



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México



EVALUACIÓN DE DISEÑO

**PROYECTO: Sistema de Protección Social en Salud.
Ejercicio Fiscal 2014.**

UNIDAD EJECUTORA: Instituto de Salud del Estado de México.



Marzo de 2016.



Fondo de Fomento y Desarrollo de la Investigación Científica y Tecnológica
Carlos Hank González #248 Pte., Col. Hípico, Metepec, Edo. de México C.P. 52156
Tel. y Fax: (722) 280 0355 • fondict@fondict.org





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

RESUMEN EJECUTIVO





Resumen Ejecutivo

El objeto de la presente “Evaluación de Diseño” fue el proyecto “Sistema de protección social en salud” operado durante el ejercicio fiscal 2014, el cual formó parte del Programa Presupuestario “Salud y asistencia social” (PP), cuyo objetivo fue:

“Generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento voluntario de personas que no cuenten con seguridad social”.

Al igual que todos los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México, “Salud y asistencia social” cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Sin embargo, el proyecto evaluado también presentó una MIR específica.

El principal servicio que ofrece el proyecto “Sistema de protección social en salud” es generalizar el acceso a los servicios de salud a la población abierta, es decir, a aquella que no tiene seguridad social.

En seguida se expresan los resultados obtenidos en cada uno de los apartados que se establecen en los Términos de Referencia para la evaluación en materia de diseño 2013 (Términos de Referencia), emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL):

Características del proyecto

El proyecto “Sistema de protección social en salud” es ejecutado por el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), con una asignación presupuestal federal de 8 mil 848 millones 144 mil 755 pesos y con recursos estatales por 3 mil 345 millones 197 mil 719 pesos, ello para el ejercicio fiscal 2014. Programáticamente, según datos de la Cuenta Pública del Gobierno, Organismos Auxiliares y Autónomos del Estado de México del ejercicio fiscal 2014, al proyecto le fueron asignados 293 millones 456 mil 300 pesos.

Justificación de la creación y diseño del programa

Existe justificación de la creación del proyecto, identificada a través del diagnóstico del proyecto, no obstante, se tendrán que atender las sugerencias correspondientes para complementarlo; además, se conoció el estado que guarda, en el ámbito estatal, el “Sistema de protección social en salud”, el padrón de beneficiarios y la cobertura que se tiene.



Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.

Existe vinculación entre el objetivo del proyecto evaluado con los pilares temáticos, objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017 (PDEM) y del Programa Sectorial Gobierno Solidario (PSGS).

Población potencial y objetivo.

De forma general se identifica con el segmento de población abierta, no obstante, metodológicamente no existen elementos que cuantifiquen y precisen a la población potencial, objetivo y atendida.

Matriz de Indicadores para Resultados

Se analizó la MIR del proyecto, lo que permitió identificar oportunidades de mejora que derivaron en sugerencias metodológicas para que el operador del proyecto “Sistema de protección social en salud”, diseñe una MIR con base en lo dispuesto por la Metodología de Marco Lógico (MML), expresada en la “Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados” (Guía MIR) y en el Manual para el diseño y construcción de indicadores” (Manual indicadores) —emitidos por el CONEVAL—, con el fin de que las cualidades sintácticas y conceptuales de cada nivel se desarrollen de forma adecuada y permitan evaluar los resultados, al tiempo que contribuyan a la medición del objetivo del PP del cual forma parte.

Complementariedades y coincidencias con otros proyectos

Se identificó que existe complementariedad del proyecto “Sistema de protección social en salud”, en razón de que el PP “Salud y asistencia social” del que forma parte el proyecto que se evalúa, es ejecutado por diversas unidades administrativas en materia de salud.



CONTENIDO

Resumen ejecutivo	2
Contenido	5
Introducción.....	6
Evaluación	11
Tomo I. Justificación de la creación y del diseño del proyecto	12
Tomo II. Contribución a los objetivos estatales y sectoriales	19
Tomo III. Población potencial y objetivo	24
Tomo IV. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).....	38
Tomo V. Complementariedades y coincidencias con otros proyectos.....	60
Valoración final del diseño del Proyecto	62
Conclusiones.....	65
Bibliografía	67
Anexos	71
Referencias y Acrónimos	94





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

INTRODUCCIÓN





Contexto general

En México, desde el siglo pasado, la seguridad social y, en general, las políticas sociales, consideraron la educación, el trabajo, la vivienda y la salud como medio para reducir las desigualdades producto de la dinámica del mercado “gasto social redistributivo”¹.

De este modo, a partir de las década de los cuarenta se crearon el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

La seguridad social (servicios de salud) del IMSS y del ISSSTE se basaban en esquemas mutualistas (cotización proporcional al salario e impuestos progresivos sobre el ingreso), financiados principalmente a través de cuotas obrero-patronales y aportaciones de gobierno, derechos sociales garantizados por la obtención de un empleo asalariado legalmente reconocido.

En el caso de quienes no tenían un empleo formal con acceso a seguridad social, el Estado mexicano diseñó, desde 1943, un sistema de salud para la denominada “población abierta”, en el que el usuario paga el servicio médico y medicamentos a través de una cuota de recuperación.

El mandato jurídico de la “Seguridad social” se sustenta en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), establece que “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 y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Así como en la reforma a la Ley General de Salud y su Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003 y el 5 de abril de 2004 respectivamente, en donde se crea el “Sistema de Protección Social en Salud” que plantea la prestación de los servicios de salud a todas las familias que carecen de un sistema de protección social.

La Secretaría de Salud del ámbito federal define que el Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como “Seguro Popular”, es el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud².

¹ Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados LIX Legislatura, 2005.

² Secretaría de Salud. Información recuperada el 10 de marzo de 2016 del sitio web:



El Seguro Popular fue creado para brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un esquema de aseguramiento de salud, público y voluntario, a través de la consolidación de recursos provenientes de diversas fuentes, a fin de financiar el costo de los servicios de salud para la población que lo requiera.

Además, es coordinado por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, con el apoyo de los servicios Estatales de 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,³ 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”.

El ISEM es el responsable de ejecutar dicho PP (incluido el proyecto “Sistema de protección social en salud”), ya que a través de las unidades de atención médica son incorporados al programa “Seguro popular” los beneficiarios de los servicios médicos.

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

³ 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).



Sobre la evaluación

Cada PP cuenta con una MIR y, en algunos casos, los proyectos que los integran también. Para la presente evaluación se realizó un análisis de la MIR del proyecto que permitió identificar las oportunidades de mejora con base en los elementos metodológicos de diseño de la MIR y, con ello, contribuir a la medición de la MIR del PP del cual forma parte.

Así, la presente Evaluación de Diseño del proyecto “Sistema de protección social en salud”, ejecutado por el ISEM, se realizó en cumplimiento a lo dispuesto en los Términos de Referencia del CONEVAL, documento en el que se expone que los ejecutores de los programas presupuestarios del Gobierno del Estado de México (GEM) deben realizar su evaluación correspondiente.

Atiende, además, lo dispuesto en los Términos de Referencia, emitidos por el CONEVAL y publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de marzo 2007; con vigencia hasta el ejercicio fiscal 2015, que tienen como objetivo establecer un instrumento homogéneo para la realización de este tipo de evaluación.

Es oportuno comentar que en virtud de que el proyecto evaluado forma parte del PP “Salud y asistencia social” y los Términos de Referencia fueron diseñados para evaluar Programa Sociales del ámbito federal, fue necesaria su adecuación a la estructura programática estatal, sin que ello signifique el perder la esencia y orientación de dicho instrumento metodológico.

De acuerdo con la metodología del CONEVAL, la evaluación consta de cinco etapas claves que dan respuesta a 21 preguntas, como se describe en el siguiente cuadro:

Apartado	Preguntas	Total
1. Justificación de la creación y del diseño del proyecto	1 a 3	3
2. Contribución a los objetivos estatales y sectoriales	4 a 6	3
3. Población potencial y objetivo	7 a 9	3
4. Matriz de Indicadores para Resultados	10 a 20	11
5. Complementariedades y coincidencias con otros proyectos	21	1
Total	21	21



La evaluación de “Diseño” se efectuó a través de un análisis de gabinete (recolección, organización y clasificación y revisión) con base en información documental proporcionada por el ISEM a través de su Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación (UIPPE); asimismo, se llevaron a cabo entrevistas con el personal responsable del proyecto, y se solicitó información adicional que requirió el equipo evaluador para justificar su análisis.

Con lo anterior, se cubrieron los siguientes:

Objetivo general

- Evaluar el Diseño del proyecto “Sistema de protección social en salud” que ejecutó el ISEM durante el ejercicio fiscal 2014, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados, a través de los Términos de Referencia del CONEVAL.

Objetivos específicos:

- Identificar el problema o necesidad prioritaria que busca resolver el proyecto a través de un diagnóstico que justifique la creación y diseño del proyecto.
- Verificar la alineación del objetivo del proyecto con los documentos de planeación para el desarrollo estatal y sectorial.
- Identificar la población potencial, objetivo y atendida por el proyecto.
- Analizar la MIR del proyecto a fin de determinar aspectos de mejora.
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con programas y proyectos presupuestarios.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México



EVALUACIÓN





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO I. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROYECTO





1. El Problema o necesidad prioritaria que busca resolver el proyecto está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a) ¿El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida?
- b) ¿Se define la población que tiene el problema o necesidad?

