

# Evaluación de Diseño Programático

1

**PROGRAMA: 02030501. Sistema de Protección Social en Salud.**

**PROYECTO 020305010101. Cuota social, Aportación solidaria gubernamental, coordinación y administración del Seguro Popular.**

Evaluador externo:

*Lean Professional Services*

MARIO GARCÍA ALCÁNTARA

**OCTUBRE 2019**

## ÍNDICE

Índice.....	2
Resumen Ejecutivo.....	3
Objetivos generales y específicos.....	5
Introducción.....	6
Desarrollo de la evaluación.....	7
Tomo I. Justificación de la creación y del diseño del programa.....	7
Tomo II. Contribución a las metas y estrategias nacionales.....	12
Tomo III. Población potencial, objetivo y mecanismos de elección.....	15
Tomo IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.....	25
Tomo V. Matriz de indicadores para resultados (MIR).....	29
Tomo VI. Presupuesto y rendición de cuentas.....	45
Tomo VII. Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales	50
Anexos.....	52
Conclusiones.....	76
Bibliografía.....	79

## RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México, la Secretaría de Finanzas publicó el 26 de abril del 2019, el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2019, establece la obligación de realizar la Evaluación de Diseño Programático al Programa presupuestario (Pp) “Sistema de protección social en salud”, el cual nace en el año 2015, con la creación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Unidad Ejecutora sectorizada a la Secretaría de Salud. El principal problema que atiende es que la población sin acceso a servicios de salud que no puede cubrir sus gastos médicos, por lo que mediante la afiliación o reafiliación al Pp, la población beneficiaria puede acceder a 294 diferentes intervenciones establecidas en su Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). De esta manera, tiene como objetivo de garantizar la universalidad en el acceso de la población a los servicios de salud, independientemente del nivel de ingreso, condición laboral o el lugar de residencia del beneficiario. Para el ejercicio 2018, se registró una cobertura de 7 millones 114 mil 973 personas afiliadas.

El Programa presupuestario sujeto a evaluación, pretende garantizar la universalidad en el acceso de la población a los servicios de salud de la población del Estado de México, por lo que la evaluación de su diseño tiene por objetivo proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Dicha evaluación es de gabinete, la cual utilizó la información proporcionada por el sujeto evaluado responsable para dar respuesta a 30 preguntas divididas en siete tomos que corresponden a un aspecto distinto del diseño del programa: 1) Justificación de la creación y del diseño del programa, 2) Contribución a las metas y estrategias estatales, 3) Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, 4) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, 5) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), 6) Presupuesto y rendición de cuentas y 7) Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales. De esta manera, se presentan los resultados de cada respuesta, las cuales se respondieron de manera binaria “Sí” o “No”, dependiendo de que existiera la información para contestarla, asignando un nivel de respuesta de 1 a 4 conforme al número de características con las que cuenta el Pp. Para algunas preguntas no procedió una valoración cuantitativa, pero se describen las características con base a la evidencia disponible.

Los resultados de la evaluación arrojaron de manera general que el programa cumple con el Propósito de dar acceso a los servicios de salud a la población del Estado de México que no cuenta con un sistema de protección social, mediante la afiliación y reafiliación que realiza el programa. De manera particular se identificó lo siguiente:

Sobre la “Justificación de la creación y del diseño del programa”, se encontró que el Pp tiene un diseño consistente a nivel federal, ya que cuenta con una normatividad e información disponible en su página de internet, que a nivel estatal es necesario implementar. De igual manera, se encontró que es necesario identificar y homologar el problema, mejorar el diagnóstico y generar evidencia documental teórica y empírica que de sustento a la intervención que realiza el programa.

En cuanto a su contribución a las metas y estrategias estatales, se observa el Pp que se encuentra muy bien alineado al Programa Sectorial Pilar Social, al Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU), sin embargo, esa información no se ha documentado.

Por su parte, en el tomo de población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, se encontró que las poblaciones deben alinearse con lo establecido en los documentos normativos del programa a nivel federal. Asimismo, se encontró que uno de los aspectos más sólidos del programa es la información que el Régimen Estatal tiene de los beneficiarios, ya que esta se encuentra con información socioeconómica que se solicita de los beneficiarios en la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar el (CECASOEH) y se encuentra sistematizada en el Sistema de Administración del Padrón (SAP), herramienta que permite conocer la demanda de apoyos y las características de los solicitantes.

En relación con el Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, se encontró que se cuenta con procedimientos, manuales, guías, cédulas, las cuales se encuentran disponibles en la página de internet, haciendo de este uno de los aspectos con mayor fortaleza del programa.

Por su parte, en el tomo que refiere la Matriz de Indicadores para Resultados, se cuenta con un formato de Ficha Técnica de indicadores que cuenta con todas las características necesarias. No obstante, en cuanto al contenido de la MIR, se encontró que es necesario redefinir la lógica vertical y establecer indicadores y medios de verificación que se apeguen de manera estricta, a la Metodología del Marco Lógico. En lo que concierne al Presupuesto y rendición de cuentas, existe documentación en donde es posible encontrar toda lo referente al presupuesto por objeto de gasto, y se cuentan con mecanismos adecuados para la supervisión de los servicios otorgados.

Asimismo, fue posible encontrar complementariedades con otros programas de la entidad cuyos componentes atienden distintos aspectos en el acceso a los servicios de salud. Estos programas son: 1) Prevención médica para la comunidad, 2) Atención médica, 3) Salud para la población infantil y adolescente, 4) Salud para la mujer, 5) Salud para el adulto y adulto mayor y 6) Desarrollo y gestión de las políticas para la salud

Con los resultados anteriores fue posible valorar el diseño del programa, el cual obtuvo un puntaje promedio de 2.42 de 4 puntos, por lo que es necesario considerar los resultados de esta evaluación para su incorporación al diseño del Pp. Con ello, se tendrá una mayor certeza de que el REPSS implementa y mide los resultados del programa de manera adecuada.

Los resultados de la evaluación se presentan por cada uno de los Tomos de la siguiente manera:



## INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México, la Secretaría de Finanzas del GEM, publica el Programa Anual de Evaluación (PAE), el cual indica los Programas presupuestarios (Pp), que serán evaluados, así como el tipo de evaluación que corresponde, los sujetos evaluados y el calendario de ejecución de estas.

En este sentido, el Programa Anual de Evaluación para el ejercicio fiscal 2019, establece la Evaluación de Diseño Programático al Programa presupuestario “Sistema de protección social en salud”, cuya Unidad Responsable es la Secretaría de Salud del Estado de México, a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quien es la Unidad Ejecutora del Programa. De esta manera, cumpliendo con los plazos establecidos, fueron enviados a la Dirección de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Finanzas los Términos de Referencia y el Cronograma de Ejecución que rige al presente documento.

El Programa presupuestario “**Sistema de protección social en salud**”, tiene como propósito garantizar la universalidad en el acceso de la población a los servicios de salud de la población del Estado de México, por lo que la evaluación de su diseño tiene por objetivo proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Dicha evaluación fue realizada mediante al análisis de gabinete, para lo cual se utilizó la información proporcionada por el Sujeto Evaluado, a fin de valorar el cumplimiento de cada uno de los supuestos de las 30 preguntas divididas en siete tomos que corresponden a un aspecto distinto del diseño del programa:

- 1) Justificación de la creación y del diseño del programa
- 2) Contribución a las metas y estrategias estatales
- 3) Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad
- 4) Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención
- 5) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
- 6) Presupuesto y rendición de cuentas y
- 7) Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales

De esta manera, se presentan los resultados de cada respuesta, las cuales se respondieron de manera binaria “Si” o “No”, dependiendo de que existiera la información para contestarla, asignando un nivel de respuesta de 1 a 4 conforme al número de características con las que cuenta el Programa presupuestario. Para algunas preguntas no procedió una valoración cuantitativa, pero se describen las características con base a la evidencia disponible. Al final se incluyen los anexos que dan sustento a las preguntas y se mencionan las conclusiones de esta evaluación.

## OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS DE LA EVALUACIÓN

### OBJETIVO GENERAL

Evaluar el diseño del Programa presupuestario (Pp) "Sistema de protección social en salud" con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar la justificación de la creación y diseño del Pp.
2. Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional.
3. Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención.
4. Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos.
5. Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable.
6. Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas.
7. Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales.

## TOMO I. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

### 1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa presupuestario 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.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

7

**Respuesta:** Sí

Nivel	Supuestos que se verifican
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>● El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Derivado del análisis de la información proporcionada por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de México (REPSS), quien es el Sujeto Evaluado, se desprende en el siguiente análisis respecto a los incisos señalados por la pregunta:

- a) Si, el problema o necesidad que busca resolver el Programa presupuestario (Pp) se encuentra identificado en el Reporte general de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Ejercicio 2018, que establece el *Árbol de problema*, en donde es posible identificar el problema como un hecho negativo al mencionar “la población no tiene acceso a los servicios principalmente en los sectores vulnerables que no pueden cubrir los gastos médicos”.
- b) No. Aunque en el árbol del problema establecido en el Reporte general de la MIR ejercicio 2018, es posible observar la población que tiene el problema o necesidad, esta no se encuentra homologada para los distintos documentos, por ejemplo, en el resumen narrativo a nivel Propósito de la MIR del Pp, se menciona a la “Población del Estado de México”. De igual manera, en el informe del Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP) en donde se muestra el apartado “Diagnóstico” en la segunda línea menciona a la “población sin seguridad social del Estado de México”, y en el párrafo 5 del mismo diagnóstico dice: “población mexiquense no derechohabiente de alguna institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etcétera). Por otra parte, en la página del REPSS, de la Secretaría de Salud ([http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag\\_id=sp\\_quees](http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag_id=sp_quees)) , cambia de población a familias, indicando “familias con escasos recursos, que no cuentan con IMSS, ISSSTE y algún otro tipo de seguridad social”.
- c) No. No se encontró evidencia que indique un plazo determinado para su revisión y actualización.

## Recomendaciones:

1. Se recomienda mejorar la redacción del problema en el árbol de problemas, por ejemplo: “población de sectores vulnerables que no pueden cubrir sus gastos médicos, no cuentan con acceso a servicios de salud”.
2. Homologar el problema y la población que presenta el problema o necesidad, para los distintos documentos del Pp, considerando el inciso b) de esta pregunta.
3. En el documento denominado “Diagnostico por programa presupuestario del ejercicio 2018” existe un apartado denominado Identificación y descripción del problema, sin embargo, no se menciona el problema, más bien se menciona el objetivo del problema, por lo que se recomienda que una vez establecido el problema y la población afectada, se incorpore la información al apartado.
4. Definir el plazo para la revisión y actualización del problema.

**2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa 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.
- d) El plazo para su revisión y su actualización.

**Respuesta:** Sí

9

Nivel	Supuestos que se verifican
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender.</li> <li>● El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> <li>● El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.</li> </ul>

Respecto de la información proporcionada para su análisis, en particular, al diagnóstico del Programa presupuestario (Pp) "Sistema de Protección Social en Salud", se desprende la siguiente valoración conforme a cada uno de los incisos que señala la pregunta:

- a) No. El programa cuenta con un *Diagnóstico por Programa presupuestario del ejercicio 2018*, pero no menciona las causas y efectos del problema.
- b) Sí. En el diagnóstico es posible identificar la cuantificación de la población que no cuenta con seguridad social, caracteriza por sexo.
- c) No. Aunque se infiere que la información mostrada es del Estado de México, en el apartado *Infraestructura existente para la intervención pública*, que es donde se indica y cuantifica a la población con el problema que presenta el problema, no se menciona que corresponda a información del Estado de México, por lo que se considera que no se cumple este inciso.
- d) Si. De acuerdo al Código Financiero del Estado de México y Municipios, en su artículo 289 se menciona que las Dependencias deben formular su anteproyecto de Presupuesto de Egresos, el cual deben entregar a la Secretaría de Finanzas el último día hábil anterior al día quince del mes de agosto, conforme al artículo 298. En dicho Anteproyecto, se incluye el diagnóstico del Programa presupuestario (Pp), que a su vez contiene el problema al que pretende atender.

