



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

ANEXOS





Anexo 1. Descripción general del proyecto.

Antecedentes del proyecto

La seguridad social en salud tiene su origen oficialmente en 1943, con la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y años más tarde se fortalece con instituciones de la misma naturaleza (ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc.). Cada una de estas instituciones es responsable de prestar, mediante impuestos sobre la nómina, servicios económicos y de salud a grupos específicos de trabajadores; es por ello que el número de personas aseguradas varía con relación al volumen del mercado laboral formal.

Por esta razón, el sistema de salud mexicano se ha caracterizado por estar dividido entre los que cuentan con derechos de salud perfectamente definidos: los “derechohabientes” y aquel segmento de la población que por su condición laboral no se encuentra asegurada, también denominada “población abierta”, responsabilidad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, después llamada Secretaría de Salud en el ámbito federal.

Así, mientras las instituciones de seguridad social eran financiadas por convenios tripartitos (empleados, trabajadores y gobierno) la Secretaría de Salubridad y Asistencia se financiaba únicamente con recursos del gobierno federal. Esta situación generó grandes desequilibrios ya que la Secretaría debía prestar servicios de salud con pocos recursos a una gran cantidad de personas, lo que se tradujo en baja calidad de los servicios¹⁰.

Durante las siguientes décadas se realizaron diferentes esfuerzos dirigidos a cerrar las brechas de desigualdad en salud, uno de ellos fue la transferencia de responsabilidades a los Estados, es decir, la descentralización de los servicios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esta época correspondió a la reforma constitucional de artículo 4o., con la que se adicionó el párrafo “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...”¹¹ de la cual se derivó la Ley General de Salud, y el cambio de Secretaría de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud.

¹⁰ OECD. (2005). Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México. París: OECD Publishing.

¹¹ Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 3 de febrero de 1983.

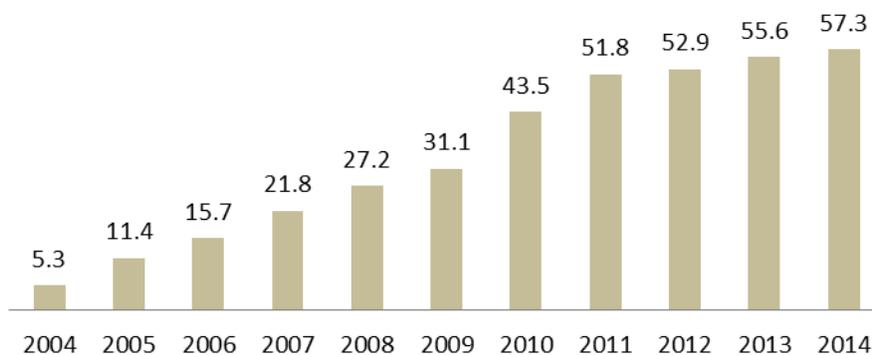


No obstante, la situación de inequidad eventualmente se agravó: el censo de población y vivienda del INEGI del año 2000 menciona que el 57.8% del total de la población del país (más de la mitad) no se encontraba asegurada por alguna institución social, por lo que en 2001 se puso en marcha el programa Salud para todos conocido como “Seguro Popular en Salud”, el cual en su fase piloto operaba en cinco entidades federativas: Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco.

Bajo el contexto anterior, en 2003 se reforma la Ley General de Salud y se adiciona el Título Tercero Bis de la Protección Social en Salud, con el cual entra en vigor un esquema de seguridad universal denominado Sistema de Protección Social en Salud, que debe incorporar a todas aquellas familias no derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social. Así, el Sistema dejó de ser un programa y se convirtió en ley.

Para 2005, el Sistema de Protección Social en Salud se había incorporado en 31 estados; sin embargo, fue hasta el 2010 cuando el padrón nacional de afiliados creció de forma regular. Actualmente el Sistema cuenta con 57.3 millones de personas afiliadas a nivel nacional.

**Crecimiento acumulado del Padrón Nacional
2004-2014 (Millones de personas)**



*Fuente: Sistema de Protección Social en Salud, Informe de resultados 2014



En el Estado de México el Sistema de Protección Social en Salud es conferido al ISEM, el cual desde 2001¹² se establece como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

El ISEM tiene por objeto y atribuciones proteger la salud de la población en general y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, proporcionados por el estado con la concurrencia de los municipios, en materia de salubridad local, en términos del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; primero y 77 Bis 2 de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud.