Respuesta: Si

Nivel	El proyecto tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,
1	El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

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, que es generalizar los servicios de salud a la población sin derechohabiencia; sin embargo, no cuantifica la población potencial y objetivo, solo define al segmento de la población que recibirá los servicios de salud, es decir, aquella que no cuenta con seguridad social⁴.

En este sentido, el Manual para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2014 (Manual de Anteproyecto) establece que las Unidades Ejecutoras (UE) deben incluir en los formatos PbR correspondientes, el diagnóstico con la descripción de las características del entorno de responsabilidad, es decir, las condiciones en las que cada proyecto tendrá su efecto y fundamento para la propuesta de sus objetivos. En el citado manual se define que estos formatos se estructuran con base en los elementos obtenidos de la aplicación de la MML que considera los arboles de problemas y de objetivos.

En virtud de ello, el ISEM, en el de formato PbR-01^a, correspondiente al diagnóstico, no define la población potencial y objetivo ni contextualiza con detalle la problemática que pretende revertir el proyecto, solo expone que el padrón de beneficiarios del Sistema de Protección social en Salud se encuentra en cifras positivas desde el 2011.

⁴ Según la Organización Internacional del Trabajo, define a la seguridad social como “la protección que la sociedad proporciona a sus integrantes, contra las privaciones económicas y sociales, que de no atenderse ocasionarían una fuerte reducción de los ingresos, ya sea por enfermedad, accidentes de trabajo vejez, entre otros.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Sugerencia

Incorporar como parte del diagnóstico la descripción detallada de la problemática, a efecto de contextualizar de mejor forma la situación que se busca revertir.

Mencionar de manera más clara la población potencial y objetivo que busca atender a través del proyecto.





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

- a) *Causas, efectos y características del problema.*
- b) *Cuantificación y características de la población que presenta el problema.*
- c) *Ubicación territorial de la población que presenta el problema.*

Respuesta: Si

Nivel	El proyecto cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y
1	El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación

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. Aunado a ello, no precisa ni cuantifica la población potencial, objetivo y atendida.

Causas y efectos del árbol de problema para el diseño de la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”

	Elementos que integran el árbol de problema			
Causas	Falta de recursos económicos para cubrir gastos de salud	Altos costos y lejanía de los servicios médicos especializados	Excesiva demanda de los servicios de salud en zonas marginadas	Condición de vulnerabilidad en temas de salud para las personas de escasos recursos
Efectos	Altos costos de la atención médica especializada	Insuficiente infraestructura hospitalaria	Altos índices de la población sin seguridad social	Agravamiento de las condiciones de salud y decesos de los pacientes y de escasos recursos

*Fuente: Elaboración propia, con información del ISEM.





Como se mencionó en la respuesta anterior, las unidades ejecutoras deben incluir en los formatos PbR correspondientes al proyecto, el diagnóstico con la descripción de las características del entorno de responsabilidad; dichos formatos se estructuran con base en los elementos obtenidos con la elaboración de los árboles de problemas y objetivos, herramientas de la MML.

Al respecto, el ISEM expone de forma general el problema que carece de las características establecidas en la pregunta.

Sugerencia

Considerar 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.



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

Respuesta: Si

Nivel	Descripción
2	El proyecto cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.

Justificación

El Informe sobre la Salud en el Mundo 2000, publicado por la Organización Mundial de Salud (OMS), ha jugado un papel muy importante para esclarecer los desafíos que enfrentan los sistemas de salud. Uno de estos desafíos es la equidad de contribución financiera. Esto es que los hogares con menores ingresos deben contribuir en menor medida al sistema de salud, lo cual significa que las familias no deben verse obligadas a empobrecerse para obtener atención médica.

En este sentido, en 2002 se llevó a cabo la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana en la que se expuso el tema de la Extensión de la Protección Social en Salud (EPSS), definida “como la garantía que la sociedad otorga, por medio de los poderes públicos, para que un individuo o un grupo de individuos, pueda satisfacer sus necesidades de salud [...] sin que la capacidad de pago constituya un factor restrictivo”⁵. La EPSS se constituye como instrumento clave en la lucha contra la pobreza, ya que el acceso a los servicios de salud posibilita una mejora en las condiciones de vida.

En dicha conferencia, la Organización Panamericana de Salud y la Organización Internacional del Trabajo impulsaron de forma conjunta una estrategia destinada a reducir las inequidades en el acceso y financiamiento de los sistemas de salud. Esto es, contribuir al aumento de bienestar para un mayor sector de la población en las Américas mediante la extensión de la protección social en salud a los grupos excluidos, para lo cual, se insta a los países miembros a impulsar políticas, reformas y mecanismo que garanticen socialmente el acceso y condiciones adecuadas de protección financiera en salud.

⁵ 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>



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Como resultado de ello y de las circunstancias nacionales, en 2003 el gobierno Mexicano 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, el cual 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.

En este sentido, el Seguro Popular en Salud se constituyó como el brazo operativo del “Sistema de protección social en salud” al responder a tres objetivos:

- A) Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad en salud a través de la opción del aseguramiento público en materia de salud;
- B) Crear una cultura de pago anticipado entre los beneficiarios del sistema
- C) Disminuir el número de familia que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos en salud⁶.

Por lo anterior expuesto, existe justificación teórica que fundamente la creación del proyecto y de acuerdo al diagnóstico del problema o necesidad que pretende revertir se encuentra la falta de recursos económicos para cubrir gastos de salud, altos costos y lejanía de los servicios médicos especializados, la condición de vulnerabilidad en temas de salud para las personas de escasos recursos y la excesiva demanda de los servicios de salud en zonas marginadas.

Así mismo, según la Organización Internacional del Trabajo, define a la seguridad social como “La protección que la sociedad proporciona a sus integrantes, contra las privaciones económicas y sociales, que de no atenderse ocasionarían una fuerte reducción de los ingresos, ya sea por enfermedad, accidentes de trabajo vejez, entre otros”.

⁶ 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





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO II. CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS ESTATALES Y SECTORIALES





4. El Propósito del proyecto está vinculado con el objetivo del programa presupuestario y/o sectorial considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna o algunas de las metas de los objetivos del programa presupuestario y/o sectorial.

Respuesta: Si

Nivel	El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y
3	Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación

Existen conceptos comunes y metas entre el objetivo del proyecto “Sistema de protección social en salud” con el objetivo del PP “Salud y asistencia social”, ya que ambos aspiran a alcanzar la cobertura universal en salud. Los dos tienen alineación con los objetivos del PDEM y el PSGS.

En la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios (LPEM) estipula que para la ejecución e integración de las estrategias contenidas en los planes de desarrollo, se elaborarán programas sectoriales, regionales y especiales que permitan alcanzar los objetivos y metas, congruentes entre sí. Al respecto en el Manual del Anteproyecto señala que los objetivos de programas presupuestarios y de los proyectos que los integran deberán estar alineados con el PDEM y con el PSGS, ya que serán la base para generar indicadores de evaluación de desempeño

Por otro lado, los “Lineamientos y reglas para la implementación del Presupuesto basado en Resultados” (Lineamientos PbR) señalan que para la correcta adopción del PbR, las dependencias y entidades públicas deberán de vincular el PDEM con sus programas (incluidos sus proyectos), apoyándose en las categorías y elementos de la Estructura Programática.

A continuación, se presentan los cuadros para el análisis de la vinculación del propósito del proyecto y del programa presupuestario, con las directrices plasmadas en el PDEM y en PSGS, en cuanto a conceptos comunes, población, contribución de metas:



Vinculación con el PDEM y PSGS

Propósito del Programa Presupuestario	Propósito del Proyecto "Sistema de protección social en salud"	Pilar	Objetivo	Estrategia	Tema	Líneas de acción
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 de la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran	Generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento de personas que no cuenten con seguridad social	1. Gobierno Solidario	2. Combatir la pobreza	2.2 Fortalecer la atención médica	Tema 18 Calidad en los servicios médicos	Generalizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante esquemas financieramente sustentables

*Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.

Vinculación con el Programa Presupuestario "Salud y asistencia social"

Propósito del Programa Presupuestario	Propósito del Proyecto "Sistema de protección social en salud"	Conceptos comunes	Población	Metas que contribuyen al Programa
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 de la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran	Generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento de personas que no cuenten con seguridad social	-Incremento de la cobertura □ Generalizar el acceso a los servicios de salud	Población del Estado de México	□ Actualizar el padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud para determinar la vigencia de derechos

*Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.





5. ¿Con cuáles pilares temáticos y objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México vigente está vinculado el objetivo estatal relacionado con el proyecto?

El PDEM se integra por tres pilares temáticos: gobierno solidario, estado progresista y sociedad protegida; cuenta con tres ejes transversales: gobierno municipalista, financiamiento para el desarrollo y gobierno de resultados.

El propósito del proyecto “Sistema de protección social en salud” está relacionado directamente con el Pilar 1 Gobierno Solidario, que tiene 4 objetivos por alcanzar 1. Ser conocido como el gobierno de la educación; 2. Combatir la pobreza; objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de los mexiquenses a través de la transformación objetiva de su entorno; y objetivo 4. Alcanzar una sociedad más igualitaria a través de la atención a grupos en situación de vulnerabilidad.

