. [https://doi.org/10.1016/S2077-1886\(13\)70028-3](https://doi.org/10.1016/S2077-1886(13)70028-3)
- Gobierno de Coahuila (19 de marzo de 2020). Acuerdan acciones conjuntas Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas ante la contingencia del COVID 19. <https://coahuila.gob.mx/noticias/index/acuerdan-acciones-conjuntas-coahuila-nuevo-leon-y-tamaulipas-ante-la-contingencia-del-covid-19-19-03-20>
- González, B. (2014). Complejidad y sistematización de la evaluación de la educación superior en México. *Revista de Comunicación de la*

- SEECI, 18(33), 1-12. <https://doi.org/10.15198/seeci.2014.33.1-12>
- Guevara, A., Espejel, J. y Flores, M. (2010). Los retos de la nueva gestión pública en América Latina. *Espacios Públicos*, 13(27), 33-46. <https://www.redalyc.org/pdf/676/67613199003.pdf>
- Hernández-Ibarra, L. E., Mercado Martínez, F., Flores Yesica, R. y Cruz Ortiz, M. (2019). La atención a la enfermedad crónica en el Seguro Popular. La desigualdad institucionalizada en México. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37, 75-75.
- Huffman, C. y van Gameren, E. (2019). Efectos heterogéneos y distributivos del Seguro Popular sobre la oferta de servicios de salud en México. *Trimestre Económico*, 86(343), 667-713. <https://doi.org/10.20430/ete.v86i343.719>
- INEGI. (2020). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/datos/>
- INSABI. (2020). Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/insabi/documentos/estatuto-organico-del-instituto-de-salud-para-el-bienestar?idiom=es>
- Khadzhyradieva, S., Slukhai, S. y Rachynskyi, A. (2020). Public Administration in Ukraine: Adjustin to European Standards. *The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, 13(1), 81 – 108. <https://doi.org/10.2478/nispa-2020-0004>
- Mujica, M., Ibañez, N. y Castillo, R. (2018). La administración como disciplina científica transdisciplinaria y compleja: un estudio latinoamericano. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Gerenciales*, (40), 5-27.
- Ochman, M. y Cantú, J. (2013). Sistematización y evaluación de las competencias ciudadanas para sociedades democráticas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 18(56), 63-89.
- Ochoa, H., Fuenmayor, J., Henríquez, D. (2007). De la descentralización territorial a la descentralización participativa en Venezuela. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 12(36), 91-105.
- Olum, Y. (2014). Decentralization in developing countries: preconditions for successful implementation. *Commonwealth Journal of Local Governance*, (15), 23-38. <https://doi.org/10.5130/cjlg.v0i0.4061>
- Orozco-Nunez, E., Alcalde-Rabanal, J., Navarro, J. y Lozano, R. (2016). Eficiencia de los procesos administrativos para la gestión del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en México. *Salud Pública de México*, 58(5), 543-552. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8244>
- Payán Serna, K. F. (2019). El Presupuesto basado en Resultados en México. *Trascender, contabilidad y gestión*, (10), 36–49. <https://doi.org/10.36791/tcg.v10i0.58>
- Ponomariov, B. y McCabe, B. (2017). Professionalism vs. Public Service Motivation: Can Public Administration Education Alleviate the Tension? *Administrative Theory & Praxis*, 39, 80-99. <https://doi.org/10.1080/10841806.2017.1309802>
- Popa, F. (2013). Aspects of decentralization in the context of public administration reform. *SEA - Practical Application of Science*, 1(1), 126-133.
- Presidencia, R. (13 de abril de 2020). Presidente firma convenio con

- hospitales privados para reforzar capacidades en epidemia de COVID-19. <https://presidente.gob.mx/presidente-firma-convenio-con-hospitales-privados-para-reforzar-capacidades-en-epidemia-de-covid-19/>
- Ramos, J. (2016). Gestión por resultados en México, 2013-2014. Algunos impactos en Baja California. *Estudios Fronterizos*, 17(34), 64-84. <https://doi.org/10.21670/ref.2016.34.a04>
- Régimen de Protección Social en Salud Nuevo León, R (s.f.). <https://www.nl.gob.mx/seguropopular>
- Rivera-Hernández, M., Rahman, M. y Galárraga, O. (2019). Preventive healthcare-seeking behavior among poor older adults in Mexico: the impact of Seguro Popular, 2000-2012. *Salud Publica Mex*, (61), 46-53. doi: <https://doi.org/10.21149/9185>
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: Una tecnica util dentro del campo antropofisico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Rodríguez, M. (2015). The influence of political factors in policymakers' perceptions on the implementation of Web 2.0 technologies for citizen participation and knowledge sharing in public sector delivery. *Information Polity*, (20), 199-220. <https://doi.org/10.3233/IP-150365>
- Romo, G. y Quintero, C. (2014). Los gobiernos de las ciudades y los organismos que promueven su profesionalización. Propuesta metodológica de intervención organizacional a través de un estudio de caso: ICMA Latinoamérica. *Gestión y Política Pública*, (1), 79-120.
- Ruiz Medina, M. (2011). Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. [Tesis, Universidad Autónoma de Sinaloa] <https://defiscal.posgrado.fca.uas.edu.mx/wp-content/uploads/2020/07/ruiz-medina-manuel.pdf>
- Secretaría de Gobernación- SEGOB (2019). Transparencia Focalizada. <http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/index.php/transparencia-focalizada/21-personas-afiliadas>.
- Špalková, D., Špaček, D. y Nemeč, J. (2015). Performance Management and Performance Appraisal: Czech Self-Governments. *The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, 8(2), 69-88. <https://doi.org/10.1515/nispa-2015-0009>
- SPSS (2005). Elementos Conceptuales, Financieros y operativos, México.
- SS (2004), Informe de Resultados Segundo Semestre del año fiscal 2004, México: Secretaria de Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpfs/files/informesegundosemestre2004.pdf>
- Tavas, B. (2019). The discipline of public administration: new public administration and management. *IJOESS, International Journal of Eurasia Social Sciences*, 10(37), 458-463. <https://doi.org/10.35826/ijoess.2553>
- Toledo, E. (2009). La rendición de cuentas (accountability) y la retórica de la nueva gestión pública. *Espacios Públicos*, 12(24), 71-89.
- Valenzuela, E., Henriquez, O. y Cienfuegos, I. (2019). Los tres tipos de distribución competencial que estructuran la descentralización en América del Sur. *RAP: Revista Brasileira de Administracao Publica*, 53(3), 592-609. <https://doi.org/>

[org/10.1590/0034-761220180122](https://doi.org/10.1590/0034-761220180122)

- Vazques, L. (2018) Midiendo el capital social: una aproximación desde la participación ciudadana en gobiernos locales. *Revista Española de Ciencia Política*, (48), 103-128. <https://doi.org/10.21308/recp.48.04>
- Vicher, M. (2015). Mecanismos de tipo mercado en la Administración pública: reflexiones sobre su aplicación. *Panorama*, 9 (16), 118-128. <https://doi.org/10.15765/pnrm.v9i16.632>
- Vignolo, J. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud, *Prensa Médica Latinoamericana*, 11-14.
- Yllán Rodríguez, E. R. (2017). *Mecanismos de participación ciudadana en el estado de Nuevo León. Caso: Observatorios ciudadanos durante la administración 2009-2015*. [Doctorado thesis, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/13985/>