En el PDEM y en el PSGS los objetivos y estrategias del Pilar “Gobierno Solidario” reflejan la participación estatal en el citado sistema federal, a través de otorgar servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social, con un éxito relativo; estos documentos de planeación refieren que no se ha logrado una cobertura universal, ya que el registro de afiliados no garantiza una atención integral a todos.

En el Estado de México la población derechohabiente a la seguridad social es superior a 8.8 millones, esto es 58.1 por ciento de la población total,¹³ el resto es atendida, preferentemente, por el ISEM y otras entidades públicas como el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), cuyas poblaciones objetivo son las personas sin seguridad social.

Para dar atención a los objetivos, estrategias y líneas de acción del PDEM y PSGS, en armonía con las directrices internacionales y nacional en materia de salud, así como para cumplir los mandatos constitucionales y con las disposiciones normativas-administrativas específicas, generales y locales, en el ejercicio fiscal 2014 el Poder Ejecutivo del Estado de México instrumentó el PP “Salud, seguridad y asistencia social”.

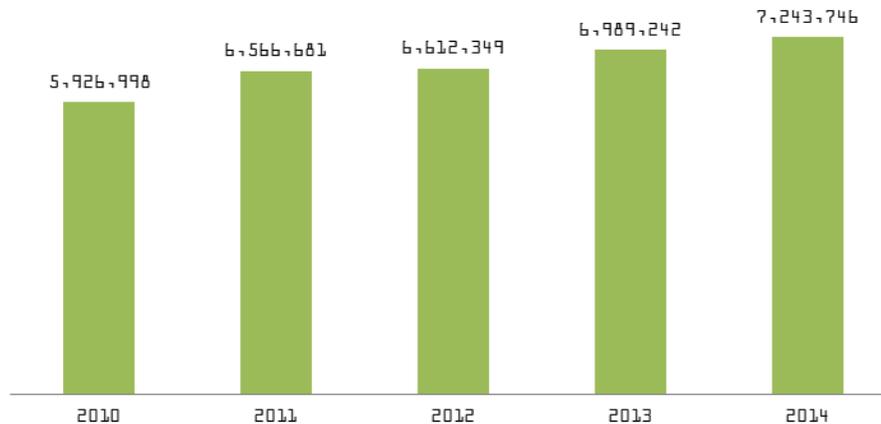
Al respecto, el Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de México registra un crecimiento constante de afiliados. En 2014, 7 millones 243 mil 746 personas conformaron el padrón estatal; sin embargo, desde el 2013 los esfuerzos del ISEM están dirigidos principalmente en la reafiliación.

¹² Decreto 41, publicado en Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre de 2001.

¹³ Se advierte que las instituciones que otorgan esta prestación en la entidad son el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).



**Crecimiento acumulado del Padrón Estado de México
2010-2014 (Millones de personas)**



*Fuente: Elaboración propia, con información del Sistema de Protección Social en Salud, Informe de resultados 2011, 2012, 2013 y 2014. Secretaría de Salud.

Normativa y destino de aplicación

El proyecto “Sistema de protección social en salud” tiene como mandato la siguiente disposición normativo-administrativa: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, Reglamento interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, Reglamento de Salud del Estado de México y el Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

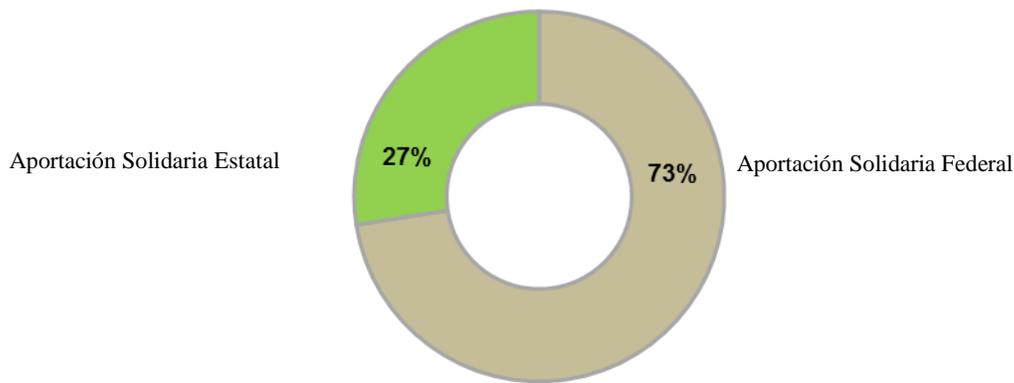
El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social menciona que serán los servicios estatales los encargados de garantizar las acciones de protección social en salud.