El proyecto “Sistema de protección social en salud” se vincula con el objetivo 2. Combatir la pobreza en la estrategia 2.2 Fortalecer la atención médica, y está a su vez, con una línea de acción dirigida a generalizar los servicios de salud.

Vinculación del proyecto con los pilares temáticos y objetivos del PDEM

Propósito del proyecto “Sistema de protección social en salud”	Pilar	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción
Generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento de personas que no cuenten con seguridad social	1. Gobierno Solidario	2. Combatir la pobreza	2.2 Fortalecer la atención médica	Generalizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante esquemas financieramente sustentables

*Fuente: Elaboración propia, con información del PDEM y PSGS 2011-2017 y del ISEM.



6. ¿Cómo está vinculado el propósito del proyecto con las Metas del Milenio?

Existe vinculación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6, en razón de que el propósito del proyecto “Sistema de protección en salud” pretende “Generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento de personas que no cuenten con seguridad social”. El cual coincide con las aspiraciones estatales del Pilar temático Gobierno Solidario, en cuanto garantizar a los grupos sociales de menores ingresos el acceso a los servicios de salud, contribuyendo así con las Metas del Milenio relacionadas con la preservación y restauración de la salud.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe⁷ (CEPAL), los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio se enunciaron en la “Declaración del Milenio en el año 2000”. El primer marco consistió en una lista de 18 metas y 48 indicadores que debían responder a 8 Objetivos Específicos: 1. La erradicación de la pobreza y el hambre; 2. El logro de la educación primaria universal; 3. La promoción de la igualdad entre los sexos; 4. La reducción de la mortalidad infantil; 5. El mejoramiento de la salud materna; 6. El combate del VIH/SIDA y otras enfermedades; 7. La sostenibilidad del medioambiente, y; 8. El fomento a una alianza mundial para el desarrollo.

Vinculación propósito del proyecto “Sistema de Protección Social en Salud” con las Metas del Milenio

Objetivos de Desarrollo del Milenio	Metas del Milenio	Propósito del proyecto
Objetivo 4. Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • 4A. Reducir dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años 	“Generalizar el acceso a los servicios de salud a la población, mediante el aseguramiento de personas que no cuenten con seguridad social”
Objetivo 5. Mejorar la salud materna	<ul style="list-style-type: none"> • 5A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes • 5B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva 	
Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • 6A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA • 6B. Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten • 6C. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves 	

Fuente: Elaboración propia, con información de CEPAL e ISEM.

⁷ Información de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), recuperada el 14 de enero de 2016 de <http://www.cepal.org/>



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO III. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO





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

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación.
- d) Fuentes de información.

Respuesta: Si

Nivel	El proyecto tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y
1	Las definiciones no cumplen con las características establecidas.

Justificación

Como se señaló en las respuestas a las preguntas 1 y 2, 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 solo expone en su diagnóstico que el sistema tendrá cobertura universal voluntaria (dirigida a la población abierta).

Según el CONEVAL se entenderá por *población potencial* a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención. La *población objetivo* será la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad, y, finalmente, la *población atendida* será la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

Se identificó en el documento “Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2014” emitido por la Secretaría de Salud del ámbito federal, que por su naturaleza, tiene cuantificado el número de afiliados registrados en el sistema, con una cifra reportada de 7 millones 243 mil 746 personas afiliadas en 2014 del Estado de México.

Lo anterior, en razón de que la Secretaría citada, es responsable de definir las metas de afiliación anuales y semestrales para las entidades federativas, esto conforme a lo establecido en “Acuerdo de Coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud”, estipulado en la cláusula sexta, y cuantitativamente en el anexo II del mismo documento.



Sugerencia

Documentar e implementar 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).



8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del proyecto (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: Si

Nivel	La información de los beneficiarios cumple todas las características establecidas
4	

Justificación

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.

El “Acuerdo de Coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud” establece, en su cláusula tercera, que es responsabilidad del ISEM administrar el padrón de beneficiarios y proveer de la información necesaria a la Secretaría de Salud federal para conformar el padrón nacional.

Los “Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón de beneficiarios y determinación de la cuota familiar el Sistema de Protección Social en Salud” mencionan que la integración al padrón se realizará por familias, por lo cual, los solicitantes que acudan al Módulo de Afiliación y Orientación deberán presentar una identificación oficial del titular de la familia, comprobante de domicilio, CURP de cada integrante menor de 18 años y, en caso de ser necesario, certificado de nacimiento para niños recién nacidos; asimismo, certificado de embarazo y/o comprobante de estudios para hijos mayores de 18 años.

Para poder establecer el nivel socioeconómico, compete al titular de la familia llenar un formato denominado “Cédula de características socioeconómicas del hogar” (CECASOEH); la información recabada es capturada y procesada por medios magnéticos en el “Sistema de Administración del Padrón”, sistema que asigna las



cuotas de pago e integra el padrón estatal. Todas las familia afiliadas reciben un número de identificación y una “Póliza de Afiliación”, con la cual tienen acceso a todos los servicios de salud integrados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). La afiliación tiene un periodo de validez de tres años y la actualización del padrón se realiza mensualmente (ver anexo 3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiados).

A todos los afiliados se les brindan los servicios de atención médica que requieran, cabe mencionar que adicional a los servicios integrados en el CAUSES, los niños menores de 5 años afiliados al “Sistema de Protección Social en Salud” cuentan con los servicios de salud correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI, dirigidos a prevenir enfermedades y discapacidades desde el nacimiento. Adicionalmente, se cuenta con un Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), recursos destinados al apoyo de afiliados que padezcan enfermedades que por su complejidad y tratamiento derivan en altos costos.

Como se mencionó en el “Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2014”, emitido por la Secretaría de Salud del ámbito federal, en 2014, el Estado de México registró 7 millones 243 mil 746 personas afiliadas al seguro “Sistema de Protección Social en Salud”.



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

El ISEM compila la información de los afiliados para integrar el padrón nacional, al efecto, utiliza el formato del CECASOEH, cuyo propósito es recopilar información socioeconómica de las familias que requieran servicios de atención médica y no cuenten con seguridad social (tiene una vigencia de 3 años).

La Cédula CECASOEH se integra por 4 módulos:

- 1) **Características de los integrantes del hogar**
(Nombre, edad, parentesco, discapacidad, entre otros)
- 2) **Condición laboral de personas de 13 años o más**
(Grado de estudio y condición laboral)
- 3) **Identificación de la condición de embarazo**
(Periodo de gestación)
- 4) **Condiciones y características de la vivienda.**
(Condiciones del hogar y disposición de servicios)

Una vez requisitado el formato CECASOEH por el titular de la familia, es capturado en el Sistema de Afiliación al Padrón, mismo que ponderará el decil de ingreso correspondiente a la familia⁸, con lo cual se determinará la cuota de recuperación por los servicios médicos brindados.

Cuotas familiares por decil de ingresos (2014)

Decil de ingresos	Cuota familiar (pesos)
I	-
II	-
III	-
IV	-
V	2,074.97
VI	2,833.56
VII	3,647.93
VIII	5,650.38

⁸ Los deciles se obtienen por medio del modelo estadístico de análisis discriminante contenido en el SAP, elaborado por la Comisión Nacional de Protección Social y puesto a disposición de los regímenes Estatales.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

IX	7,518.97
X	11,378.86

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

De manera gráfica, a continuación se presentan los módulos citados:

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN
AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SALUD**

**CÉDULA DE CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL HOGAR
(CECASOEH)**

I. Datos de identificación del solicitante

FOLIO: | | | | | | | | | |

ENTREVISTADOR: ESTA CARÁTULA DEBERÁ SER LLENADA CON LOS DATOS DEL TITULAR DE LA FAMILIA

Domicilio: _____
Calle, avenida, carretera, camino o referencia

No. Exterior No. Interior Colonia C. P. | | | | | | | |

Entre las calles: _____ y _____

Teléfono propio: | | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

Localidad/Barrio: _____ | | | | | | | |

Municipio: _____ | | | | | | | |

Entidad Federativa: _____ | | | | | | | |

ENTREVISTADOR, PREGUNTE A QUIEN SERÁ TITULAR DE LA FAMILIA, SI ES BENEFICIARIO DE ALGÚN PROGRAMA DE GOBIERNO COMO OPORTUNIDADES, LICONSA, ETC. Ó MIEMBRO DE ALGUNA COLECTIVIDAD. SI ES BENEFICIARIO, INDIQUE EL NOMBRE DEL PROGRAMA Ó COLECTIVIDAD Y EL FOLIO.

NOMBRE DEL PROGRAMA Ó COLECTIVIDAD	FOLIO PROGRAMA Ó COLECTIVIDAD

El financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), se integra con la Cuota Social y la Aportación Solidaria que aporta el Gobierno Federal, la Aportación Solidaria que aporta el Gobierno Estatal y la Cuota Familiar que aportan las familias del régimen contributivo al incorporarse al Sistema. El monto de la Cuota Familiar varía en razón del nivel de ingresos de cada familia. La carencia de ingresos no podrá ser limitante para el acceso al Sistema.