**Recomendaciones:**

1. Incorporar las causas y efectos del árbol del problema al contenido del *Diagnóstico por Pp* de los ejercicios subsecuentes.
2. Verificar que la información del diagnóstico sea congruente con las modificaciones de la definición y cuantificación del problema de la pregunta 1 de esta evaluación.
3. Indicar que la información mencionada para caracterizar el problema dentro del diagnóstico es del Estado de México.
4. Documentar el plazo para su revisión y actualización establecidos en el Código Financiero del Estado de México y Municipios en los documentos del Pp.

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

**Respuesta:** No.

#### **Evidencias:**

El *Diagnóstico por Programa presupuestario del ejercicio 2018* del Pp Sistema de Protección Social en Salud, cuenta con dos apartados, el de *Diseño de intervención* y el de *Teoría del Programa*, sin embargo, en ninguno de ellos se establece una justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo, por lo que, de acuerdo con los Términos de Referencia, se considera información inexistente.

Es posible que el programa pueda incorporar las investigaciones de diversos autores como la de Knaul FM (2013)<sup>1</sup>, quien en su artículo denominado *Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México*, analiza la cobertura universal en salud en sus tres dimensiones de protección: a) contra riesgos para la salud, b) de los pacientes a través de la garantía de calidad de la atención a la salud y c) contra las consecuencias financieras de la enfermedad y las lesiones, presentando una discusión conceptual sobre la transición de una seguridad social basada en la condición laboral a la protección social en salud. Además, menciona los efectos positivos de la implementación del Seguro Popular, indicando que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de los años 2005 y 2006, los gastos de bolsillo de los pobres y los afiliados al Seguro Popular bajaron, y cuyos resultados se confirmaron en el seguimiento de 2008, en donde los afiliados al Seguro Popular presentaban una probabilidad mucho menor de gastar en medicamentos o servicios ambulatorios que los hogares con seguridad social o los hogares sin protección financiera. Dicha evidencia muestra efectos positivos atribuibles del Programa presupuestario.

También, se puede incluir el estudio de Laurell (2013)<sup>2</sup>, en donde analiza la conformación del Sistema de Salud en México y sus Reformas, a la luz de cuestionamientos importantes como: ¿Garantiza la afiliación al Seguro Popular el acceso a los servicios de salud requeridos en vista de las restricciones de la cobertura médica de éste?, y ¿reduce la afiliación al Seguro Popular el gasto de bolsillo e impide el empobrecimiento de las familias por el gasto catastrófico de salud? Además, menciona dos experiencias en cobertura universal en salud en América latina: El caso de Chile, donde el seguro de salud es obligatorio y donde convergen los sistemas de administración y prestación de servicios público y privado; y el caso de Colombia donde el seguro también es obligatorio, pero es un sistema de libre competencia entre administradores y prestadores, públicos y privados.

De igual manera, el documento emitido por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina, muestra su experiencia en el camino hacia la Cobertura Universal en Salud (CUS)<sup>3</sup>, y en el que menciona 4 aspectos necesarios para ello: 1) Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades; 2) Fortalecer la rectoría y la gobernanza; 3) Mejorar el financiamiento,

<sup>1</sup> Knaul FM et. al. (2013) Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. Salud pública Méx vol.55 no.2 Cuernavaca mar.

<sup>2</sup> Laurell, Asa Cristina (2013) Impacto del seguro popular en el sistema de salud mexicano -En: Buenos Aires Lugar CLACSO Editorial/Editor. Colección CLACSO-CROP

<sup>3</sup> Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2014). Avanzando en la implementación de la CUS 2014

con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios; y finalmente, 4) Fortalecer la coordinación multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud que garanticen la sostenibilidad de la cobertura universal.

Los anteriores, son solo algunos ejemplos de evidencia teórica y empírica a nivel nacional e internacional que es posible incorporar para dar sustento al tipo de intervención del Pp.

### **Recomendaciones:**

1. Documentar dentro del *Diagnóstico por Programa presupuestario*, en sus apartados *Diseño de intervención* y el de *Teoría del Programa según se considere*, los estudios teóricos y/o empíricos que justifiquen la intervención del Pp, el cual deberá ser consistente con el diagnóstico del problema.

## TOMO II. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y ESTRATEGIAS ESTATALES.

### 4. El Propósito del programa presupuestario está vinculado con los objetivos del programa sectorial, considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial.

12

**Respuesta:** No.

De acuerdo con los Términos de Referencia, si el programa no cuenta con un documento en el que se establezca con qué objetivo u objetivos del programa sectorial se relaciona, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “**No**”.

No obstante, el Pp tiene conceptos comunes con el Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023, en particular con lo establecido en el Objetivo 4, denominado “Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas edades” en la Estrategia 7 “Promover la protección social incluyente”, **y de manera específica en la línea de acción 4.7.1. “Proteger el derecho a la salud”**, en donde se señala la atención a la población abierta”, lo cual es congruente con lo establecido en el Propósito del programa que menciona que “la población cuente con servicios de salud”, y es a través de este Pp que se otorga el Seguro Popular en el Estado de México.

De igual manera, al cumplir con el Propósito del programa se contribuye de manera directa a “Ampliar la cobertura sanitaria universal y protección social”, conforme a lo establecido en el Programa sectorial (Mapa de Ruta, P. 64) e incide en el cumplimiento del objetivo siguiente:

#### **Objetivo Social 4.**

*Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades*

**Estrategia 4.7.** *Promover la protección social incluyente.*

**Línea de acción 4.7.1** *Proteger el derecho a la salud.*

Actividades específicas

- 4.7.1.1. Fortalecer el acceso a los medicamentos gratuitos dentro del sector salud público.
- 4.7.1.2. Mejorar la infraestructura física de los centros de atención a la salud pública.
- 4.7.1.3. Mejorar el equipamiento tecnológico de los hospitales para el tratamiento y detección de enfermedades.
- 4.7.1.4. Asegurar la no discriminación en el acceso a los servicios de salud.

#### **Recomendaciones:**

1. El Sujeto Evaluado deberá documentar la información relacionada con el Plan Sectorial Pilar Social 2017-2023 y vinculación con el cumplimiento de los objetivos, estrategias y líneas de acción.

**5. ¿Con cuáles Pilares Temáticos y objetivos del Plan de Desarrollo del Estado de México vigente, está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Programa presupuestario?**

**No procede valoración cuantitativa.**

El Programa presupuestario “Sistema de Protección Social en Salud” se relaciona con el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, de la siguiente forma:

13

**Pilar 1: Social**

**Objetivo 1.4** Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades.

**Estrategia 1.4.3** Impulsar una cobertura sanitaria universal

**Línea de acción** “Emprender programas de mejoramiento integral de los servicios de salud”.

Se puede observar que existe una vinculación entre lo señalado en el Plan de Desarrollo del Estado de México, con lo señalado en el Programa Sectorial, en el cual, a través del establecimiento de diversos programas, se busca promover y privilegiar el “derecho a la salud”, a través del acceso a medicamentos, infraestructura física, equipamiento tecnológico y a la no discriminación.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del Programa presupuestario con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) 2015?

**No procede valoración cuantitativa.**

El Propósito del Pp tiene una vinculación directa con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, ya que en su **Objetivo 3** “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”, en la **Meta 3.8**, procura “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección, contra los riesgos financieros, el acceso a servicios básicos de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

Asimismo, el Pp contribuye al **Objetivo 10**. “Reducir la desigualdad en los países y entre ellos”, ya que en su **Meta 10.4** promueve “Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad”.

### TOMO III.- POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD.

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, 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 y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

15

**Respuesta:** Sí

Nivel	Supuestos que se verifican
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo).</li> <li>● Las definiciones cumplen con al menos una de las características. establecidas.</li> </ul>

El Pp no cuenta con un documento en el que se definan las poblaciones, potencial, objetivo y atendida, no obstante, se encontró que existen distintos documentos que contienen información sobre ellas, aunque no se encuentran homologadas para el Pp.

En el Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente al Estado de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre del 2018, se mencionan que para la gestión de transferencia de recursos de forma mensual se aplique la prelación de a) Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores); b) Población beneficiaria del Programa de Inclusión Social PROSPERA; c) Población con vigencia de derechos renovada en el corte de información; y d) Población abierta.

Por su parte, en el sitio web del REPSS ([http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag\\_id=sp\\_quees](http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag_id=sp_quees)) es posible identificar “familias mexiquenses”. También menciona “familias con más escasos recursos que no cuentan con IMSS, ISSSTE y algún otro tipo de seguridad social”. Aunque también indica que se incluye a todos, sin importar en que trabajen cuanto ganen o donde vivan. Asimismo, se describe que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) son las “personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud”.

Asimismo, en el apartado *Cobertura* del Diagnóstico por programa presupuestario ejercicio 2018, se define como “población mexiquense no derechohabiente de alguna institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX SEDENA)”.

Otros documentos como el “Reporte general de la MIR”, se menciona a la población que no tiene acceso a servicios principalmente de los sectores vulnerables. En la MIR en el análisis de involucrados menciona como beneficiarios a la “Población susceptible al Sistema Protección Social en Salud que no cuenta con seguridad social”

Conforme lo establece la primera reforma en materia de Protección Social en Salud de la Ley General en Salud, la población susceptible de ser incorporada al Sistema de

Protección Social en Salud es: “toda aquella persona que no sea derechohabiente de las instituciones de seguridad social o no cuente con algún otro mecanismo de prevención social en salud”. Cabe señalar, que la afiliación se mantiene en núcleos familiares, toda vez que el documento que se emite es una póliza familiar

En conclusión, no existe una definición homologada de las poblaciones, no se indica a qué tipo de población se refiere (potencial, objetivo o atendida), no cuentan con unidad de medida y no se encuentran cuantificadas. Además, no existe metodología de cuantificación y no se encontró evidencia de que se defina un plazo para su revisión o actualización.

No obstante, lo anterior, en cuanto al inciso d) de la pregunta, es necesario mencionar que en los artículos 289 y 298 del Código Financiero del Estado de México y Municipios, se establece la entrega del Anteproyecto de Presupuesto que debe incluir entre otras cosas un Diagnóstico, en el que se debe establecer la población potencial, objetivo y atendida, y entregarse a más tardar el día quince del mes de agosto. Asimismo, de acuerdo con el Artículo 294, la Secretaría de finanzas da a conocer a las Dependencias los catálogos, así como los Lineamientos para la revisión y alineación de Programas presupuestarios e indicadores para evaluar el desempeño. En los catálogos, se establece el objetivo del programa y la descripción de sus acciones, por lo que las Dependencias deben realizar las observaciones necesarias al objetivo del PP y la población objetivo, y enviarla a más tardar el día quince del mes de junio. Considerando la evidencia anterior, se considera que cumple con el inciso “d” de la pregunta, incrementando el nivel de respuesta a nivel 1.