Presupuesto asignado



Dada su naturaleza de cobertura nacional, el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud proviene de tres fuentes: la Aportación Solidaria Federal por persona asegurada, la Aportación Solidaria Estatal y la Cuota Familiar. Para el ejercicio fiscal 2014, el presupuesto autorizado fue de 12 mil 193 millones 342 mil 475 pesos, la aportación federal fue de 8 mil 848 millones 144 mil 755 pesos (73 por ciento) y aportación estatal de 3 mil 245 millones 197 mil 719 pesos (27 por ciento).

Presupuesto asignado al proyecto a evaluar en el ejercicio fiscal 2014



*Fuente: Elaboración propia, con información del Departamento de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud del ISEM, 2014.

El presupuesto asignado programáticamente del ejercicio fiscal 2014, según la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2014, se describe a continuación.

Presupuesto (miles de pesos)				
Autorizado	Autorizado final	Ejercido	Variación autorizada final/autorizado %	Variación ejercido/autorizado final %
293,456.3	352,340.8	352,340.7	20.1	0.0

*Fuente: Elaboración propia, con información de Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2014.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Anexo 2. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”.

Como de citó en el Tomo III, metodológicamente no se cuantifica ni se precisa la población potencial, objetivo y atendida.





Anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

Los “Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón de beneficiarios y determinación de la cuota familiar el Sistema de Protección Social en Salud” establecen que las afiliaciones al sistema tienen una validez de tres años, tras lo cual las familias deben acudir a actualizar el formato CECASOEH.

Asimismo, dadas las dimensiones del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud, la actualización de la base de datos se realiza mensualmente. Los Regímenes Estatales deben efectuar una validación inicial del padrón, previo a su envío a la Comisión Nacional de Protección Social¹⁴, considerando verificar la inexistencia de folios duplicados, homonimias de titulares, defunciones, entre otros errores relacionados con la identificación y ubicación de las familias.

En este sentido, los Regímenes Estatales, por medio de sus áreas de administración de padrón, envían la base de datos previamente validada semanalmente a la Comisión para una segunda validación, en la cual el padrón se confronta con los datos del Registro Nacional de Población, a efecto de verificar que las CURP proporcionada por los beneficiarios coincida con los registros. En caso de detectar inconsistencias la base de datos se remite a los regímenes para su corrección.

Finalmente, la información definitiva del Padrón del mes en turno, será la autorizada por la Comisión, misma que se turna a los Regímenes Estatales.

¹⁴ Órgano desconcentrado de la SSA cuya función consiste en ejercer las atribuciones que en materia de Protección social en salud.



Anexo 4. Indicadores.

Como se señaló, no se dispuso de las “Fichas Técnicas de Diseño y Seguimiento de Indicadores 2014”, por cual, mediante la MIR del proyecto evaluado, se identificaron los indicadores para su análisis.

Nombre del Proyecto: Sistema de Protección Social en Salud.

Dependencia/Entidad: Instituto de Salud del Estado de México.

Unidad Responsable: Secretaría de Salud del Estado de México.

Tipo de Evaluación: Diseño

Año de la Evaluación: 2014.

Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de verificación
Cobertura del programa de afiliación al Seguro Popular	$(\text{Total de población afiliada al Programa de Seguro Popular} / \text{Total de la población del Estado de México}) * 100$	Trimestral	Sistema de información en salud
Porcentaje de reafiliados al Programa Seguro Popular	$(\text{Número de reafiliados al Programa de Seguro Popular} / \text{Total de la población afiliada al Programa de Seguro Popular}) * 100$	Trimestral	Sistema de información en salud
Porcentaje de nuevos afiliados incorporados al programa Seguro Popular	$(\text{Número de beneficiarios de nueva afiliación} / \text{Total de beneficiarios programados de nueva afiliación}) * 100$	Trimestral	Sistema de información en salud
Porcentajes de quejas atendidas del Seguro Popular	$(\text{Número de quejas del Seguro Popular atendidas} / \text{Total de quejas recibidas del Seguro Popular}) * 100$	Trimestral	Sistema de información en salud

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISEM.