EVALUACIÓN DE INGRESO

Entrevistador: Requisita una vez concluida la evaluación en el Sistema de Administración del Padrón (SAP)

Decil de ingresos: | | | | | | | | | | Cuota anual: \$ _____





II. Información Socioeconómica

MÓDULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

<p>¿Me podría decir cuántas personas viven en su hogar? Insista en que no debe olvidar contar a los recién nacidos y a los ancianos. En este apartado se podrán agregar a aquellos miembros del hogar que con motivos del trabajo temporal que desempeñan pasan temporadas en otros países, no obstante son reconocidos por la familia como parte de su hogar, ya que su residencia permanente es la que se ubica en territorio Mexicano.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>			

3				4	5	6
<p>¿Me podría decir el nombre de cada una de las personas que integran su hogar? Empecemos por el TITULAR DE LA FAMILIA. ¿Me puede decir el nombre y apellidos? Ahora, ¿Me puede dar los nombres del resto de integrantes del hogar, de preferencia del mayor al menor? En caso de que se registre a un Recién Nacido, preguntar el apellido del padre y de la madre, a menos que se considere registrarlo sólo con los apellidos de la madre. Insistir en que se debe registrar el "NOMBRE" del Recién Nacido, mismo que se podrá modificar (en caso de que así lo deseen) en el momento en que entregue el Acta de Nacimiento. Entrevistador: Una vez registrados todos los integrantes, recuerde al interesado que el listado sirve para asegurar que no se excluya a nadie como beneficiario, aunque quizás no todos cumplan con los criterios de elegibilidad.</p>				<p>¿Cuántos años cumplidos tiene "NOMBRE"?</p> <p>Menos de un año = 0</p> <p>Entrevistador: Si el informante no recuerda la edad exacta, solicitar edad aproximada.</p>	<p>¿"NOMBRE" es mujer u hombre?</p> <p>Mujer = 1 Hombre = 0</p>	<p>¿Me podría decir el folio de los integrantes que están dentro del Programa Oportunidad es? Registre el número consecutivo que corresponda a cada integrante.</p>
No.	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD	SEXO	No. DE FOLIO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						



MÓDULO 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR

7				8		9	
FECHA DE NACIMIENTO				LUGAR DE NACIMIENTO		PARENTESCO	
¿En qué día, mes y año nació "NOMBRE" ?				¿En qué Estado nació "NOMBRE" ?		¿QUÉ PARENTESCO TIENE "NOMBRE" CON EL TITULAR DE LA FAMILIA?	
Para día y mes utilice dos dígitos: Ejemplo: día 09 MES: ENERO 01 JULIO 07 FEBRERO 02 AGOSTO 08 MARZO 03 SEPTIEMBRE 09 ABRIL 04 OCTUBRE 10 MAYO 05 NOVIEMBRE 11 JUNIO 06 DICIEMBRE 12				Aguascalientes 01 Baja California 02 Baja California Sur 03 Campeche 04 Coahuila 05 Colima 06 Chiapas 07 Chihuahua 08 Distrito Federal 09 Durango 10 Guanajuato 11 Guerrero 12 Hidalgo 13 Jalisco 14 México 15 Michoacán 16 Morelos 17 Nayarit 18 Nuevo León 19 Oaxaca 20 Puebla 21 Querétaro 22 Quintana Roo 23 San Luis Potosí 24 Sinaloa 25 Sonora 26 Tabasco 27 Tamaulipas 28 Tlaxcala 29 Veracruz 30 Yucatán 31 Zacatecas 32		Titular 01 Espos(a) o compañero(a) 02 Hijo(a) 03 Padre o madre 04 Abuelo(a) 05 Hermano(a) 06 Cuñado(a) 07 Terno o nuera 08 Nieto(a) 09 Sobrino(a) 10 Primo(a) 11 Suegro(a) 12 Tío(a) 13 Hijo(a) adoptivo(a) 14 Padrastro o madrastra 15 Hijastro(a) o entesado(a) 16 Bisnieto(a) 17 Abuelo(a) político(a) 18 Sirviente(a) 20 No tiene parentesco 21 Representado(a) 22	
No.	DÍA	MES	AÑO	ESTADO		PARENTESCO	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							



	10	11	12	
	ESTADO CIVIL (13 AÑOS O MÁS)	CURP		
	<p><i>Anote el estado civil de los mayores de 13 años</i></p> <p>¿Cuál es el estado civil de "NOMBRE"?</p> <p> <input type="checkbox"/> Soltero (a) 01 <input type="checkbox"/> Casado (a) 02 <input type="checkbox"/> Divorciado (a) 03 <input type="checkbox"/> Separado (a) 04 <input type="checkbox"/> Viudo (a) 05 <input type="checkbox"/> Unión libre 06 <input type="checkbox"/> Otro tipo de unión 07 <input type="checkbox"/> Estado a padre o madre 08 </p>	<p>Anote la Clave Única de Registro de Población (CURP) de cada integrante (Si cuenta con ella)</p> <p>¿Me puede mostrar la CURP o algún documento que la contenga de "NOMBRE" para registrarla? (Para el caso de trabajadores temporales en otro país, se podrá aceptar la identificación Consular).</p> <p>Entrevistador:</p> <p>En caso de no contar con ella, solicite una fotocopia del acta de nacimiento de los integrantes que no la tengan, para realizar posteriormente su trámite, para ello en el SAP se habilitó un módulo para la captura de los campos relativos a la inscripción al Registro Civil.</p>	<p>Padece "NOMBRE" alguna discapacidad física o mental que le impida valerse por sí misma?</p> <p> <input type="checkbox"/> SI 01 <input type="checkbox"/> NO 02 </p> <p>Prequisar para las personas que Si padecen discapacidad:</p> <p>¿De qué tipo es la discapacidad, física o mental?</p> <p> <input type="checkbox"/> FISICA 01 <input type="checkbox"/> MENTAL 02 <input type="checkbox"/> AMBAS 03 </p>	
No.	ESTADO CIVIL	CURP	SI O NO	QUE TIPO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				



MÓDULO 2: CONDICIÓN LABORAL PERSONAS DE 13 AÑOS O MÁS

13						14		15																																														
NIVEL DE ESCOLARIDAD E INDIGENISMO (5 AÑOS O MÁS)						TRABAJO		TRABAJO																																														
<p>¿Cuál fue el último grado que aprobó "NOMBRE" en la escuela?</p> <p>Anote el último grado de estudio: EJEMPLO: 2º SECUNDARIA: 2</p> <p>Y luego anote el NIVEL:</p> <table border="0"> <tr><td>No fue a la escuela</td><td>00</td></tr> <tr><td>Sabe leer y escribir</td><td>01</td></tr> <tr><td>Preescolar o kinder</td><td>02</td></tr> <tr><td>Primaria</td><td>03</td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td>04</td></tr> <tr><td>Normal básica</td><td>05</td></tr> <tr><td>Bachillerato o preparatorio</td><td>06</td></tr> <tr><td>Carrera técnica/comercial</td><td>07</td></tr> <tr><td>Profesional</td><td>08</td></tr> <tr><td>Posgrado</td><td>09</td></tr> </table> <p>Si no recuerda el grado registre 00 y anote el nivel que corresponda.</p> <p>Si es Analfabeta, anote 00 en grado y 00 en nivel.</p> <p>Anote si estudia actualmente: Si 01 No 02</p> <p>Registre si "Nombre" habla lengua indígena? Si 01 No 02</p> <p>Preguntar para los que contestaron SI, ¿Cuál? (ver catálogo en el SAP).</p>						No fue a la escuela	00	Sabe leer y escribir	01	Preescolar o kinder	02	Primaria	03	Secundaria	04	Normal básica	05	Bachillerato o preparatorio	06	Carrera técnica/comercial	07	Profesional	08	Posgrado	09	<p>Sólo preguntar para las personas de 13 años o más.</p> <p>¿"NOMBRE" trabaja actualmente?</p> <p>Si 01 No 02 Es jubilado o pensionado 03</p> <p>Preguntar para las personas que trabajan:</p> <p>En ese trabajo "NOMBRE" se desempeña como:</p> <table border="0"> <tr><td>Jornalero rural o peón de campo</td><td>01</td></tr> <tr><td>Albañil</td><td>02</td></tr> <tr><td>Oficio</td><td>03</td></tr> <tr><td>Empleado</td><td>04</td></tr> <tr><td>Patrón o empleador</td><td>05</td></tr> <tr><td>Profesor/a independiente</td><td>06</td></tr> <tr><td>Trabajador por cuenta propia</td><td>07</td></tr> <tr><td>Capataz o supervisor</td><td>08</td></tr> <tr><td>Miembro de una cooperativa</td><td>09</td></tr> <tr><td>Ayudante en negocio o taller</td><td>10</td></tr> <tr><td>Ayudante sin remuneración</td><td>11</td></tr> <tr><td>Otro</td><td>12</td></tr> <tr><td>Trabajador temporal en otro país</td><td>13</td></tr> </table>		Jornalero rural o peón de campo	01	Albañil	02	Oficio	03	Empleado	04	Patrón o empleador	05	Profesor/a independiente	06	Trabajador por cuenta propia	07	Capataz o supervisor	08	Miembro de una cooperativa	09	Ayudante en negocio o taller	10	Ayudante sin remuneración	11	Otro	12	Trabajador temporal en otro país	13	<p>Sólo preguntar a quienes contestaron "SI" a la pregunta ¿trabaja actualmente?</p> <p>¿Trabaja por su cuenta?</p> <p>SI 0 NO 1</p>
No fue a la escuela	00																																																					
Sabe leer y escribir	01																																																					
Preescolar o kinder	02																																																					
Primaria	03																																																					
Secundaria	04																																																					
Normal básica	05																																																					
Bachillerato o preparatorio	06																																																					
Carrera técnica/comercial	07																																																					
Profesional	08																																																					
Posgrado	09																																																					
Jornalero rural o peón de campo	01																																																					
Albañil	02																																																					
Oficio	03																																																					
Empleado	04																																																					
Patrón o empleador	05																																																					
Profesor/a independiente	06																																																					
Trabajador por cuenta propia	07																																																					
Capataz o supervisor	08																																																					
Miembro de una cooperativa	09																																																					
Ayudante en negocio o taller	10																																																					
Ayudante sin remuneración	11																																																					
Otro	12																																																					
Trabajador temporal en otro país	13																																																					
No.	GRADO	NIVEL	ESTUDIA	LENGUA INDÍGENA	CUÁL	TRABAJA	CONDICIÓN LABORAL	TRABAJA																																														
1																																																						
2																																																						
3																																																						
4																																																						
5																																																						
6																																																						
7																																																						
8																																																						
9																																																						
10																																																						
11																																																						
12																																																						
13																																																						
14																																																						
15																																																						
16																																																						
17																																																						
18																																																						