### Recomendaciones:

1. Analizar las distintas definiciones encontradas en los documentos y homologarlas considerando los siguientes conceptos:

*Población potencial: Se refiere a aquella parte de la población total que presenta la necesidad o se ve afectada por el problema y en consecuencia podría ser candidata para recibir los beneficios que otorga el programa.*

*Población objetivo: Es aquella población que se tiene planeado o programado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad o configuración del programa.*

*Población atendida: Se entenderá como la población beneficiada por el programa en el ejercicio fiscal.*

2. Establecer en máximo 2 cuartillas la metodología para su cuantificación, estableciendo los pasos para llegar al dato que se considerará congruente con su definición (recomendación anterior), indicando las fuentes de información y documentando el plazo para su actualización establecido en el Código Financiero del Estado de México y Municipios.

8. ¿El Programa presupuestario cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómica en el caso de personas físicas y específica en el caso de personas morales)

Respuesta: Sí

Nivel	Supuestos que se verifican
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.</li> <li>• Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.</li> </ul>

### Evidencias:

Derivado de la revisión y análisis de la información proporcionada por el Sujeto Evaluado, y de acuerdo con los *Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud*, la solicitud para afiliarse al programa se da conforme al modelo establecido en la Guía de Afiliación y Operación.

En ella se establece que el nivel socioeconómico de los núcleos aspirantes a incorporarse al Sistema, el cual se determina con base en la información obtenida de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar el (CECASOEH), información que tiene una validez de 36 meses.

La CECASOEH cuenta con dos apartados:

- I. Solicitud de afiliación al Sistema, en la que se indican datos de los beneficiarios.
- II. Evaluación socioeconómica, cuyo resultado muestra la cuota que debe pagarse para incorporarse al Pp.

El formato de la CECASOEH se encuentra en el (ANEXO-X), y tiene la siguiente estructura:

#### I.I Titular y domicilio del Núcleo Familiar

1. Domicilio del Núcleo Familiar
2. Referencias
3. Medios de contacto que autoriza el Solicitante
4. Unidad Médica
5. Comprobante del Titular y domicilio del Núcleo Familiar

#### I.II Características de los integrantes del Núcleo Familiar

1. Número de integrantes
2. Nombre de los integrantes del Núcleo Familiar
3. Beneficiario de Programa Social o miembro de Colectividad
4. Fecha de nacimiento
5. Edad
6. Sexo

7. Entidad federativa
8. CURP
9. Parentesco
10. Estado civil
11. Discapacidad
12. Nivel de escolaridad
13. Población y lengua indígena
14. Condición laboral
15. Clasificación del trabajo
16. Seguridad social
17. Embarazo

## **II.I. Evaluación socioeconómica.**

### **III.I Características y condiciones de la vivienda**

Por lo anterior, y de acuerdo con la evidencia documental proporcionada por el Sujeto Evaluado, se puede establecer que el Programa presupuestario cuenta con información sistematizada sobre los apoyos y las características de los solicitantes, y que, de acuerdo con la normatividad aplicable, constituye un elemento importante como fuente de información.

**9. ¿El Programa presupuestario cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.**

**No procede valoración cuantitativa.**

De conformidad con lo expresado en las preguntas anteriores, y de acuerdo con la información proporcionada por el Sujeto Evaluado, no se cuenta con un documento en el cual se señale de manera explícita las poblaciones potenciales, objetivo y atendida por el Programa presupuestario evaluado "Sistema de protección social en salud".

19

Sin embargo, se puede deducir a partir de los diferentes documentos como el diagnóstico del Programa presupuestario, el árbol de problemas y de objetivos y la propia MIR, que la población objetivo es aquella población mexicana no derechohabiente de alguna institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX SEDENA).

Ahora bien, la normatividad en la materia, de manera particular los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, refieren los mecanismos e instrumentos que habrán de ejecutarse para identificar aquella población objetivo, como lo es: la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), mediante dicho instrumento es posible recabar la información socioeconómica de las familias, a través de 4 grupos de información (Titular y domicilio del Núcleo Familiar, las Características de los integrantes del Núcleo Familiar, la Evaluación socioeconómica y las Características y condiciones de la vivienda), mediante los cuales, se puede identificar si quienes pretenden incorporarse a los servicios de Seguro Popular, cumplen con las características para quienes fue creado el programa.

Es por ello por lo que, en la norma antes referida, identifica un apartado sobre la incorporación en el Régimen no Contributivo del Sistema, los núcleos familiares siguientes:

- I. Aquéllos que se encuentren en los Deciles I a IV de la distribución de ingresos;
- II. Aquéllos que ubicándose en los Deciles V a VII de la distribución de ingresos, tengan dentro de sus integrantes a una persona menor de cinco años o a una mujer embarazada, y
- III. Aquéllos que ubicándose en los Deciles V al X de la distribución de ingreso, tengan dentro de sus integrantes a una persona a quien se le haya reconocido la calidad de víctima, en términos del artículo 110, de la Ley General de Víctimas.

Por lo anterior, se idéntica que la población objetivo es aquella que no cuenta con afiliación a los servicios de salud por derechohabencia con alguna institución de salud, pero sobre todo que por cuestiones de ingresos son vulnerables.

10. El Programa presupuestario cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

20

Respuesta: Sí

Nivel	Supuestos que se verifican
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.</li> </ul>

De la revisión de la información proporcionada por el Sujeto Evaluado, y del análisis del "Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente al Estado de México" menciona en su Anexo II "Metas de Afiliación", la cobertura de afiliación para el ejercicio fiscal 2018.

En ella se establece la evaluación en materia de afiliación y operación para la posible ampliación de la "Afiliación" (o cobertura), se realiza a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño al indicador de "Afiliación de la población prospera".

Conforme a este documento se establece el cumplimiento o falta de este para las características de la pregunta:

- a) No. En el documento no es posible observar la definición de población objetivo.
- b) Sí, el Pp cuenta con metas de cobertura, ya que en el documento mencionado en el inciso anterior se menciona que como parte de la meta nacional "México Incluyente", que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y con el fin de reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA, se establece como indicador la afiliación de este grupo de personas. Por lo que se establece que el "REPSS" debe alcanzar mensualmente la cobertura de PROSPERA, conforme a la siguiente tabla:

Cobertura PROSPERA		
Meses	Cobertura PROSPERA	Fecha de evaluación
Enero	2,049,754	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	2,061,170	
Marzo	2,072,586	
Abril	2,084,002	
Mayo	2,095,418	
Junio	2,106,834	
Julio	2,118,250	
Agosto	2,129,666	
Septiembre	2,141,082	
Octubre	2,152,498	
Noviembre	2,163,914	
Diciembre	2,175,335	

- c) No. El horizonte que se presenta abarca solo el periodo de corto a mediano plazo al considerar solo la cobertura del año PROSPERA.
- d) Sí. La cobertura alineada al programa PROSPERA es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa, ya que la cobertura universal en salud es uno de los objetivos establecidos en el programa sectorial, en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y en el Plan Nacional de Desarrollo, cuya alineación se ha establecido en la pregunta 4, 5 y 6 de esta evaluación.

#### Recomendaciones:

1. Incorporar la definición de la población objetivo, y un horizonte de largo plazo.

## 11. Los procedimientos del Programa presupuestario para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

22

Respuesta: Sí

Nivel	Supuestos que se verifican
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

Los procedimientos del Pp para la selección de beneficiarios se encuentran establecidos en la Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular, que establece la Secretaría de Salud a nivel federal, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en la que se describe el procedimiento para la afiliación de las personas solicitantes de incorporación al Sistema, así como el flujograma que indica el procedimiento que el personal del Módulo<sup>4</sup> debe considerar para llegar a determinar el decil de ingreso resultado de la evaluación socioeconómica y por el que se ubica el régimen contributivo que deberá aceptar el solicitante en caso de querer ser incorporado. (pág. 10 a 15).

Considerando lo anterior, se determina el cumplimiento de las características siguientes:

- a) Si, los criterios de elegibilidad claramente especificados, y no existe ambigüedad en su redacción, ya que la persona que solicita la afiliación debe, según el Procedimiento de afiliación de Núcleos Familiares al Sistema de Protección Social en Salud (página 7):
  - 1) Ser mayor de 18 años de edad (con excepción de los menores de edad con hijos o menores embarazadas que no puedan incorporarse a otro Núcleo Familiar), 2) no ser derechohabiente de alguna institución de seguridad social o beneficiario de algún mecanismo de protección social en salud,
  - 2) Aceptar el régimen contributivo resultado de su evaluación socioeconómica y finalmente,
  - 3) Realizar el pago correspondiente.
- b) Si, están estandarizados, ya que los *“Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud”* a los que están sujeta la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, incidencias e integración del Padrón Nacional de Beneficiarios, así como la aplicación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, son de observancia para los regímenes estatales.
- c) Si, se encuentran sistematizados en el Sistema de Administración del Padrón (SAP), que de acuerdo con los Lineamientos es *“el conjunto de procesos,*

<sup>4</sup> Módulos de afiliación y orientación: Espacios físicos fijos o móviles con personal capacitado de los Regímenes Estatales, responsables de afiliar a las personas y familias al Sistema; de efectuar la Renovación de vigencia de derechos, así como de proporcionar información sobre los trámites y servicios del Sistema (Guía de Afiliación y Operación, Pág. 5)

*procedimientos, herramientas tecnológicas y componentes para la administración e integración nominal de la información socioeconómica y toda aquella relacionada con el Padrón”.*

- d) Si, los Lineamientos mencionados se encuentran disponibles en: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/documentos/lineamientos-de-afiliacion-y-operacion-del-sistema-de-proteccion-social-en-salud>, y los requisitos de afiliación para el caso del Estado de México, se encuentran publicados en la página [http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag\\_id=p\\_afiliacion](http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag_id=p_afiliacion)

**12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:**

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apeados al documento normativo del programa.

**Respuesta:** Si

24

Nivel	Supuestos que se verifican
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

Si, al igual que la pregunta anterior, los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo se encuentran descritas en la “*Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular*” en sus páginas de 10 a 15.

Con la información de los Lineamientos es posible responder a los incisos de la pregunta de la siguiente forma:

- a) Si, corresponden a las características de la población objetivo, ya que se refieren a la población solicitante que cumple con los requisitos para afiliarse, mencionada en el inciso a) de la pregunta no. 11 de la presente evaluación.
- b) Si, existen dos formatos definidos establecidos para obtener la información de los beneficiarios a los cuales se dará trámite para su incorporación al programa. El primero es la *Póliza de Afiliación*, que es el documento generado por el Sistema Administración del Padrón (SAP), y que sirve como comprobante de incorporación al Sistema de Protección Social en Salud. y la *Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH)*, que es el instrumento para la determinación del nivel socioeconómico de la persona o familia que solicita su afiliación al Sistema y que sirve para la identificación del Núcleo Familiar y sus integrantes, así como para la determinación de la cuota familiar correspondiente.
- c) Si, están disponibles tanto los procedimientos como los formatos utilizados por el Sistema para darse de alta, se encuentran en la *Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular*, disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/384970/Gu\\_a\\_Gu\\_a\\_de\\_Afiliaci\\_n.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/384970/Gu_a_Gu_a_de_Afiliaci_n.pdf).
- d) Si, los procedimientos se encuentran en congruencia a lo establecido en su normatividad, que son los *Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud*.

## TOMO IV. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

### 13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (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) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

25

**Respuesta:** Sí

Nivel	Supuestos que se verifican
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información de los beneficiarios cumple todas las características establecidas.</li> </ul>

De acuerdo con los *Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud*, los Regímenes Estatales tienen la responsabilidad de integrar y administrar el Padrón de beneficiarios utilizando para la incorporación de la información de las familias beneficiarias al Padrón, la plataforma informática del *Sistema de Administración del Padrón*<sup>5</sup> o SAP. Con ello se determina el cumplimiento de los incisos siguientes:

- a) Si, incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo, ya que la base de datos incorpora los datos señalados en el artículo 50 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Los cuales son:
  1. Nombre
  2. Apellido paterno
  3. Apellido materno
  4. Fecha de nacimiento
  5. Sexo
  6. Domicilio actual, incluyendo localidad
  7. Municipio
  8. Entidad
  9. Posición en el hogar
  10. Clave única de identificación por familia asignada por la Comisión
  11. Vigencia de derechos
  12. Nivel de cuota familiar, y
  13. El establecimiento para la atención médica de adscripción.
  