Anexo 5. Metas del proyecto

Al no disponer de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR del proyecto, no se identificaron las metas correspondientes.



Anexo 6. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Como se expuso en las respuestas a las preguntas sobre la MIR del proyecto, se realizaron sugerencias para el diseño y construcción de la misma. A continuación se presentan de forma general:

Sugerencias

El proyecto “Sistema de protección social en salud” carece de elementos sintácticos y de diseño que dificultan la consistencia de su lógica vertical y lógica horizontal, en este sentido se recomienda verificar la metodología para la construcción de Matriz de Indicadores para Resultados que se establece en los “Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultado”, “Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados” y “Manual para el diseño y construcción de indicadores” emitidos por el CONEVAL con la finalidad evaluar el desempeño y seguimiento del proyecto.

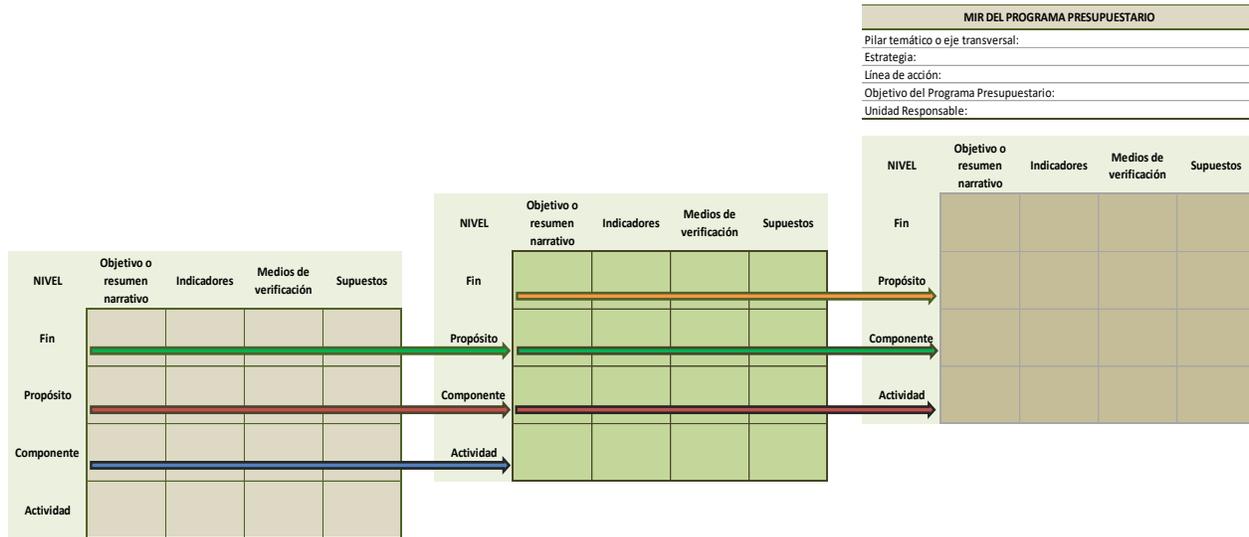
Considerando que dicho proyecto forma parte del PP “Salud y asistencia social”, es importante mencionar que las recomendaciones emitidas, a manera de sugerencia, tienen la finalidad de que el proyecto contribuya a la MIR del programa. En este sentido, el Manual del Anteproyecto menciona que la transversalidad de la matriz del programa con el proyecto se determina desde el enfoque de cada uno, considerando como base la estructura programática para su diseño y con la información obtenida de cada proyecto

Adicional a lo anterior, la MIR de un Pp tiene un alto nivel de transversalidad, cada componente puede representar un proyecto o programa institucional, y cada uno de ellos, puede tener su MML y MIR completa; no obstante, se señala que por tener menor complejidad el objetivo del nivel de Fin del proyecto se convierte en el Propósito de la MIR del Pp; los objetivos del Propósito son Componentes en el programa; y los objetivos del nivel Componente en Actividades, es decir, una “MIR en cascada”.

De manera gráfica:



MIR en cascada



*Fuente: Elaboración propia, con información del Manual para la formulación del anteproyecto de presupuesto 2014.