MÓDULO 4: CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

18. ¿Esta vivienda es...	Propia y totalmente pagada?	01	_ _ _
	Propia y la están pagando?	02	
	Propia y está hipotecada?	03	
	Rentada o alquilada?	04	
	Prestada o la esta cuidando	05	
19. ¿La vivienda en la que habita es...	Casa independiente	01	_ _ _
	Departamento en edificio	02	
	Departamento o cuarto en vecindad	03	
	Local mercantil o cuarto en la azotea	04	
	Ejidal o comunal	05	
20. ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?	Tierra	01	_ _ _
	Cemento	02	
	Mosaico u otro recubrimiento	03	
21. Sin contar el baño y la cocina, ¿Cuántos cuartos en total tiene esta vivienda?	Anotar el número que señale el entrevistado en la columna siguiente.		_ _ _
22. ¿La vivienda dispone de excusado, baño o letrina para uso exclusivo de los integrantes del hogar?	Si	01	_ _ _
	No	02	
23. ¿En su vivienda se cuenta con los siguientes bienes? Indicar para cada bien:	Tiene	01	_ _ _
	No tiene	02	
	Videocasetera o DVD		
	Estufa de gas		
	Refrigerador		
	Lavadora de ropa		
Automóvil propio			

Nombre y Firma (o huella) del colliante

SABEDOR DE LAS PENAS A QUE SE HACEN AGREEDORES QUIENES DECLARAN FALSAMENTE ANTE
AUTORIDADES DISTINTAS A LA JUDICIAL; MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS
CONTENIDOS EN ESTE ESTUDIO SON CIERTOS Y VERDADEROS.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".





OBSERVACIONES

Datos de control del operativo (No capturar):			Número de Módulo: <input type="text"/>
Nombre del Entrevistador:			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)	
Fecha del Levantamiento:		Tipo de levantamiento: <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Colectivo	
Día Mes Año		NOMBRE ORGANIZACIÓN:	
Resultado de la entrevista:			
Código de resultado			
01 Entrevista completa	02 Entrevista incompleta	03 Se negó a dar información	
04 Solicita visita a su domicilio	05 Acudirá al módulo de afiliación después	06 Otros: Anote en observaciones	
Observaciones:			

	Supervisado por:	Capturado por:
Nombre		
Número		
Fecha		
	Día Mes Año	Día Mes Año

"El condicionamiento electoral o político de los programas sociales constituye un delito federal que se sanciona de acuerdo con las leyes correspondientes. Ningún servidor público puede utilizar su puesto o sus recursos para promover el voto a favor o en contra de algún partido o candidato. El Seguro Popular es de carácter público y su otorgamiento o continuidad no depende de partidos políticos o candidatos"





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO IV. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)





De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

10. Para cada uno de los Componentes de la MIR del proyecto existe una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Si

Nivel	Del 0 al 49% de las actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
1	

Justificación

De acuerdo con la MML, en el nivel de Actividades de la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud” carece de algunas de las características para determinar su relación de causalidad con los componentes del proyecto.

Las actividades son las principales acciones que se deben realizar para entregar los bienes y servicios que produce el proyecto, ello con base en la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados.

Si bien la actividad que se presenta en la MIR contiene los elementos sintácticos (un verbo o sustantivo derivado de un verbo + complemento), el proyecto tiene la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de salud a la población en general; en este sentido, la medición de la satisfacción de los usuarios es el resultado de la cobertura.

Asimismo, la Actividad no es la necesaria para producir el Componente y, a su vez, no se expresa como bien o servicio proporcionado.



Análisis de la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”

Nivel: Actividad					
Objetivo o Resumen Narrativo			Supuesto		
Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud otorgados por el seguro popular.	Acción específica	No	Difusión, uso y seguimiento del sistema de recepción de quejas.	¿Los supuestos en las Actividades representan situaciones externas al ámbito de control del proyecto?	No
	Un solo verbo o sustantivo derivado del verbo	No			

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

En relación con los supuestos, se definen como factores que están fuera del área de control de programa y/o proyecto, para ello es necesario identificar los riesgos ajenos a afrontar y así tener éxito en su ejecución. El cumplimiento de los supuestos contribuye a determinar la posibilidad de que los bienes y servicios sean producidos.

Para el nivel de Actividad del proyecto “Sistema de protección social en salud”, el supuesto que se presenta expone situaciones que dependen de los ejecutores y que se encuentran en la posibilidad de difundir y dar seguimiento a su sistema de quejas.

En conclusión, resulta no evaluable la relación que el resumen narrativo y los supuestos de la actividad deben tener. Pese a que el resumen narrativo cuenta con los elementos sintácticos que contempla la MML, no contribuye a la generación de los componentes del proyecto. Por otro lado, los supuestos no se consideran situaciones externas fuera del control del ejecutor.

Sugerencia

Considerar 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”.





11. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

- a) Son los bienes o servicios que produce el proyecto.
- b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Si

Nivel	Del 0 al 49 % de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.
1	

Justificación

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.

De acuerdo con la metodología, en el nivel de componentes se identifican los bienes y servicios que el proyecto deberán ser producidos o entregados a la población que atiende, con lo cual se logre el Propósito.

El resumen narrativo del componente se debe redactar de la siguiente manera: bien o servicio entregado y/o proporcionado + verbo en pasado participio, para el caso de proyecto de “Sistema de protección en salud” se identifica a los “servicios de salud” como el bien intangible, no obstante, no es posible determinar la acción (mediante un verbo) que debe realizarse para otorgar dicho servicio.

Por otro lado, el servicio que se presenta en el componente no es generado por la actividad, su resumen narrativo es similar al del nivel de Propósito, por lo cual se identifica que existe duplicidad de niveles. Derivado de lo anterior, el Componente no es necesario para alcanzar el Propósito.



Análisis de la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”

Nivel: Componente					
Objetivo o Resumen Narrativo			Supuesto		
Cobertura de los servicios de salud en zonas marginadas	Producto terminado y/o servicio proporcionado	No	Difusión del programa para ampliar la cobertura de sus servicios.	¿Los supuestos en los Componentes representan situaciones externas al ámbito de control del proyecto?	No
	Verbo en pasado participio	No			

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

La MML describe que los supuestos son situaciones o factores positivos que se encuentran fuera de control de los proyectos y ejecutores, sin embargo, el cumplimiento de estos inciden en el logro de los objetivos y así alcanzar un nuevo nivel dentro de la MIR. Los supuestos que el proyecto “Sistema de protección social en salud” presenta en su MIR, son situaciones internas que los responsables de los servicios de salud pueden planear y controlar.

Además, los niveles de Componente y Propósito aluden a la misma naturaleza: “cobertura del servicio”.

Sugerencia

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.





12. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del proyecto.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Respuesta: Si

Nivel	El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
1	

Justificación

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.

El Propósito es único, sin embargo los niveles de Componente y Propósito aluden a cobertura de los servicios de salud, ambos describen la misma naturaleza sin que se especifique la razón del acceso a los servicios de salud o el cambio que se espera tener sobre la población.

De acuerdo a la MML, la estructura para redactar el Propósito es: población objetivo + el efecto obtenido. Su intención es mostrar un cambio esperado en la población objetivo derivado de los bienes y servicios que entrega el proyecto.

Metodológicamente este nivel se ubica en la parte central del árbol de objetivos del proyecto y se expresa como una situación deseada. Derivado del análisis se identificó correspondencia entre el resumen narrativo con el árbol de objetivos.

Pese a que se identifica una población “sectores vulnerables” en el nivel de Propósito, no se especifican las condiciones de la situación de vulnerabilidad, por lo que dicho término resulta ser ambiguo. En el nivel de Componente se menciona que la población a la que los servicios de salud se dirigen es “zonas marginadas”, pero no existe coincidencia del sector social atendido.