- b) Si, *El Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES 2018)*, establece 294 diferentes intervenciones el Pp, divididas en 1807 diagnósticos, 618 procedimientos, 633 medicamentos y 37 insumos específicos. Además, el

<sup>5</sup> El Sistema de Administración del Padrón o SAP, es el conjunto de procesos, procedimientos, herramientas tecnológicas y componentes para la administración e integración nominal de la información socioeconómica y toda aquella relacionada con el Padrón, a cargo de la Dirección General de Afiliación y Operación.

programa ofrece servicios médicos de alta especialidad para la atención de enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo la vida y el patrimonio familiar, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), el cual es operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- c) Se encuentra sistematizada, de acuerdo con la “*Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular*”, en su numeral 2. *Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, de la Sección VI. Criterios para integrar y administrar el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud*, se establecen las características del padrón de beneficiarios cuya base de datos incluye 57 variables.
- d) Si, este se realiza a través del procedimiento de *actualización del Sistema de Administración del Padrón, disponible en la normateca del SAP*. Además, se menciona que en los casos en que así lo haya convenido con las instituciones de seguridad social, tanto federales como locales, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, realizará las actualizaciones conducentes para que, con base en el SAP, se pueda revisar de manera directa si algún solicitante o beneficiario del Sistema es derechohabiente de dichas instituciones. También se hace mención que se instruye a los Regímenes Estatales a adoptar las actualizaciones o nuevas versiones de dicha herramienta electrónica.

**14. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:**

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

27

**Respuesta: Si**

Nivel	Supuestos que se verifican
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>

El Sujeto evaluado proporciono información documental que después de ser analizada, permitió dar respuesta a cada uno de los incisos señalados en la pregunta, como se muestra a continuación:

- a) Si. Para ello existe el Manual del Gestor del Seguro Popular (2018), en el cual es posible homologar las acciones de atención de los Gestores, que son los responsables de la gestoría de los servicios de salud, y encargados de la Tutela de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud.

A través de ellos, los Regímenes estatales verifican que la atención médica se otorgue bajo estándares de calidad y seguridad a los beneficiarios bajo los derechos establecidos en la Ley General de Salud. En dicho manual, se establece el "Protocolo de Atención" del Gestor, desde el saludo y presentación, la identificación de la necesidad, las alternativas de solución en apego a la normatividad y la despedida; y en el que se indican sus 8 funciones: asesorar, capacitar, verificar, participar, validar, promover, realizar y reportar.

- b) No, aunque se menciona que elabora un reporte de información y supervisión, así como se registra una bitácora de visitas (manual p.51) y una hoja diaria de actividades (p. 57), no se encontró evidencia documentada de que esta información se sistematice.
- c) Si, el manual se encuentra disponible en la página de internet del Régimen Estatal de Protección social en Salud en; [http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/documentos/gestion\\_medica/ManualGestorSeguroPopular2018.pdf](http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/documentos/gestion_medica/ManualGestorSeguroPopular2018.pdf)
- d) Si, se encuentra acorde a la normatividad del programa, con la Ley General en Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, con el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (p. 5 marco jurídico del manual)

**Recomendaciones:**

- 1. Documentar la forma en que se realiza la sistematización de los procedimientos de atención a la población beneficiaria, mencionando el nombre del sistema en caso de que exista.

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

**No procede valoración cuantitativa.**

El Pp recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios a través de la *Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH)* mediante el procedimiento de afiliación, que se describe de la siguiente manera:

28

El solicitante acude a un Módulo de filiación de su preferencia y manifiesta su voluntad de afiliarse al Sistema. El personal del Módulo da a conocer el Aviso de Privacidad y explica que la información solicitada es necesaria para determinar el régimen, ya sea no contributivo o contributivo y, en este caso, la cuota familiar que le corresponda, así como emitir la Póliza de Afiliación y formalizar la afiliación al Sistema. Requiere al Solicitante que manifieste bajo protesta de decir verdad que no es derechohabiente de alguna institución de seguridad social o cuenta con algún mecanismo de protección social en salud y verifica en el Sistema de Administración del Padrón (SAP) que no tenga derechos vigentes en alguna institución de seguridad social en salud. En ese momento el personal solicita al interesado que proporcione la información necesaria para el llenado de la CECASOEH, que puede llenarse a través de su versión impresa o bien, en su versión electrónica mediante el SAP en la sección de afiliación.

Además, se le solicita la documentación correspondiente. Una vez que el solicitante proporciona la información y documentos solicitados, el personal captura en el SAP, la información y los tipos de documentos comprobatorios proporcionados; y muestra en pantalla el Reporte de la CECASOEH al Solicitante para revisión, aceptación y, en su caso firma. El solicitante recibe el Reporte y revisa que los datos asentados sean correctos.

El personal informa el decil de ingreso que resultó de la aplicación de la CECASOEH y; en caso de que ubique al Núcleo Familiar en un régimen contributivo, deberá preguntarle si acepta el decil y por tanto realizar el pago correspondiente. Una vez realizado el pago, el personal imprime la Póliza de Afiliación con la vigencia de derechos que le corresponda y resguarda los expedientes físicos y digitales del solicitante; y así concluye el proceso. (*Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular, P. 8 y 10-15*).

La base de datos del CECASOEH se compone por 57 variables (ver anexo). Es importante mencionar que no existe temporalidad de medición ya que la información se da de alta en sistema con cada solicitante y que no se recolecta información de no beneficiarios.

**TOMO V.- MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR).****De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados.**

**16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del Programa presupuestario 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.

29

**Respuesta: Sí**

Nivel	Supuestos que se verifican
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

De acuerdo con la información presentada por el Sujeto Evaluado, se cuenta con un Reporte General de la MIR Ejercicio 2018, emitido por el Sistema de Planeación y Presupuesto, el cual después de ser analizado se identificó el cumplimiento por cada uno de los incisos de la pregunta, resultando lo siguiente:

- a) No. La actividad no está claramente especificada, ya que no describe el significado del acrónimo MOSSESS, que es el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud.
- b) Sí. Al ser una sola actividad, cumple con la característica del inciso.
- c) No. Esta actividad es prescindible para lograr el componente, ya que la cédula MOSSESS se aplica a los prestadores de servicios de salud y no a los beneficiarios, señalando que no se considera dentro del procedimiento para la entrega de la póliza de filiación. Por lo anterior, es necesario replantear las actividades que se consideren en el otorgamiento de servicio que brinda el programa, conforme a lo señalado en el inciso a) de la pregunta 17 de esta evaluación.
- d) No. Es necesario reconsiderar las actividades que se incluirán y determinar un supuesto que aunado a su actividad, pudiera impedir el otorgamiento del servicio del Pp, ya que el hecho de que los derechohabientes estén informados sobre la infraestructura no determina que no lleguen a recibir el componente, es decir, la Póliza de Seguro.

**Recomendaciones:**

1. Se sugiere considerar los componentes sugeridos en la pregunta 17, establecer sus actividades, por ejemplo:

**Componente 1.** Afiliación de la población realizada.

C1.A1. Elaboración de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar el (CECASOEH) por los solicitantes.

C1.A2. Determinación del régimen contributivo con base al decil de ingreso.

C1.A3. Entrega de Póliza de Seguro.

30

**Componente 2.** Reafiliación de beneficiarios realizada.

C2.A1. Revisión de datos en el Sistema de Administración del Padrón para baja o alta de beneficiarios.

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

- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.
- 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.

31

**Respuesta:** Si

Nivel	Supuestos que se verifican
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Como se mencionó en la pregunta anterior, se presentó un Reporte General de la MIR Ejercicio 2018, emitido por el Sistema de Planeación y Presupuesto, que corresponde al Programa presupuestario “Sistema de protección social en Salud”, mismo que fue sujeto a valoración por cada inciso señalado en la pregunta, teniendo como resultado lo siguiente:

- a) Sí. Pero es necesario señalar que la “Póliza de Seguro entregada a los afiliados y reafiliados del Sistema”, propiamente no es el bien o servicio que se le entrega a la población, sino más bien un documento que comprueba que una persona ha sido afiliada o reafiliada al Régimen del Sistema de Protección Social en Salud (REPSS). En este sentido, los servicios que el REPSS otorga a la población son la afiliación de la población y la reafiliación del beneficiario. De esta manera, el tecnicismo descrito debe cambiar de “Póliza de Seguro” a “Afiliación” y “Reafiliación”, debiendo plasmarse 2 componentes, conforme a la *Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular* que los describe en procedimientos independientes. Incluso se trata de 2 grupos distintos de personas, la población objetivo y las personas que ya han formado parte el Pp. De esta manera sería útil obtener información de ambas.
- b) Sí. El componente está redactado como un bien o servicio logrado, pero es necesario cambiar el tecnicismo conforme al inciso anterior.
- c) Sí, el componente es necesario para lograr el propósito, ya que la población objetivo debe afiliarse y contar con su póliza para poder tener acceso a los servicios de salud que otorga el Pp.
- d) Sí, el “interés de la población afiliada al seguro popular para mantener sus beneficios”, es un supuesto que sumado al cumplimiento del componente da como resultado el Propósito. No obstante, se considera un mejor supuesto el que “el beneficiario no incurre en una causa de baja del Pp” conforme a lo que se establece en la *Guía de Afiliación y Operación*, por causa de 1) fallecimiento, 2) cuando los integrantes del Núcleo Familiar que son estudiantes rebasen los 25 años y si se detecta que un integrante es derechohabiente de una institución de seguridad social o que cuenta con un mecanismo de previsión social en salud.

## Recomendaciones:

1. Se sugiere la incorporación de 2 componentes de la siguiente manera:

Componente 1. Afiliación de la población realizada

Componente 2. Reafiliación de beneficiarios realizada

De esta manera, los 2 componentes son servicios que produce el programa, están redactados como resultados logrados al mencionar el verbo en pasado participio como afiliación y reafiliación “realizada”, y ambos son necesarios e imprescindibles para lograr el propósito del programa.

2. Se sugiere cambiar el supuesto por: “El beneficiario no incurre en una causa de baja del Pp”, conforme a lo señalado en el inciso d) de esta pregunta.

**18. 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 programa.
- 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.

33

**Respuesta: Sí**

Nivel	Supuestos que se verifican
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Para el análisis del Propósito, el Sujeto Evaluado proporcione información documental denominada Reporte General de la MIR Ejercicio 2018, correspondiente al Programa presupuestario “Sistema de protección social en Salud”, del cual se responde a los incisos de la pregunta de la siguiente forma:

- a) Sí, es una consecuencia directa, ya que al afiliarse o reafiliarse a la población solicitante, se pretende que los beneficiarios logren acceder a los servicios de salud que otorga el Pp.
- b) Sí. El logro del propósito no está controlado por los responsables del programa, ya que estos entregan la póliza de afiliación al programa y como resultado, se esperan que los beneficiarios puedan acceder a todos los servicios que ofrece el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).
- c) Sí. Incluye un solo objetivo al mencionar que la población objetivo “tiene acceso a los servicios de salud”.
- d) Sí, está redactado como una situación alcanzada: “tiene acceso”
- e) Sí, incluye la población objetivo al mencionar “La población del Estado de México” pero es necesario homologarla de acuerdo con lo establecido en el inciso “b)” de la pregunta 1.