En este modelo, es importante valorar si el resumen narrativo del Fin se conserva ya que existen diferentes enfoques para un mismo programa, por ello, se debe evitar establecer un Fin general dejando de lado las particularidades de visión y función institucional.

Para el caso del proyecto “Sistema de protección social en salud” que tiene el objetivo de “Generalizar el acceso a la población a los servicios de salud a la población mediante el aseguramiento voluntario de personas que no cuentan con seguridad social”, contribuye directamente con el objetivo del PP “Salud y asistencia social”, es decir, “contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos en situación de vulnerabilidad, mediante el fortalecimiento del sistema estatal de salud pública a través del incremento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran.”

Sin embargo, en el diseño de la MIR del Programa no se identifica algún objetivo que se relacione con el proyecto “Sistema de protección social en salud”, aunque todas las actividades y componentes de la MIR deriven de la afiliación de la población al Programa Seguro Popular.



En este sentido, es importante incluir en la MIR del programa la contribución de todos los proyectos que corresponden, con la finalidad de llevar a cabo análisis transversales que permitan mejor consistencia.

A continuación se describen de manera general algunas inconsistencias detectadas en la MIR del PP “Salud y asistencia social”, que a pesar de no ser objeto de esta evaluación, es pertinente señalarlas debido a su vinculación con el proyecto presupuestario evaluado. Lo anterior, en virtud de armonizar ambas matrices:

- La MIR registró en sus elementos 22 resúmenes narrativos del nivel Propósito, 24 Componentes y 17 Actividades, que en primera instancia muestra que la elaboración no corresponde a la metodología de la “Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados”, CONEVAL, 2013.
- Los resúmenes narrativos de la MIR del Pp no atienden las recomendaciones conceptuales de los niveles Propósito, Componente y Actividad.
- Asimismo, resultaría oportuno revisar los resúmenes narrativos, la consistencia de éstos con los indicadores, la construcción del indicador, medios de verificación y supuestos.

Lo anterior, a efecto de que la MIR del programa presupuestario atienda la MML y armonice con la elaboración y diseño, en un futuro, de la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”.



Anexo 7. Complementariedad y coincidencias entre programas y proyectos presupuestarios.

Nombre del Programa Presupuestario	Salud y asistencia social.
Nombre del proyecto	Sistema de protección social en salud.
Dependencia/Unidad Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de México.
Unidad Responsable:	Secretaría de Salud.
Tipo de Evaluación:	Diseño.
Año de la Evaluación:	2014.

En el programa PP “Salud y Asistencia Social”, en el proyecto “Sistema de Protección Social de Salud” que tiene como propósito generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento de personas que no cuenten con seguridad social existe complementariedad con el proyecto de “Atención Médica Prehospitalaria y Servicio de Urgencias” siendo unidades responsables el ISEM y al Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), éste último participó en el proyecto con la ejecución de una meta: “Brindar Atención Médica de Urgencias”, en razón de que ambas entidades contribuyeron al logro del objetivo del proyecto.

Así mismo son complementarios los proyectos de “Atención Médica Ambulatoria” y “Hospitalización”, ya que el primero tiene como propósito de preservar y restaurar el estado de salud de la población mediante el otorgamiento de consulta externa general y especializada en los diferentes niveles de atención y el segundo brindar atención hospitalaria, mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar o restaurar el estado de salud.



UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México

Programa/ Proyecto	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de apoyo / servicio	Cobertura geográfica	Fuentes de información	Proyectos coincidentes	Programas coincidentes	Justificación
Atención Médica Ambulatoria	ISEM	Preservar y restaurar el estado de salud de la población mediante el otorgamiento de consulta externa general y especializada en los diferentes niveles de atención	Población abierta	Cubrir afecciones y condiciones más comunes y a resolver la mayoría de los problemas de salud de la población	Estado de México	ISEM	1	1	Estructura programática
Hospitalización	ISEM	Brindar atención hospitalaria, mediante el otorgamiento de servicios médicos y quirúrgicos a los pacientes que por su condición lo requieran y de esta manera coadyuvar a preservar o restaurar el estado de salud.	Población abierta	hospitalización general y especializada	Estado de México	ISEM	1	1	Estructura programática
Atención médica prehospitalaria y servicio de urgencias	ISSEM yM	Promover la cultura de la prevención y autocuidado	Población derechohabiente	Mensajes	Estado de México	ISSEM yM	1	1	Estructura programática

*Fuente: Secretaría de Finanzas, 2014.