Análisis de la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”

Nivel: Propósito

Objetivo o Resumen Narrativo			Supuesto		
La población tiene acceso a los servicios de salud, principalmente los sectores vulnerables que no pueden cumplir con los gastos médicos.	Población objetivo o área de enfoque.	Sí	Interés de la población afiliada al seguro popular para mantener sus beneficios	¿Los supuestos en el Propósito representan situaciones externas al ámbito de control del proyecto?	Sí
	Resultado o efecto obtenido	Sí			
	Un solo objetivo	Sí			

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

Por otro lado, la MML señala que los supuestos son factores externos que están fuera del control del proyecto, pero que inciden en el logro del objetivo del proyecto, por lo que es necesario que se expresen como situaciones que tienen que cumplirse para alcanzar el siguiente nivel de la jerarquía de objetivos. Si bien los supuestos atienden a las características que se mencionan en la metodología, no basta el hecho de afiliarse al servicio, ya que no se identifica el impacto que permite alcanzar el objetivo del Fin.

Sugerencia

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.



13. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que el proyecto contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del proyecto sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del proyecto.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Respuesta: Si

Nivel	El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.
1	

Justificación

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 carece de elementos para verificar la contribución a un objetivo superior.

Con relación a la lógica vertical, el resumen narrativo de la MIR en los niveles de Componente, Propósito y Fin presentan poblaciones diferentes (zonas marginales, población vulnerable y población abierta) y, en los tres casos, aluden a cobertura.

La MML menciona que el objetivo del nivel de Fin es el cumplimiento a mediano y largo plazo de los objetivos estratégicos de programas o dependencias, por sí sólo no resuelve un objetivo superior como los establecidos en programas sectoriales o mandatos constitucionales, ello depende de la suma muchas acciones de diversas instituciones, programas y proyectos.

De acuerdo con el mandato constitucional que dice "... toda persona tiene derecho a la protección de la salud", éste tiene la finalidad es garantizar los servicios de salud, sin embargo, no basta el número de personas afiliadas para lograr este cometido, por tanto, el proyecto contribuye como herramienta para contextualizar y cuantificar el número de personas beneficiadas con servicios médicos.



Análisis de la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”

Nivel: Fin					
Objetivo o Resumen Narrativo			Supuesto		
Mayor acceso de la población abierta a la atención médica.	Verbo que indique “Contribución”	No	Contar con la suficiente demanda de los servicios de salud por parte de la población abierta.	¿Los supuestos en el Propósito representan situaciones externas al ámbito de control del proyecto?	Sí
	Verbo en infinitivo	No			
	Un solo objetivo	Sí			

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL.

El PDEM menciona que “...el Seguro Popular tiene como objetivo otorgar servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social” que se vincula a la estrategia 2.2: Fortalecer la atención médica, con la línea de acción de; “Generalizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante esquemas financieramente sustentables”.

Alineación al Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017

Pilar o Eje Transversal:	Pilar 1. Gobierno Solidario
Objetivo:	Objetivo 2. Combatir la pobreza
Estrategia:	2.2 Fortalecer la atención médica
Línea de acción:	Generalizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante esquemas financieramente sustentables

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017.

Sugerencia

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.



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

Respuesta: Si

Nivel	Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se
2	identifican en las ROP o documento normativo del proyecto.

Justificación

Para los niveles de Actividad y Componente de la MIR se identifica su vinculación en las funciones que la Unidad Estatal de Protección Social en Salud realiza; así como en 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”.

En el Manual General de Organización del ISEM se menciona que el objeto del Instituto es “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 de los artículos 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1ro de la Ley General de Salud”.

Señala, además, que proporcionará con prontitud, eficacia y calidez servicios de salud a la población abierta del Estado de México, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como al mejoramiento de su calidad de vida y desarrollo social.

Para ello, el ISEM orgánicamente cuenta con la Unidad Estatal de Protección Social en Salud, quien es la encargada de coordinar de manera eficiente, oportuna y sistemática el financiamiento del “Sistema de Protección Social en Salud” para garantizar la provisión de los servicios de salud, así como supervisar la promoción para la incorporación de familias al sistema; la afiliación y verificación de la vigencia de derechos, la administración de los recursos financieros y la rendición de cuentas.

Lo anterior se realiza mediante las funciones que dicho documento normativo expresa, entre las que están:

- Proponer el proyecto de afiliación de familias al Sistema de Protección Social en Salud al Director General del Instituto.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

- Promover esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos que alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación de establecimientos de atención médica.
- Gestionar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la liberación de recursos, para los programas del Sistema de Protección Social en Salud.





De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

15. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del proyecto con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

Respuesta: Sí.

Nivel	Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
1	

Justificación

En los indicadores que se presentan en la MIR del proyecto solo se identifican algunas características de las señaladas en la pregunta.

Los indicadores que registra la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud” son los siguientes:

Nivel	Nombre del Indicador	Método de cálculo	Frecuencia de medición
Fin	Cobertura del programa de afiliación al Seguro Popular (ISEM)	(Total de población afiliada al Programa de Seguro Popular/Total de la población programada para afiliarse al Seguro Popular)*100	Trimestral
Propósito	Porcentaje de reafiliados al Seguro Popular (ISEM)	(Número de reafiliados al Programa del Seguro Popular / Total de la población afiliada al Programa de Seguro Popular)*100	Trimestral
Componente	Porcentaje de nuevos afiliados incorporados al programa Seguro Popular (ISEM)	(Número de beneficiarios de nueva afiliación / Total de beneficiarios programados de nueva afiliación) * 100	Trimestral
Actividad	Porcentaje de quejas atendidas del Seguro Popular (ISEM)	(Número de quejas del Seguro Popular atendidas / Total de quejas recibidas del Seguro Popular) * 100	Trimestral

*Fuente: Elaboración propia, con información de la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”, 2014.



Derivado de la construcción de los objetivos de los niveles de la MIR, se identificó que los indicadores de los niveles de componentes, propósito y fin en la MIR presentan escasa relación entre el resumen narrativo y su medición.

Para el nivel de Fin, en el resumen narrativo no se especifica el impacto o la contribución a un objetivo superior y las acciones que ello implica. Las variables del numerador y denominador no están claramente definidas, ya que en el resultado del cociente de “total de población afiliada al Programa Seguro Popular” entre el “total de población programada para afiliarse al Seguro Popular” sólo es posible verificar qué porcentaje representa la población de nueva afiliación respecto a los que ya están afiliados, mas no la cobertura que el programa tiene.

Además, la periodicidad de medición de la cobertura del programa no es adecuada para un indicador que mide el impacto a largo plazo de la implementación de un proyecto.

En el nivel de Propósito, el indicador “Porcentaje de reafiliados al Programa Seguro Popular” únicamente mide el resultado de la población programada contra la población reafiliada, no el resultado de la instrumentación, como lo indica la metodología del marco lógico. Por otra parte, existe limitada relación entre el resumen narrativo y el indicador, ya que el objetivo menciona “La población tienen acceso a los servicios de salud...” y alude a población de sectores vulnerables, no así a la población reafiliada.

El nivel de Componente, el diseño del indicador presenta características adecuadas, sin embargo la relación con el resumen narrativo no es precisa, dado que los “servicios de salud” no son medibles mediante la afiliación de la población.

En los niveles descritos los indicadores planteados carecen de relevancia, toda vez que la población objetivo para la cual fue diseñado el proyecto es imprecisa: “zonas marginadas”, “sectores vulnerables” y “población abierta”, hecho que incide directamente en la construcción del indicador.

Al realizar el análisis CREMA⁹ de los indicadores, se identificó que los indicadores no pueden definirse como claros y relevantes, por los hechos expuestos sobre diseño el resumen narrativo.

⁹ La MML menciona que para la construcción de indicadores se deben de considerar las siguientes características **Claridad**: el indicador debe ser preciso e inequívoco, es decir, debe ser interpretado sin ambigüedades y del mismo modo por cualquier persona. **Relevancia**: el indicador debe reflejar una dimensión relevante del logro del objetivo. De nada sirve un buen indicador si lo que mide no es importante respecto al objetivo. **Economía**: la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable. **Monitoreable**: el indicador debe ser sujeto a una verificación independiente. **Adecuado**: el indicador debe medir lo que efectivamente se desea medir, es decir, debe cuantificar lo que cada nivel de objetivos plantea.



Análisis de Indicadores de la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”

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: Programática.

Año de la Evaluación: 2014.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado
Fin	Cobertura de afiliación al Programa Seguro Popular (ISEM)	(Total de población afiliada al Programa de Seguro Popular/Total de la población programada para afiliarse al Seguro Popular)*100	No	No	Sí	Sí	No
Propósito	Porcentaje de reafiliados al Programa Seguro Popular (ISEM)	(Número de reafiliados al Programa del Seguro Popular / Total de la población afiliada al Programa de Seguro Popular)*100	No	No	Sí	Sí	No
Componente	Porcentaje de nuevos afiliados incorporados al programa Seguro Popular	(Número de beneficiarios de nueva afiliación / Total de beneficiarios programados de nueva afiliación) * 100	No	No	Sí	Sí	No
Actividad	Porcentaje de quejas atendidas del Seguro popular	(Número de quejas del Seguro Popular atendidas / Total de quejas recibidas del Seguro Popular) * 100	No	No	Sí	Sí	No

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto “Sistema de protección social en salud”, 2014 y la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013.