**Recomendaciones:**

1. Plasmar en el resumen narrativo a nivel propósito la población objetivo considerando lo establecido en el inciso “b)” de la pregunta 1.

**19. 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 programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- 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	Supuestos que se verifican
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Del análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), del Programa presupuestario (Pp) “Sistema de seguridad social en salud”, se deriva que el nivel FIN es de gran importancia, ya que mide el impacto atribuible a la operación del Pp, en este sentido, debe cumplir con ciertas características establecidas en la pregunta, el análisis se presenta a continuación por cada uno de sus incisos:

- a) No, la redacción es confusa, es posible que la redacción pueda quedar como: “Contribuir a garantizar el mayor acceso a la atención médica de la población que no cuenta con acceso a mecanismos de protección social en salud, a través de un esquema de aseguramiento público en salud”.
- b) Si, ya que menciona “acceso a población abierta”, que significa que contribuye a la cobertura universal en salud, siendo un fin superior que se ha establecido en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) y en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023.
- c) Si, su logro no está controlado por los responsables del programa ya que se trata de un efecto que se da como consecuencia de la implementación del programa.
- d) Sí, es único e incluye un solo objetivo: “Contribuir a garantizar el mayor acceso de la población abierta a la atención médica”.
- e) Si, se vincula con los objetivos sectoriales, nacionales e internacionales en el tema de “cobertura universal de los servicios de salud”, conforme a lo establecido en las evidencias presentadas en las preguntas 4, 5 y 6.

**Recomendaciones:**

1. Se recomienda modificar la redacción del Fin a: “Contribuir a la Cobertura Universal de los Servicios de Salud del Estado de México”. Al sustituir la frase “acceso a población abierta” del resumen narrativo del Fin, por el de “cobertura universal en salud”, se podrá establecer una relación más directa con los objetivos sectoriales, nacionales e internacionales.

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

**Respuesta:** No

El Programa presupuestario cuenta con 3 principales documentos normativos que establecen la operación del Programa presupuestario:

- 1) Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud,
- 2) Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud, y
- 3) Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular.

En ellos, no es posible identificar al menos uno de los elementos del resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), por lo que, de acuerdo con los Términos de Referencia, se considera información inexistente y, por lo tanto, la respuesta es “No”.

**Recomendaciones:**

1. Se recomienda realizar la vinculación de la MIR, a los documentos normativos del programa. Se puede realizar tomando como referencia el modelo presentado en la “Guía básica para vincular la Matriz de Indicadores para Resultados y las Reglas de Operación de los programas de desarrollo social” conforme al siguiente esquema:

**Diagrama 1. Alineación MIR ROP**



Fuente: CONEVAL, 2013.

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

- a) **Claridad:** el indicador deberá ser preciso e inequívoco.
- b) **Relevancia:** el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo al cual se vincula o le da origen.
- c) **Economía:** la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable.
- d) **Monitoreable:** el indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente.
- e) **Adecuado:** el indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño.

36

Respuesta: Sí

Nivel	Supuestos que se verifican
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

La MIR del Programa presupuestario Sistema de Protección Social en Salud contiene solamente 3 indicadores; el Propósito carece de indicador. En cuanto a los otros indicadores, se observa lo siguiente:

- a) **Claridad:** Solo el indicador de Actividad es claro. El indicador a nivel Fin no indica que tipo de indicador es, si es un porcentaje, una tasa, una razón, etcétera, solo menciona “Cobertura de afiliación al Seguro Popular”. Este indicador tampoco cumple con la periodicidad adecuada, ya que al ser un indicador de Fin es necesario que este sea mayor al periodo de medición del indicador a nivel Propósito, con la finalidad de poder observar los efectos del programa en el tiempo, sin embargo, se estableció con una periodicidad “trimestral”, sugiriendo cambiarla por “bienal” o “sexenal”. El indicador a nivel Componente no está planteado correctamente, ya que su numerador se refiere a “reafiliados” y en el denominador indica “afiliados”, lo cual no estaría señalando un porcentaje sino de un tipo de indicador de “razón o proporción”, al mostrar el número de reafiliados por cada afiliado.
- b) **Relevancia:** El indicador a nivel Actividad es relevante ya que incluye los aspectos relevantes del resumen narrativo, al mencionar la aplicación de las cédulas, y que es lo que efectivamente mide. El indicador de Fin no es relevante ya que el resumen narrativo habla de “acceso de la población abierta a la atención médica” y el indicador se refiere a la cobertura de afiliación, dejando por fuera a los reafiliados, que también son beneficiarios del Pp. El indicador de Componente tampoco es relevante ya que su resumen narrativo se refiere a la póliza de seguro entregada a afiliados y reafiliados, y el indicador mide el porcentaje de reafiliados, dejando afuera el número de pólizas y a los afiliados.
- c) **Economía:** los 3 indicadores establecidos son económicos, ya que es posible calcularlos con información que genera el programa.

- d) **Monitoreable:** Ninguno de los indicadores es monitoreable ya que sus medios de verificación no indican si se refieren a un reporte o un informe. por ejemplo.
- e) **Adecuado:** Ninguno de los indicadores es adecuado, debido a las razones establecidas en el inciso “b) Relevancia” y en el caso del indicador de actividad es relevante con lo que se quiere medir, pero no es adecuado porque no es una actividad adecuada para la entrega del componente, conforme a la evidencia presentada en el inciso c) de la pregunta 16.

### **Recomendaciones:**

1. El rediseño de los indicadores se encuentra sujeto a las modificaciones del resumen narrativo que se consideren procedentes derivado de los resultados de la evaluación, por lo que se recomienda una vez establecida la MIR, sus indicadores sean sometidos a su aprobación mediante los criterios CREMA (Claridad, Relevancia, Economía, Monitoreable, Adecuado).

**22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa presupuestario cuentan con la siguiente información:**

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

38

**Respuesta:** Sí

Nivel	Supuestos que se verifican
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

De acuerdo con las Fichas Técnicas, el Pp cuenta con 4 indicadores, uno por cada nivel de objetivos (el indicador de Propósito no aparece en la MIR), y cada indicador tiene una Ficha Técnica que cumple con todas las características señaladas en la pregunta, solamente la característica “b) Definición”, aparece como “Descripción”, pero igualmente define al indicador.

Por su parte, se observa que no se cuenta con la línea base del indicador a nivel Actividad y que la línea base de los indicadores de Componente y Propósito mencionan: “En él se pretende reafiliar el 32.53 del total de población” (Componente) y “Durante el 2017 se pretende tener una población afiliada de 7 millones 243 mil 746 personas al Seguro Popular”( Propósito), lo cual se debe corregir, ya que la línea base es el punto de partida para la medición del indicador, pero actualmente se encuentra redactada como una meta.

La ficha de indicadores se muestra a continuación:



FICHA TÉCNICA DE DISEÑO Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES 2018

DE GESTIÓN

**PILAR TEMÁTICO / EJE TRANSVERSAL:** Pilar temático I: Gobierno solidario  
**OBJETIVO DEL PILAR O EJE TRANSVERSAL:** Combatir la pobreza  
**ESTRATEGIA:** Fortalecer la atención médica.  
**LÍNEA DE ACCIÓN:** Generalizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante esquemas financieramente sustentables.  
**PROGRAMA PRESUPUESTARIO:** 02030501 - Sistema de protección social en salud  
**PROYECTO PRESUPUESTARIO:** 020305010102 - Desarrollo, seguimiento y evaluación del sistema de protección social en salud  
**UNIDAD RESPONSABLE:** 21700 Secretaría de Salud  
**UNIDAD EJECUTORA:** 217L0 Régimen Estatal de Protección Social en Salud

ESTRUCTURA DEL INDICADOR

**NOMBRE DEL INDICADOR:** [2883] Porcentaje de aplicación de cédulas del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud. (MOSSESS)  
**FÓRMULA DE CÁLCULO:** ( Total de cédulas MOSSESS aplicadas / Total de cédulas MOSSESS programadas ) \* 100  
**INTERPRETACIÓN:** Aplicación de cédulas del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS) programadas  
**DIMENSIÓN QUE ATIENDE:** Eficiencia **FRECUENCIA DE MEDICIÓN:** Trimestral  
**DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE COMPARACIÓN:** N/A  
**ÁMBITO GEOGRÁFICO:** Estatal  
**COBERTURA:** Estatal  
**SENTIDO:** Ascendente  
**LÍNEA BASE:**

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	OPERACIÓN	META ANUAL	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
				PROG.	%	ALCAN.	%	PROG.	%	ALCAN.	%
Total de cédulas MOSSESS aplicadas	Cédula	Valor actual	95	95	100	102	107	95	100	102	107
Total de cédulas MOSSESS programadas	Cédula	Constante	341	341	100	341	100	341	100	341	100

COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR

DESCRIPCIÓN DE LA META ANUAL:

Obtener el porcentaje de las unidades visitadas con cédulas MOSSESS de acuerdo a la programación anual con la finalidad de recopilar información clara y precisa que permita monitorizar el desempeño de los servicios prestados al Sistema de Protección Social en Salud

META ANUAL	CUARTO TRIMESTRE							
	AVANCE TRIMESTRAL				AVANCE ACUMULADO			
	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO	PROG	ALC	EF%	SEMAFORO
27.86	27.86	29.91	107.37	VERDE	27.86	29.91	107.37	VERDE

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y JUSTIFICACIÓN EN CASO DE VARIACIÓN SUPERIOR A +/- 10 POR CIENTO RESPECTO A LO PROGRAMADO

Durante el último cuatrimestre del 2018, se elevó la meta programada de aplicación del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de los Servicios de Salud (MOSSESS) de 85 a 102 cédulas ya que se solicitó el apoyo de los Gestores del Seguro Popular Itinerantes con la finalidad de realizar una supervisión extra para verificar el correcto funcionamiento de las unidades médicas que eran propuesta del proceso de Acreditación.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR

Elaboró

Vo. Bo

Lic. José Luis Salazar Lozano  
Titular de la UIPPE del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Lic. Edgar Martínez Novoa  
Jefe de la UIPPE de la Secretaría de Salud

### Recomendaciones:

1. Incluir el indicador de Propósito establecido en la ficha técnica, en la MIR.
2. Establecer una línea base para el indicador de actividad.
3. Corregir la redacción de la línea base de los indicadores de Propósito y Componente.

**23. Las metas de los indicadores de la MIR del Programa presupuestario 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 programa.

**Respuesta:** Sí

41

Nivel	Supuestos que se verifican
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.</li> </ul>

Si bien es necesario contar con indicadores en cada uno de los niveles de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), conforme a lo dispuesto por la Metodología de Marco Lógico (MML), el siguiente paso es colocar metas a cada uno de ellos, estas metas son el elemento numérico que permitirá realizar las mediciones sobre el desempeño de las diferentes actividades que realiza el programa para el cumplimiento de los objetivos, por lo que a continuación se analiza la información contenida en las Fichas Técnicas de ellos Indicadores para verificar que la información cubra con los incisos que señala la pregunta:

- a) Sí, todas las metas cuentan con unidad de medida, las cuales se indican en la sección “COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES DURANTE EL TRIMESTRE X”, de la Ficha Técnica.
- b) Sí, no son laxas, ya que impulsan el desempeño del Pp al tratar de afiliar un mayor número de personas al programa.
- c) Sí, las metas establecidas en los indicadores cuyo cumplimiento es responsabilidad del Pp (Propósito, Componentes y Actividades), son factibles de alcanzar conforme a los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

**Recomendaciones:**

1. Se recomienda incluir la variable “Nivel de objetivo en la MIR” en el formato de ficha de indicadores, para tener una rápida referencia de comparación para determinar que la meta no es laxa y es factible de alcanzar, conforme al nivel de objetivo que le corresponde.