Anexo 8. Principales fortalezas, retos, y recomendaciones.

En la presente evaluación realizada al Diseño del proyecto “Sistema de protección social en salud” ejecutado por el ISEM, se identificaron las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, vinculadas cada una de las preguntas de evaluación y, en su caso, acompañada de la sugerencia, de oportunidad de mejora, elaborada para tal efecto:

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Sugerencias
Fortaleza y Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	Existe justificación teórica que argumenta la creación del proyecto. Se encuentra registrado en el PDEM, Pilar 1 Gobierno Solidario, donde se expone la política de salud en la entidad mexiquense. Asimismo, se fundamenta en las directrices nacional e internacional en materia del Sistema de Protección Social en Salud.	3	
Contribución a los objetivos nacionales y a los sectoriales	Existe vinculación del propósito del proyecto y del PP, en cuanto a conceptos comunes, población, contribución de metas y su apego con las directrices de planeación estatal.	4	
	El objetivo del proyecto es coincidente con las aspiraciones estatales del Pilar temático Gobierno Solidario, en cuanto a: fortalecer la atención médica, lo cual contribuirá a alcanzar las Metas del Milenio.	6	
Población potencial y objetivo	Se identificó el “Padrón del Sistema de Protección Social en Salud” que recoge las características socioeconómicas (datos generales, vivienda, laboral, entre otros), el cual está sistematizado y se actualiza mensualmente.	8	
Matriz de Indicadores para Resultados	Para los niveles de Actividad y Componente de la MIR se vincula con las funciones que la Unidad Estatal de Protección Social en Salud realiza, así como como con las actividades estipuladas en el Manual General de Organización del ISEM, quien es el encargado de “Coordinar la identificación e incorporación de beneficiario al Sistema de Protección Social en Salud”.	14	



Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Sugerencias
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El proyecto "Sistema de protección social en salud" identifica de forma general —en su objetivo y en su diagnóstico— el problema o necesidad que pretende revertir; sin embargo no cuantifica la población potencial y objetivo, solo define al segmento de la población que recibirá los servicios de salud.	1	Incorporar como parte del diagnóstico la descripción detallada de la problemática, a efecto de contextualizar de mejor forma la situación que se busca revertir.
	Se identificaron las causas y características del problema que se pretende revertir en el "árbol de problema" para la elaboración de la MIR del proyecto, así como la ubicación territorial de la población afectada; sin embargo, solo uno de los efectos mantiene relación con la problemática.	2	Atendida la sugerencia realizada en la pregunta 01, considere en el rediseño del diagnóstico del proyecto la elaboración del árbol de problemas y de objetivos, como herramientas para clarificar y precisar la problemática que pretende revertir el proyecto, así como la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida.
Población potencial y objetivo	No existe evidencia documental de que el ISEM metodológicamente cuantifique la población potencial, objetivo y atendida para el proyecto "Sistema de protección social en salud", ya que su diagnóstico expone que el sistema tendrá cobertura universal voluntaria (dirigida a la población abierta).	7	Documente e implemente una metodología que determine la población potencial, objetivo y atendida por del ISEM, con el propósito de precisar su cuantificación, así como la situación o necesidad por atender, considerando la información generada por el "Sistema de protección social en salud" (Población atendida).
Matriz de Indicadores para Resultados	En el nivel de Actividades de la MIR del proyecto "Sistema de protección social en salud" no presenta relación de causalidad con los componentes del proyecto.	10	Considere las actividades necesarias y suficientes que permitan generar los componentes del proyecto; asimismo, diseñe los correspondientes supuestos con las características mencionadas en la "Guía para la elaboración de la MIR".
	Los servicios que se identifican en el nivel de Componente del proyecto "Sistema de protección social en salud" no cumplen con elementos sintácticos. Aunado a ello, el resumen narrativo y los supuestos que se presentan no generan el Propósito.	11	Identificar los bienes y servicios que el proyecto produce y, con ello, rediseñar los Componentes, atendiendo las recomendaciones sintácticas descritas en la Guía para la elaboración de la MIR.
	El resumen narrativo del Propósito identifica una población que se beneficia de los bienes y servicios que proporciona el proyecto; no obstante, el problema central no es la ausencia del acceso a los servicios de salud, por ello, no es posible identificar el impacto en la población.	12	Una vez identificados los bienes y servicios que el proyecto produce, adecuar la sintaxis del objetivo del nivel de Propósito, a efecto de que sea posible identificar el impacto de los servicios en la población objetivo, que en este caso, estarán orientados al "acceso a los servicios de salud". Asimismo, adecuar el Supuesto en concordancia con el resultado esperado del Proyecto.



Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Sugerencias
Debilidad o Amenaza			
Matriz de Indicadores para Resultados	En el resumen narrativo del nivel de Fin no es posible identificar ¿Para qué? se requiere mayor cobertura de los servicios de salud. En consecuencia, se carece de elementos para verificar la contribución a un objetivo superior.	13	Replantear el resumen narrativo del Fin atendiendo a las recomendaciones sintácticas que establece la MML y, con ello, vincular el objetivo de la MIR con un objetivo superior de planeación de mediano o largo plazo. Asimismo, identificar la población objetivo que se beneficiará de los productos y servicios que el proyecto genera, con la finalidad de vincular cada uno de los niveles de la MIR y evaluar la lógica vertical.
	<p>Diseño de los elementos que integran la MIR del proyecto.</p> <p>Considerando que dicho proyecto forma parte del PP "Salud y asistencia social", es importante mencionar que las recomendaciones emitidas, a manera de sugerencia, tienen la finalidad de que el proyecto contribuya a la MIR del programa.</p>	15-20	<p>Adecuar la MIR del proyecto "Sistema de protección social en salud", atendiendo la metodología establecida en los "Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados", así como lo expresado en la "Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados" y el Manual para el diseño y construcción de indicadores", emitidos por el CONEVAL, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel sean adecuadas, y permitan verificar la lógica horizontal y vertical, así como evaluar los resultados del proyecto.</p> <p>Lo anterior, con la finalidad de que se elabore una MIR del proyecto "Sistema de protección social en salud" que contribuya a la medición de la MIR del PP "Salud y asistencia social" para el ejercicio fiscal 2014.</p>



Anexo 9. Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto.

MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la formula	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
FIN					
Mayor acceso a la población abierta a la atención médica	Cobertura del programa de afiliación al Seguro Popular (ISEM)	(Total de la población afiliada al Programa de Seguro Popular/ Total de la población del Estado de México)	Trimestral	Sistemas de información en salud	Contar con la suficiente demanda de los servicios de salud por parte de la población abierta
PROPÓSITO					
La población tiene acceso a los servicios de salud, principalmente los sectores vulnerables que no pueden cumplir los gastos médicos	Porcentaje de reafliliados al Programa Seguro Popular (ISEM)	(Número de reafliliados al Programa de Seguro Popular/ Total de la población afiliada al Programa de Seguro Popular)*100	Trimestral	Sistemas de información en salud	Interés de la población afiliada al seguro popular para mantener sus beneficios
COMPONENTE					
Cobertura de los servicios de salud en zonas marginales	Tasa de variación en el número de nuevos afiliados incorporados al Seguro Popular	((Incorporados al Seguro Popular año actual/ Incorporados al Seguro Popular año anterior) -1)*100	Trimestral	Sistemas de información en salud	Difusión del programa para ampliar la cobertura de los servicios de salud
ACTIVIDAD					
Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud otorgados por el seguro popular	Porcentaje de quejas atendidas del Seguro Popular (ISEM)	(Número de quejas del Seguro Popular atendidas/ Total de quejas recibidas del Seguro Popular)*100	Trimestral	Sistemas de información en salud	Difusión, uso y seguimiento del sistema de recepción de quejas

*Fuente: elaboración propia, con información del ISEM.



Anexo 10. Fuentes de Información.

Acuerdo de Coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección social en Salud, que celebran la Secretaría de salud y el Estado de México para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud 2014.

Catálogo de objetivos de programas presupuestarios y proyectos 2014.

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados LIX Legislatura, 2005.

Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México 2014.

Diagnóstico del proyecto “Sistema de Protección Social en Salud” 2014, formato PbR-01a.