Sugerencia

Rediseñar los indicadores que integran la MIR, de acuerdo con las recomendaciones metodológicas para cada nivel, con la finalidad de verificar su lógica horizontal del resumen narrativo, indicador y método de cálculo.



16. Las Fichas Técnicas de los indicadores del proyecto cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

Respuesta: No

Nivel

Justificación

El proyecto presenta en la MIR cuatro objetivos en sus diferentes niveles, sin embargo no se dispuso de las ficha técnicas para el ejercicio fiscal 2014.

La MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud” presenta cuatro indicadores en su MIR y solo se identifican las siguientes características:

- Nombre del indicador
- Fórmula de cálculo
- Frecuencia de medición

Sugerencia

Diseñe las Fichas Técnicas de los indicadores que se reportan en la MIR del proyecto, con base en las recomendaciones metodológicas para su construcción referidas en la “Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados”.



17. Las metas de los indicadores de la MIR del proyecto tienen las siguientes características:

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

Respuesta: No

Nivel

Justificación

Como se mencionó en la respuesta a la pregunta 16, no se dispuso de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR para el proyecto “Sistema de protección social en salud”, por lo cual se desconoce las metas que se programaron.

No obstante, es importante considerar las siguientes características en el planteamiento de la meta.

- Valor cuantitativo
- Ser realistas.
- Fácil de verificar su cumplimiento.
- Programar de acuerdo con la capacidad de cumplimiento.

Una vez establecidas las metas para cada uno de los indicadores se evalúa el desempeño de acuerdo con el resultado obtenido, para ello el Manual del Anteproyecto del ejercicio fiscal 2014 presenta los siguientes criterios:



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

SEMAFORIZACIÓN DE INDICADORES

Porcentaje de desempeño	Semáforo
0-69.9	
70.0 - 80.9	Amarillo
90.0 - 110	
Más de 110.1	

*Fuente: Elaboración propia, con información del Manual para el anteproyecto de presupuestos del ejercicio fiscal 2014.





18. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales.
- b) Con un nombre que permita identificarlos.
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta: Si

Nivel	Del 0% al 49% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.
1	

Justificación

Se identifican los medios de verificación de los indicadores en la MIR del proyecto “Sistema de protección social en salud”, los cuales se presentan a continuación:

Nivel	Indicador	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición	Medios de verificación
Fin	Cobertura de afiliación al Programa Seguro Popular (ISEM)	(Total de población afiliada al Programa de Seguro Popular / Total de la población programada para afiliarse al Seguro Popular) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud
Propósito	Porcentaje de reafiliados al Programa Seguro Popular (ISEM)	(Número de reafiliados al Programa del Seguro Popular / Total de la población afiliada al Programa de Seguro Popular) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud
Componente	Porcentaje de nuevos afiliados al programa Seguro Popular	(Número de beneficiarios de nueva afiliación / Total de beneficiarios programados de nueva afiliación) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud
Actividad	Porcentaje de quejas atendidas del Seguro Popular (ISEM)	(Número de quejas del Seguro Popular atendidas / Total de quejas recibidas del Seguro Popular) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto “Sistema de protección social en salud”, 2014.



Los medios de verificación muestran las fuentes de información que se utilizarán para medir los indicadores y verificar que los objetivos de programa se cumplieron, dichas fuentes deben obtenerse de documentos oficiales o reportes internos de la dependencia que los genera.

Los medios de verificación pueden tener las siguientes especificaciones de fuentes de información:

- a) Nombre completo del documento que sustenta la información.
- b) Nombre del área que genera o publica la información.
- c) Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador).
- d) Liga a la página de la que se obtiene la información (si es el caso).

El proyecto “Sistema de protección social en salud” incluye en sus medios de verificación al SIS (Sistema de Información en Salud), fuente oficial de la Secretaría de Salud, sin embargo no es posible identificar especificaciones respecto a la información que se utiliza en la cuantificación de las variables de los indicadores que integran la MIR, considerando que en el Sistema se reporta información municipal, estatal y federal.



19. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta: Si

Nivel	Uno de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tiene las características establecidas.
1	

Justificación

Como se mencionó en respuestas anteriores, los resúmenes narrativos del nivel Fin, Propósito y Componente no cumplen con las cualidades sintácticas que emite el CONEVAL en la MML, ello dificulta la relación entre resumen narrativo-indicadores-medios de verificación. El resumen narrativo, indicador y medios de verificación por nivel son los siguientes:

Análisis Objetivo-Indicadores-Medios de verificación

Nivel	Objetivo o Resumen narrativo	Indicador			Medios de verificación
		Nombre del indicador	Método de Cálculo	Frecuencia de Medición	
Fin	Mayor acceso de la población abierta a la atención médica.	Cobertura de afiliación al Programa Seguro Popular (ISEM)	(Total de población afiliada al Programa de Seguro Popular/Total de la población programada para afiliarse al Seguro Popular)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud
Propósito	La población tiene acceso a los servicios de salud, principalmente los sectores vulnerables que no puede cumplir con los gastos médicos.	Porcentaje de reafiliados al Programa Seguro Popular (ISEM)	(Número de reafiliados al Programa del Seguro Popular / Total de la población afiliada al Programa de Seguro Popular)*100	Trimestral	Sistema de Información en Salud
Componente	Cobertura de los servicios de salud en zonas marginadas.	Porcentaje de nuevos afiliados incorporados al Programa Seguro Popular (ISEM)	(Número de beneficiarios de nueva afiliación / Total de beneficiarios programados de nueva afiliación) * 100	Trimestral	Sistema de Información en Salud
Actividad	Medición de la	Porcentaje de	(Número de quejas del	Trimestral	Sistema de





	satisfacción de los usuarios de los servicios de salud otorgados por el seguro popular.	quejas atendidas del Seguro Popular (ISEM)	Seguro Popular atendidas / Total de quejas recibidas del Seguro Popular) * 100		Información en Salud
--	---	--	--	--	----------------------

*Fuente: Elaboración propia, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del proyecto “Sistema de protección social en salud”, 2014.

Nivel: Fin

Resumen narrativo-Indicadores-Medios de Verificación

- El objetivo del nivel de Fin no es claro. El indicador no es representativo debido a que en el resumen narrativo no se identifica ¿Qué? se va a medir y los medios de verificación que presenta no son los necesarios para calcular el resultado de los indicadores.

Nivel: Propósito

Resumen narrativo-Indicadores-Medios de verificación

- Los medios de verificación son los necesarios para obtener el resultado del indicador, aunque es posible especificar el apartado en donde se ubica la información para realizar su cálculo. Pese a ello, el indicador hace referencia a “población reafiliada”, misma que no se identifica en el resumen narrativo, en donde debe referirse a la población beneficiada con la implementación del proyecto.

Nivel: Actividad

Resumen narrativo-Indicadores-Medios de verificación

- Los medios de verificación son los necesarios y en el SIS es posible identificar el número de quejas recibidas y atendidas del seguro popular.
- El indicador planteado está relacionado con el resumen narrativo, pese a ello no es suficiente para emitir un juicio respecto a la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud otorgados, recordando que en respuesta a preguntas anteriores se menciona que la actividad no es suficiente y/o necesaria para generar el componente.

Sugerencia

Una vez atendidas las recomendaciones realizadas en las preguntas correspondientes a la lógica vertical de la MIR del proyecto, respecto a la adecuación de los resúmenes narrativos, diseñe indicadores que estén directamente vinculados en la medición de su desempeño y con los medios de verificación.



Valoración final de la MIR

20. Sugiera modificaciones en la MIR del proyecto o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

Adecurar 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.

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.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

TOMO V. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROYECTOS





21. ¿Con cuáles programas presupuestarios y proyectos o qué aspectos del proyecto evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

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.

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	ISSEMyM	Promover la cultura de la prevención y autocuidado	Población derechohabiente	Mensajes	Estado de México	ISSEMyM	1	1	Estructura programática

*Fuente: Secretaría de Finanzas, Estructura Programática 2014.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROYECTO





Valoración final del Diseño del proyecto

A continuación se emiten los comentarios generales por cada una de las etapas que integran esta evaluación, con el objetivo de proporcionar de forma estructurada información que contribuyan en la mejora del Diseño del proyecto “Sistema de protección social en salud”:

1. *Características del programa.*

Se elaboró el análisis de los elementos que caracterizan el proyecto “Sistema de protección social en salud”, en el cual se describió quién lo ejecuta, qué presupuesto le fue asignado, su vinculación con los documentos de planeación estatal, así como de las disposiciones normativas y administrativas con la que lo opera. Asimismo, se identificó, a través de su objetivo y su diagnóstico, la problemática que pretende revertir.

2. *Justificación de la creación y diseño del programa.*

A través del diagnóstico facilitado por el ISEM, se examinó el contexto de actuación del proyecto, sobre todo en la conformación del “Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud”.

3. *Contribución a los objetivos nacionales y sectoriales.*

Se identificó que existe vinculación entre el objetivo del proyecto con los pilares temáticos, objetivos, estrategias y líneas de acción del PDEM y del PSGS.

4. *Población potencial y objetivo.*

No se proporcionó la información documental que sustente metodológicamente la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida, solo se describió de forma general la población objetivo por atender. No obstante, existen mecanismos para recabar información de los beneficiarios de los servicios médicos (registro y afiliación a través del Padrón de beneficiarios).