**24. 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

42

Nivel	Supuestos que se verifican
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del 0% al 49% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Derivado del análisis de la información presentada por el Sujeto Evaluado para su análisis para dar respuesta a esta pregunta, se advierte que como a pasado en las preguntas anteriores, se llevó el estudio del documento denominado: Reporte General de la MIR 2018 del Programa presupuestario “Sistema de protección social en salud”, en el cual se identifica el apartado de los medios de verificación, mismos que del análisis realizado se puede decir que son institucionales ya que son generados por una dependencia del gobierno estatal.

Respecto de las otras tres características señaladas en los incisos de la pregunta (b, c y d), no se cumple con alguna de las mismas. Los medios de verificación deben contar con un nombre que permita identificar la fuente de información de la que se puede sustraer la información para el numerador y denominador establecido en el método de cálculo del indicador.

**Recomendaciones:**

1. Establecer medios de verificación que cumplan con lo señalado en la Metodología del Marco Lógico. Un ejemplo pudiera ser: “Reporte anual de indicadores, generado por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud” o también “Informe trimestral de actividades generado por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud”.

25. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del Programa presupuestario 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:** No

Respecto del análisis de la información que fue otorgada para su estudio se puede establecer que los incisos “a) y b)” no se cumplen, ya que no se establecieron medios de verificación adecuados para los indicadores, conforme a la evidencia presentada en la pregunta anterior.

En cuanto al inciso “c)”, solo el indicador de Actividad logra medir directamente el objetivo del Pp, aunque es necesario considerar que pertenece a una actividad que de acuerdo con el análisis establecido en la evidencia del inciso “c)” de la pregunta 16, no es la adecuada para el Pp.

**Recomendaciones:**

1. Atender las recomendaciones de las preguntas 16 a 24. que corresponden al TOMO V. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR).

## VALORACIÓN FINAL DE LA MIR

26. Sugiera modificaciones en la MIR del Programa presupuestario 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.

**No procede valoración cuantitativa.**

44

Se realizó la propuesta de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), considerando los aspectos de mejora mencionados en la evaluación, en apego a la Metodología del Marco Lógico establecida en el Manual para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2020, disponible en: [http://dpe.edomex.gob.mx/dpe/ssii/documentos/anteproyecto2020/paso2/DocConsulta/MANUAL\\_anteproyecto\\_GEM\\_2020.pdf](http://dpe.edomex.gob.mx/dpe/ssii/documentos/anteproyecto2020/paso2/DocConsulta/MANUAL_anteproyecto_GEM_2020.pdf).

**Ver: Anexo 7 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.**

## TOMO VI. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS.

27. El programa presupuestario identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a) Gastos en operación
- b) Gastos en mantenimiento
- c) Gastos en capital
- d) Gasto unitario

45

**Respuesta:** Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.</li> </ul>

Los gastos del Programa presupuestario (Pp), se encuentran claramente identificados en el Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos de la Cuenta Pública 2018 del Régimen Estatal de Protección Social en Salud. *Anexo 8 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación.* En su Clasificación por Objeto del Gasto se puede identificar lo siguiente:

- a) **Gastos en operación:** Son los gastos de operación que contemplan los Capítulos 1000, 2000 y 4000, por un monto total de 461 mil 904.5 pesos de los 545 mil 90.1 pesos autorizados, lo que significa el 85% de recursos ejercidos. En ellos se incluyen los gastos directos como servicios personales como que incluyen las remuneraciones al personal, seguridad social, prestaciones, así como indirectos como materiales y suministros vestuario, materiales, combustibles, etcétera.
- b) **Gastos en mantenimiento:** Los gastos en mantenimiento se encuentran en el Capítulo 3000 que son los servicios generales que ascienden a un monto ejercido de 9 millones 93 mil 353.2 pesos, de los 9 millones 944 mil 498.5 autorizados, es decir, el 91%, considerando entre otros: servicios de arrendamiento, viáticos, comunicación social y publicidad, instalación, reparación, mantenimiento, servicios bancarios, siendo importante señalar que representa el 79% del total autorizado del programa.
- c) **Gastos en capital:** Estos fueron de un total de 76 mil 504.5 pesos de los 137 mil 691.8 pesos que tenía autorizado el Pp, lo cual significó un 56% de aplicación, destinados principalmente a mobiliario, equipo, vehículos y maquinaria. Es importante mencionar que el programa no contó con egresos por conceptos del Capítulo 6000 de Inversión Pública.
- d) **Gasto unitario:** De acuerdo con el avance programático presupuestal del programa se afilió y reafilió a un total de 7 millones 114 mil 973 para el ejercicio 2018. Lo anterior significa un gasto unitario de 1.62 pesos por beneficiario.

**28. El Programa presupuestario cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:**

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM).

**Respuesta:** Sí

Nivel	Supuestos que se verifican
4	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

En materia de transparencia y rendición de cuentas, el Programa presupuestario sujeto a evaluación, presento información que permitió su estudio para emitir un juicio sobre el cumplimiento de cada uno de los incisos señalados en la pregunta, los cuales se describen de manera particular a continuación:

- a) Si, la normatividad del programa se encuentra disponibles y en menos de tres clics en su página en el link: [http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag\\_id=ac\\_marco\\_juridico](http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag_id=ac_marco_juridico).
- b) Sí. Según los Términos de Referencia se deben encontrar resultados a nivel de Fin, de Propósito y/o de Componentes en la página de internet; de esta manera, en el apartado de Afiliación es posible identificar los resultados de la cobertura del Pp por año de manera accesible y a menos de tres clics, lo cual que forma parte de los resultados que arroja la Matriz de Indicadores para Resultados. Sin embargo, no señala o refiere a MIR, por lo que se recomienda analizar la pertinencia de incluir un apartado que incorpore los resultados de los indicadores de la MIR.
- c) Si, cuenta con un apartado de contacto que incluye dirección, correo electrónico y teléfono, así como una Línea de Contacto de atención para dudas, disponible en el link: [http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag\\_id=ac\\_linea\\_atencion](http://salud.edomex.gob.mx/seguropopular/paginageneral.html?pag_id=ac_linea_atencion).

- d) Si, a través del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX), se formulan las solicitudes de información pública y se interponen los recursos de revisión, así posterior a generar una cuenta en el Sistema, se puede realizar una solicitud de información, a la cual es posible dar seguimiento a la presentación, respuesta, inconformidad y resolución de esta. Dicha plataforma se encuentra disponible en <https://www.saimex.org.mx/saimex/ciudadano/login.page>.

### **Recomendaciones:**

1. Analizar la pertinencia de incluir un apartado que incorpore los resultados de los indicadores de la MIR dentro de la página de internet. Este podría quedar como un apartado que se denomine “Resultados del Programa” e incluir el apartado de Cobertura, que actualmente se encuentra en el apartado Afiliación donde se muestra el proceso para afiliarse y reafiliarse al Pp.

**29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:**

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

48

**Respuesta: Sí**

Nivel	Supuestos que se verifican
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.</li> </ul>

El programa cuenta con un Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS), que es el referente para que personal designado por todos los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, realicen las actividades de supervisión del Pp. En el Manual Técnico del MOSESS, se establecen las especificaciones y procedimientos para realizar el levantamiento de la información a través de las cédulas de supervisión y de esta manera obtener información sobre el desempeño de los servicios prestados a los beneficiarios.

En la Cédula de Atención se incluyen los apartados de “Atenciones Otorgadas” en el que se coteja con los registros el número de beneficiarios con los diagnósticos establecidos, así como el de “Medicamentos” en el que se revisan los registros de surtimiento, la cantidad solicitada, la cantidad surtida, fecha de surtimiento, próximo surtimiento programado y disponibilidad al momento de la supervisión. Conforme a las características señaladas en la pregunta, el MOSESS cuenta con las características siguientes:

- a) Si, se encuentran estandarizados en el MOSESS, que es el referente para que el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de México, realice las actividades de supervisión de los bienes y servicios entregados a la población.
- b) Si, de acuerdo con los “Criterios Generales para implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud a cargo de los REPSS”, los REPSS deben capturar la información derivada de las visitas de supervisión en las herramientas (plataforma informática y bases de datos) establecidas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).
- c) Si, el MOSESS, está difundido públicamente a nivel nacional, en: <http://www.seguropopularbc.gob.mx/anexos/manual%20tecnico/Manual%20t%C3%A9cnico%20MOSESS%202019.pdf>; sin embargo, hace falta su inclusión a la página de internet del REPSS.

- d) Sí, todos los procedimientos están sujetos a los “Criterios Generales para implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud a cargo de los REPSS”, que establece la CNPSS., <http://www.seguropopularcolima.gob.mx/segpop/pdf/conveniosGestion/anexo11.pdf>

### **Recomendaciones:**

1. Se recomienda incluir en la página de internet del REPPS el Manual Técnico del MOSESS, así como la cédula de supervisión que se utiliza.
2. Además, incluir en la normatividad del REPSS publicada en su página de internet, los “Criterios Generales para implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud a cargo de los REPSS.

## TOMO VII. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS

### 30. ¿Con cuáles programas y en qué aspectos el programa presupuestario evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

**No procede valoración cuantitativa.**

El Programa presupuestario “Sistema de protección social en salud”, está enfocado específicamente al área de Salud, siendo su objetivo “Garantizar la universalidad en el acceso de la población a los servicios de salud y la portabilidad de beneficios entre zonas geográficas e instituciones para evitar la exclusión social y promover la igualdad de oportunidades, independientemente del nivel de ingreso, condición laboral o el lugar de residencia del beneficiario” conforme lo establece el Objetivo del Catálogo de Objetivos de la Estructura Programática 2018 del Gobierno del Estado de México.

Con ello, el programa mantiene la preeminencia en el acceso de la población a los servicios de salud. En este sentido no mantiene coincidencia con los programas de la Estructura Programática, aunque si es coincidente a nivel federal con los esquemas de seguridad social del IMSS, ISSSTE, PEMEX, que buscan otorgar protección social en salud para la población que no cuenta con ella.

En cuanto a las complementariedades, de conformidad con los objetivos establecidos en el Catálogo de Objetivos mencionado, el Pp muestra componentes en el mismo sentido que los siguientes Programas presupuestarios:

1. **Prevención médica para la comunidad.** Cuyo objetivo es disminuir los daños a la salud en el Estado de México fomentando en la población la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de promoción, prevención, control y vigilancia de las enfermedades contribuyendo a la disminución de patologías a través del sistema de salud pública.
2. **Atención médica.** Que pretende contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos vulnerables, mediante el sistema estatal de salud pública, a través del fortalecimiento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran.
3. **Salud para la población infantil y adolescente.** Que intenta contribuir al sano desarrollo de la población infantil y adolescente del Estado de México mediante el otorgamiento oportuno y con calidad de los servicios institucionales de salud.
4. **Salud para la mujer.** Con el cual se procura contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de las mujeres mexiquenses a través del otorgamiento de servicios de salud oportunos y de calidad considerando los riesgos, trastornos y las patologías propias del género femenino, asimismo mediante atención psicológica e incluso asesoría procedimental sobre violencia de género
5. **Salud para el adulto y adulto mayor.** En el que se pretende disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida.

6. **Desarrollo y gestión de las políticas para la salud**, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios de salud a través de una coordinación gubernamental adecuada, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la entidad.

En el formato del *Anexo 9 “Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios”*, se incluyen dichos Programas presupuestarios con los que se considera que se tienen complementariedades y coincidencias.