Diario Oficial de la Federación, 3 de febrero de 1983; *Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

Diario Oficial de la Federación, 10 de Febrero de 2014; *Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del sistema de Protección social en salud para el ejercicio fiscal 2014.* México, D.F.

Estructura Programática 2014. Secretaría de Finanzas.

Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios, Gobierno del Estado de México, 2013.

Lineamientos y reglas para la implementación del presupuesto basado en resultados, Gobierno del Estado de México, 2010.

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México.

Manual para el diseño y construcción de indicadores, CONEVAL, 2013.

Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014, Gobierno del Estado de México.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Organización Mundial de la Salud (2000). *Informe sobre salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra, Suiza; Word Health Report.

Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, Gobierno del Estado de México.

Programa Sectorial Gobierno Solidario, Gobierno del Estado de México.

Reglamento de Salud del Estado de México.

Secretaría de Salud, *Financiamiento Justo y Protección Social Universal: La reforma Estructural del Sistema de Salud en México*, México: SSA, 2004

Secretaría de Salud. *Sistema de Protección Social en Salud. Elementos conceptuales, financieros y operativos*, Unidad de análisis económico, México: FCE, Secretaría de Salud, Fundación Mexicana para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

Términos de referencia para la evaluación en materia de diseño, CONEVAL 2013.





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Sitios de internet consultados:

Instituto de Salud del Estado de México, <http://salud.edomex.gob.mx/html/>

Objetivo de Desarrollo del Milenio, Comisión Economía para América Latina y el Caribe, información recuperada el 14 de Febrero de 2016 del sitio web <http://www.cepal.org/>

Organización Mundial de la Salud, información recuperada el 2 de febrero de 2016 del sitio web <http://www.who.int/es/>

Organización Panamericana de la Salud, (2002), 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, D.C., Recuperado el 25 de Febrero de <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp26-12-s.pdf?ua=1>

Sistema Integral de información en Salud, <http://plataforma.salud.gob.mx/SIS2/>

Secretaria de Salud, <http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php/conocenos/seguro-popular-1>

Sistema Nacional Información en Salud, <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/estadisticas.html>



Anexo 11. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.

Nombre de la instancia evaluadora:	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma del Estado de México FONDICT-UAEM)
Nombre del coordinador de la evaluación:	Lic. Andrés Teodoro Ramos González
Nombres de los principales colaboradores:	Ing. Mario García Alcántara L. en A.E. Silvana García Ramírez L. en C.P. y A.P. Anuar Garciasalgado Jaramillo L. en C. y F. José Ángel Pérez Miranda L. en E. Ricardo Daniel Gutiérrez López L. en C. Olga Lidia Ríos Hernández
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM)
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Lic. Jesús Ángel Duarte Téllez
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Convenio entre el FONDICT-UAEM Y EL ISEM
Costo total de la evaluación:	
Fuente de financiamiento:	Gasto corriente de recursos estatales



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

REFERENCIAS Y ACRÓNIMOS





Referencias y acrónimos

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
BTEM	Banco de Tejidos del Estado de México
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CECASOEH	Cédula de características socioeconómicas del hogar
CET	Centro Estatal de Trasplantes,
CEVCE	Centro Estatal de Vigilancia y Control de Enfermedades
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DIFEM	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
DIFEM	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
EPPS	Extensión de la Protección Social en Salud
FONDICT	Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica.
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
GEM	Gobierno del Estado de México
Guía MIR	Guía para la Elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados del CONEVAL 2013.
HRAEZ	Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de México
IMA	Instituto Mexiquense contra las Adicciones
IMIEM	Instituto Materno Infantil del Estado de México
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México



ISSEMYM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Lineamientos PbR	Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados
Lineamientos PP	Lineamientos generales para la evaluación de los programas presupuestarios del gobierno del Estado de México
Manual de Anteproyecto	Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014
Manual de Organización	Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de Salud
PbR	Presupuesto Basado en Resultados
PDEM	Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017
PEMEX	Petróleos Mexicanos
Proyecto	Proyecto “Sistema de protección social en salud”
PSGS	Programa Sectorial Gobierno Solidario
Reglamento ISEM	Reglamento de Salud del Estado de México
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEIEM	Servicios Educativos del Estado de México
SES	Sistema Estatal de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud
SSA	Secretaría de Salubridad y Asistencia
SSalud	Secretaría de Salud del Estado de México
UIPPE	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