5. *Matriz de Indicadores para Resultados.*

Se recomienda de manera general que el proyecto “Sistema de protección social en salud”, elabore



la MIR con base en lo dispuesto por la Metodología de Marco Lógico, expresada en la “Guía para la elaboración de Matriz de Indicadores para Resultados” y en 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 se desarrollen de forma adecuada y permitan evaluar los resultados, al tiempo que contribuyan a la medición del objetivo del PP del cual forma parte.

6. Complementariedades y coincidencias con otros y proyectos.

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) y 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

CONCLUSIONES





Conclusiones.

La evaluación realizada al “Diseño” del proyecto “Sistema de protección social en salud”, en general, evidenció fortalezas, ya que se identificó armonía de su objetivo con las estrategias para la instrumentación de la política de salud expresada en el PDEM y el PSGS; además con la normativa que otorga atribuciones al ISEM para realizar acciones en materia de salud; y con los procesos programáticos, presupuestales y de evaluación con los que opera el proyecto.

Otra fortaleza, es la referente a la integración del “Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud”, que según cifras de la Secretaría de Salud del ámbito federal, el número de afiliados al sistema en el Estado de México para el ejercicio fiscal 2014 fue de 7 millones 243 mil 746 personas. Y en el aspecto programático, según la Cuenta Pública 2014, fue de 352 millones 340 mil 700 pesos.

No obstante lo anterior, es necesario revertir ciertas debilidades para que el proyecto se consolide, tales como la identificación de las poblaciones a beneficiar, incluida su cuantificación y sustento metodológico para calcularla, y la construcción de la MIR del proyecto, con base en la normativa metodológica aplicable.

Finalmente, existen algunas amenazas que pueden afectar el comportamiento del proyecto, como modificaciones a la Estructura Programática estatal, derivadas de las determinaciones del proceso de armonización contable que en estos momentos tiene verificativo en todo el país e incluso afectaciones presupuestales originadas por la situación económica mundial.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

BIBLIOGRAFÍA





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Bibliografía.

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.

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.



UAEM | Universidad Autónoma
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/sinais/estadisticas.html>



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.

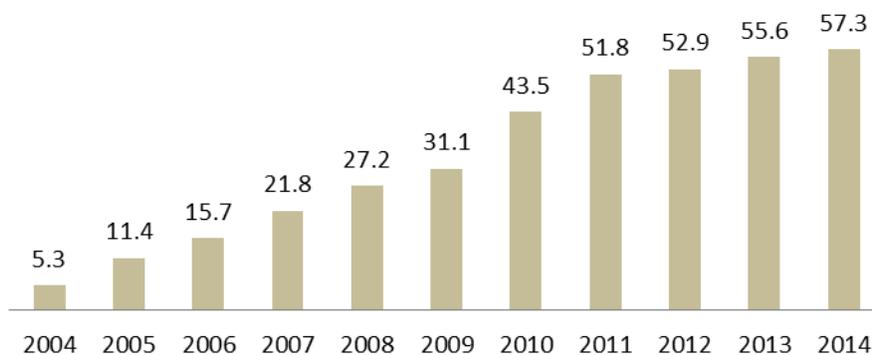


No obstante, la situación de inequidad eventualmente se agravó: el censo de población y vivienda del INEGI del año 2000 menciona que el 57.8% del total de la población del país (más de la mitad) no se encontraba asegurada por alguna institución social, por lo que en 2001 se puso en marcha el programa 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”.

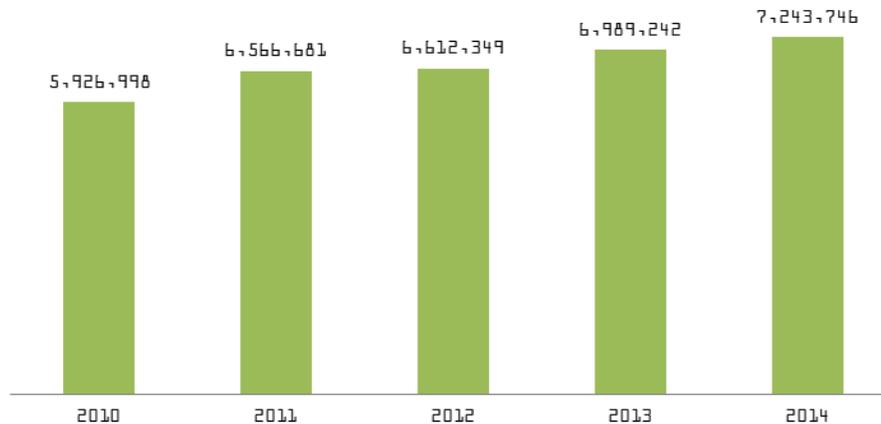
Al respecto, el Sistema de Protección Social en Salud en el Estado de México registra un crecimiento constante de afiliados. En 2014, 7 millones 243 mil 746 personas conformaron el padrón estatal; sin embargo, desde el 2013 los esfuerzos del ISEM están dirigidos principalmente en la reafiliación.

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.

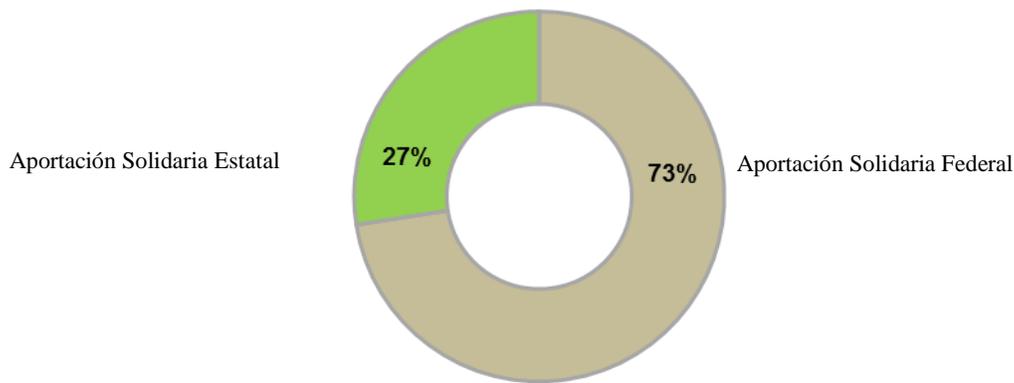
El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social menciona que serán los servicios estatales los encargados de garantizar las acciones de protección social en salud.

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.

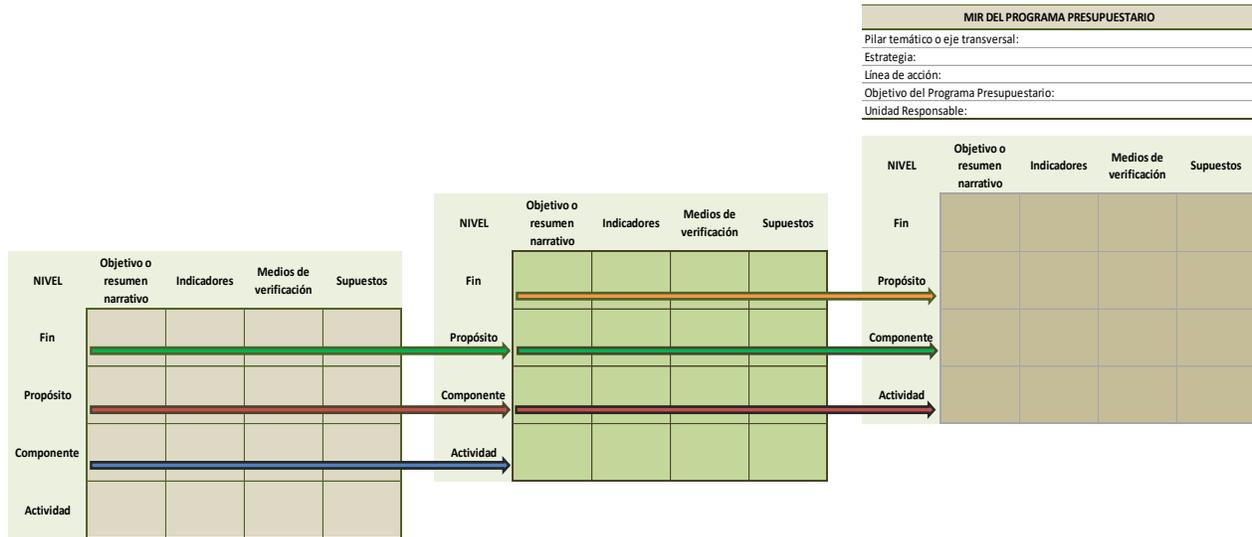
Considerando que dicho proyecto forma parte del PP “Salud y asistencia social”, es importante mencionar que las recomendaciones emitidas, a manera de sugerencia, tienen la finalidad de que el proyecto contribuya a la MIR del programa. En este sentido, el Manual del Anteproyecto menciona que la transversalidad 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.



Programa/ Proyecto	Dependencia	Propósito	Población Objetivo	Tipo de apoyo / servicio	Cobertura geográfica	Fuentes de información	Proyectos coincidentes	Programas coincidentes	Jus tificación
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.
	Diseño de los elementos que integran la MIR 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.	15-20	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. 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.



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