# ANEXOS

## Anexo 1. Descripción General del Programa

**Programa Presupuestario:** Sistema de Protección Social en Salud.

**Unidad Responsable:** Secretaría de Salud.

**Unidad Ejecutora:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**Tipo de Evaluación:** Diseño Programático.

**Ejercicio Fiscal de la evaluación:** 2018

53

El Programa presupuestario (Pp) “Sistema de Protección Social en Salud”, nace a partir del 2015 con la creación del Organismo Público Descentralizado de carácter Estatal denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que es la Unidad Ejecutora sectorizada a la Secretaría de Salud que opera el Pp. El programa como objeto garantizar la universalidad en el acceso de la población a los servicios de salud y la portabilidad de beneficios entre zonas geográficas e instituciones para evitar la exclusión social y promover la igualdad de oportunidades, independientemente del nivel de ingreso, condición laboral o el lugar de residencia del beneficiario, según el Catálogo de objetivos de la Estructura Programática 2018.

El principal problema que atiende surge de que la población de sectores vulnerables que no pueden cubrir sus gastos médicos, no cuentan con acceso a servicios de salud, por lo cual está dirigido a la población que no cuenta con seguridad social, que mediante la afiliación o reafiliación que realiza el Pp, la población beneficiaria puede acceder a servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral sus necesidades de salud, y el otorgamiento de una serie de intervenciones de salud en unidades médicas de primero y segundo niveles de atención, establecidas en su Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES). Este catálogo establece 294 diferentes intervenciones del Pp, divididas en 1 mil 807 diagnósticos, 618 procedimientos, 633 medicamentos y 37 insumos específicos, además ofrece servicios médicos de alta especialidad a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

El programa se encuentra alineado al Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, en su Pilar 1 Social, en el Objetivo 1.2. Reducir las desigualdades a través de la atención a grupos vulnerables, y en su Objetivo 1.4 Fomentar una vida sana y promover el bienestar para la población en todas las edades, que corresponden de la misma manera al Programa Sectorial del “Pilar Social”, en sus objetivos 1 y 4.

En la mayoría de los casos la afiliación al Pp es gratuito, sin embargo, para determinar la capacidad de pago de una familia solicitante se realiza un estudio socioeconómico mediante la aplicación de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), en el módulo de afiliación y de acuerdo con los resultados se determina una cuota familiar. Una vez realizado el pago, se le entrega al Afiliado una Póliza de Seguro que permite al usuario tener acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Para el 2018, la cobertura que tuvo el programa fue de 7 millones 114 mil 973 personas que atendió con un presupuesto aprobado de 11 millones 493 mil 69.6 pesos.

## Anexo 2

### “Metodología para la cuantificación de la Población potencial, objetivo y atendida”.

**Programa Presupuestario:** Sistema de Protección Social en Salud.

**Unidad Responsable:** Secretaría de Salud.

**Unidad Ejecutora:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**Tipo de Evaluación:** Diseño Programático.

**Ejercicio Fiscal de la evaluación:** 2018

54

En el “Anexo II. Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente al Estado de México” se establece la metodología para determinar la cobertura de afiliación que debía implementar del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de México (REPSS). En estricto sentido no aparecen los términos de población potencial, objetivo y atendida, sin embargo, es posible identificarla mediante la información establecida en el acuerdo, de la siguiente manera:

#### **Población potencial:**

El Acuerdo establece realizar la afiliación considerando la prelación siguiente:

- a. Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
- b. Población beneficiaria del Programa de Inclusión Social (PROSPERA).
- c. Población con vigencia de derechos renovada en el corte de información.
- d. Población abierta.

#### **Población objetivo:**

Según el documento, el REPSS solamente debía considerar a las personas sin derechohabencia, evitando incorporar al Sistema de Protección Social en Salud, a las personas que se detecten con derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social, y en caso de detectar estos casos verificar que el solicitante demuestre su baja de la institución.

#### **Población atendida:**

De igual manera, este documento establece de inicio una afiliación de 7,077,137 personas, que corresponden al número máximo por los cuales la entidad podía gestionar la transferencia de recursos de manera mensual. En caso de observarse una demanda adicional de afiliación que superara las estimaciones de población convenida en el ejercicio fiscal, esta quedaría sujeta a la disponibilidad financiera, o en su defecto, debería ser cubierta por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) mediante una Aportación Solidaria Estatal para hacer frente a la demanda adicional.

El Acuerdo se encuentra disponible en:

[http://www.diariooficial.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5538344&fecha=19/09/2018](http://www.diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5538344&fecha=19/09/2018)

### Anexo 3

## “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”

**Programa Presupuestario:** Sistema de Protección Social en Salud.

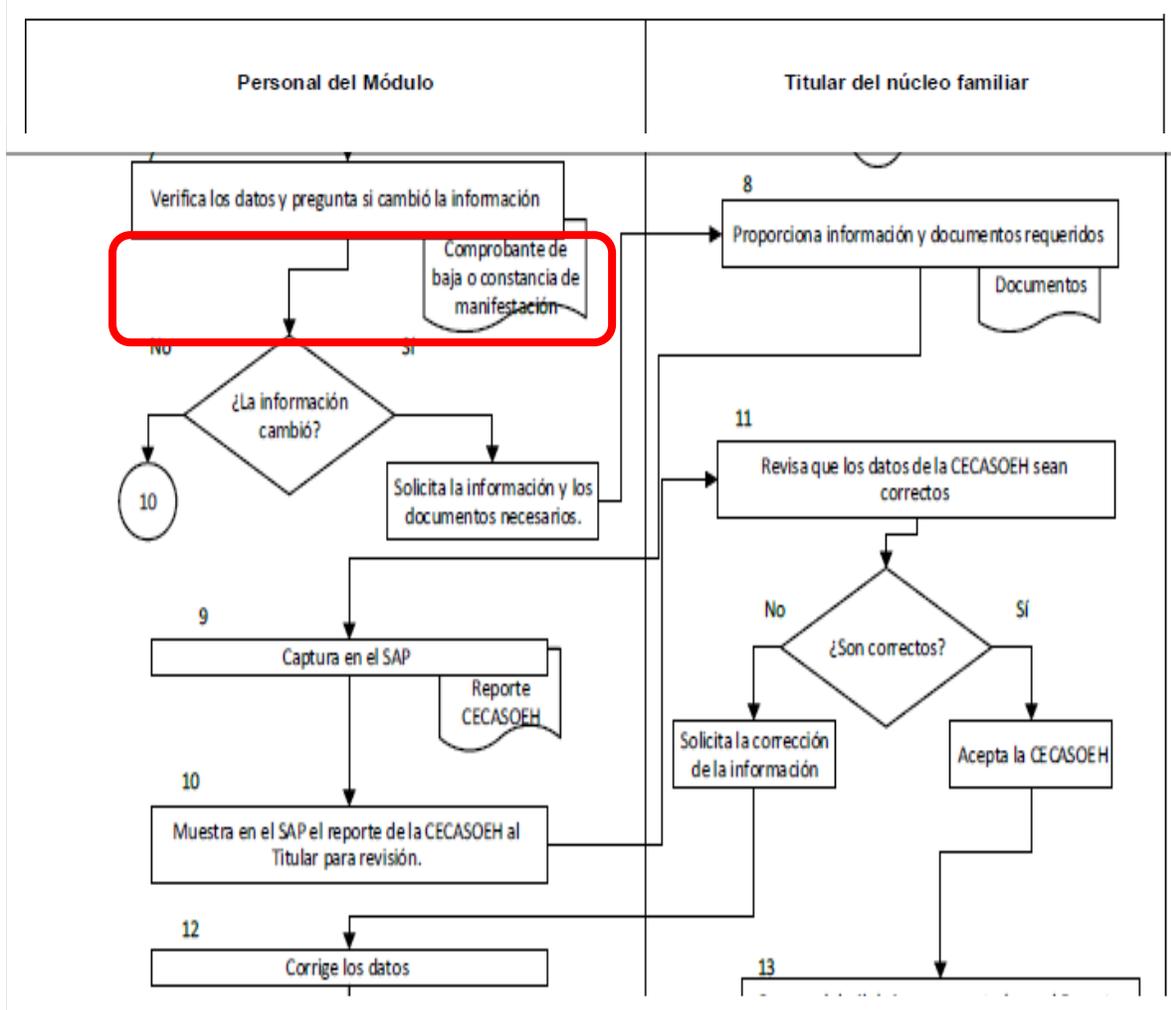
**Unidad Responsable:** Secretaría de Salud.

**Unidad Ejecutora:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**Tipo de Evaluación:** Diseño Programático.

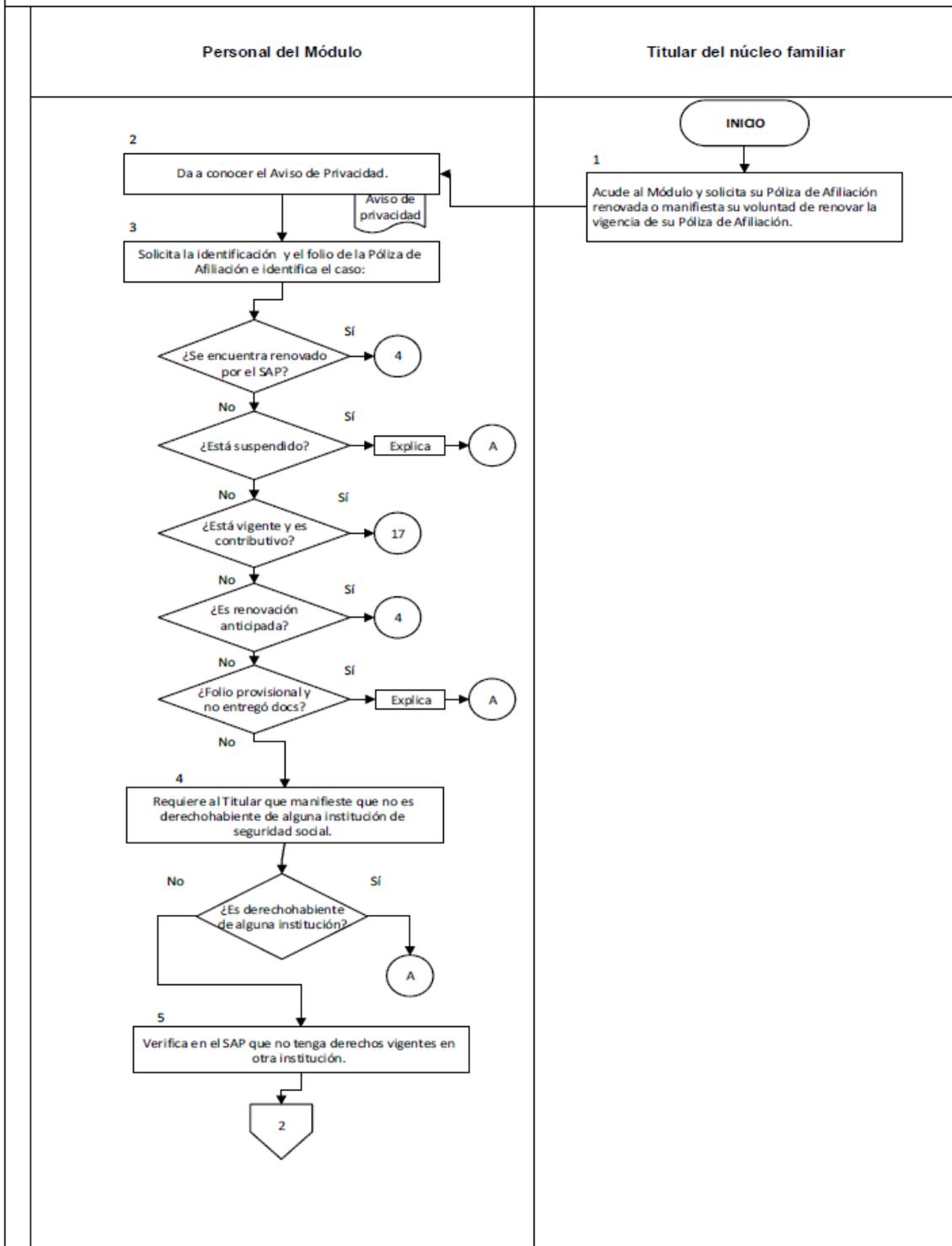
**Ejercicio Fiscal en el que se comienza la evaluación:** 2018

