'Si bien el propósito del Sistema de Protección Social en Salud era brindar protección financiera a la población que carecía de seguridad social, mediante la transferencia de recursos federales del Programa U005, “Seguro Popular” a las entidades federativas, recursos que eran utilizados en la prestación de servicios de salud a dicha población; mediante el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, se Instituto de Salud para el Bienestar y se extingue la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Los recursos fiscales aprobados para este programa en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 fueron transferidos al Programa U013: Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, conforme al Decreto mencionado y en específico, a lo establecido en el tercero transitorio del PEF 2020 en el que menciona que, los recursos humanos, financieros y materiales con que cuenta la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables. Asimismo, se establece dicha transferencia de recursos financieros en los Criterios de Operación del Programa U-013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social 2020 emitidos en febrero de 2020 (https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/536619/CRITERIOS\_OPERATIVOS\_PROGRAMA\_U013\_VF1.pdf).

En el mismo tenor, conforme al documento “Estructura Programática en el Proyecto de Egresos 2021” emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se establece la “Eliminación del Pp U005 Seguro Popular”.

No obstante, se dio a la búsqueda y se encontró que la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2018 del Programa U005 contaba con 6 indicadores de gestión: 1) Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado; 2) Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados; 3) Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas; 4) Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos; 5) Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas; y 6) Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual. Lo que permite identificar que, los indicadores lograron ser una herramienta útil y eficaz en la toma de decisiones respecto del acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular, la afiliación de personas sin seguridad social al Programa Seguro Popular, el cumplimiento de las transferencias de recursos calendarizados por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las Entidades Federativas, entre otras. Por lo tanto, se considera que se cumplió al 100% el ASM suscrito.