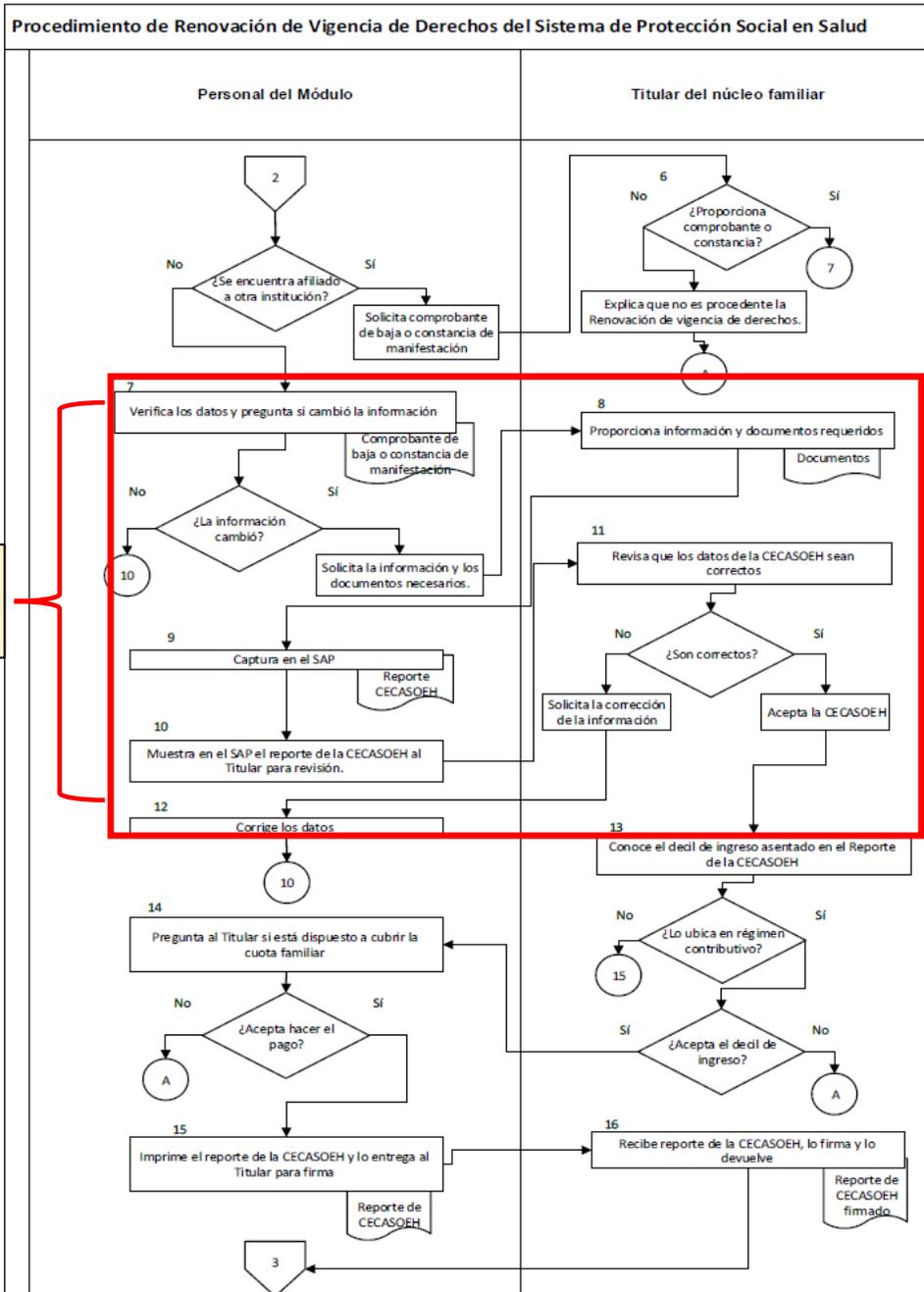
La actualización de la base de datos de los beneficiarios se da en el Sistema de Administración del Padrón (SAP) de 2 maneras. Por una parte, se encuentra la actualización de información socioeconómica que se da en el procedimiento de “Renovación de vigencia de Derechos del sistema de Protección Social en Salud” establecido en las páginas de la 39 a la 42 de la Guía de Calificación y Operación, en donde en el paso número 7 el personal verifica los datos del solicitante y pregunta si cambio su información y actualiza en el SAP los datos que haya modificado el Titular en la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH).





**Procedimiento de Renovación de Vigencia de Derechos del Sistema de Protección Social en Salud**





Actualización de datos de la persona solicitante

Por otra parte, conforme al “ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud”, la información capturada en el SAP se revisa de manera directa para determinar si algún solicitante o beneficiario del Sistema es derechohabiente de alguna institución de seguridad social, y en caso de identificar duplicidades de los beneficiarios se realiza la suspensión o cancelación de los beneficios del Sistema.

De igual manera, se realiza una validación de la base de datos, verificando la información proporcionada por los solicitantes de incorporación al Padrón, estableciendo mecanismos de verificación aleatoria de documentación fuente contra registros en Base de datos considerando las siguientes acciones:

- 1) Comprobar que las homonimias de Titulares correspondan a personas diferentes, a partir de los documentos probatorios fuente, tales como: CURP, acta de nacimiento o certificado de nacimiento;
- 2) Corroborar que la aportación familiar corresponda al Decil de ingreso en el que fue ubicado el núcleo familiar, y al periodo correspondiente;
- 3) Verificar que el núcleo familiar esté referenciado a una Unidad Médica de adscripción;
- 4) Revisar que los núcleos familiares pertenezcan a una localidad del catálogo integrado en el SAP;
- 5) Conciliar las cifras de beneficiarios incorporados por cada uno de los Módulos que operan en la entidad federativa, para garantizar que sean acordes con las integradas al Padrón;
- 6) Corregir las inconsistencias generadas por errores de captura, tales como: caracteres especiales o inválidos y ortográficos, y
- 7) Verificar y, en su caso, actualizar la información de los beneficiarios reportados a la Comisión por el Registro Nacional de Población (RENAPO) como fallecimientos, previo a su envío, así como las CURP validadas que genera esa institución.

### Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del Pp”.



Reporte general de la MIR Ejercicio 2018

Resumen de la MIR

Resumen Narrativo	Indicadores	Descripción de la fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Fin</b>					
Contribuir a garantizar el mayor acceso de la población abierta a la atención médica, a través de un esquema de aseguramiento público en salud que actualmente no cuente con acceso a mecanismos, de protección social en salud, como lo es la seguridad social.	Cobertura de afiliación al Seguro Popular (REPSS)	( Total de la población afiliada al Seguro Popular / Total de la población del Estado de México ) *100	Trimestral	Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Departamento de Administración del Padrón.	Contar con la suficiente demanda de los servicios de salud por parte de la población.
<b>Propósito</b>					
La población del Estado de México, tiene acceso a los servicios de salud principalmente en los sectores vulnerables que no pueden cubrir los gastos médicos, que generan las enfermedades.				Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Departamento de Administración del Padrón.	Difusión del programa u201cSeguro Popularu201d, y los beneficios que ofrece para ampliar la cobertura de los servicios de salud en la entidad.
<b>Componentes</b>					
Póliza de Seguro entregada a los afiliados y reafiliados del Sistema de Protección Social en Salud	Porcentaje de reafiliados al Seguro Popular (REPSS)	( Número de reafiliados al Seguro Popular / Total de la población afiliada al Seguro Popular ) *100	Anual	Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Departamento de Administración del Padrón.	Interés de la población afiliada al Seguro Popular para mantener sus beneficios.
<b>Actividades</b>					
Aplicación de las Cédulas MOSSESS a los prestadores de servicios para conocimiento y toma de decisiones.	Porcentaje de aplicación de cédulas del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud. (MOSSESS)	( Total de cédulas MOSSESS aplicadas / Total de cédulas MOSSESS programadas ) *100	Trimestral	Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Departamento de Gestión Médica y Atención a derechohabiente.	Los derechohabientes del Seguro Popular están informados acerca de la infraestructura con la que cuentan las unidades, lo que permitirá saber el desempeño de los servicios prestados por el Sistema de Protección Social en Salud.

## Anexo 5. Indicadores

**Programa Presupuestario:** Sistema de Protección Social en Salud.

**Unidad Responsable:** Secretaría de Salud.

**Unidad Ejecutora:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**Tipo de Evaluación:** Diseño Programático.

**Ejercicio Fiscal de la evaluación:** 2018

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	C	R	M	A	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
<b>FIN</b>	Cobertura de afiliación al Seguro Popular (REPSS)	(Total de la población afiliada al Seguro Popular / Total de la población del Estado de México) * 100	No	No	No	No	Representa la cobertura del programa de afiliación al Seguro Popular respecto al total de la población programada para la afiliación al Seguro Popular	Beneficiario	Trimestral	No	43.17	Ascendente
<b>PROPÓSITO</b>	Tasa de variación en el número de nuevos afiliados incorporados al Seguro Popular. (REPSS). -	((Incorporados al Seguro Popular Año Actual / Incorporados al Seguro Popular Año Anterior -1) *100 -	Si	Si	No	Si	Representa el porcentaje de beneficiarios incorporados por primera vez al Sistema de Protección Social en Salud respecto al Total de personas programadas de nueva afiliación	Beneficiario	Trimestral	82.75	2.47	Ascendente
<b>COMPONENTES</b>	Porcentaje de reaflidos al Seguro Popular (REPSS)	(Número de reaflidos al Seguro Popular / Total de la población afiliada al Seguro Popular) *100	No	No	No	No	Representa el número de beneficiarios que renuevan su afiliación respecto al total de la población beneficiada con el programa de Seguro Popular en el Estado de México	Beneficiario	Anual	32.53	19.32	Ascendente
<b>ACTIVIDADES</b>	Porcentaje de aplicación de cédulas del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud. (MOSESS)	(Total de cédulas MOSESS aplicadas / Total de cédulas MOSESS programadas) * 100	Si	Si	No	No	Aplicación de cédulas del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS) programadas	Cédula	Trimestral	No	27.86	Ascendente

Se entenderá por:

- C:** Claro
- R:** Relevante
- M:** Monitoreable
- A:** Adecuado

## Anexo 6. Metas del Programa presupuestario

**Programa presupuestario:** Sistema de Protección Social en Salud.

**Unidad Responsable:** Secretaría de Salud.

**Unidad Ejecutora:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**Tipo de Evaluación:** Diseño Programático.

**Ejercicio Fiscal de la evaluación:** 2018

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Propuesta de mejora de la meta
<b>FIN</b>	Cobertura de afiliación al Seguro Popular (REPSS)	43.17	Si	La meta debe redefinirse conforme a las modificaciones realizadas a la MIR. Posterior a ello, se debe verificar que la meta que no sea laxa, y se oriente a impulse el desempeño. Además, debe ser congruente con la línea base establecida y el sentido del indicador.
<b>PROPÓSITO</b>	Tasa de variación en el número de nuevos afiliados incorporados al Seguro Popular (REPSS)	2.47	Si	La meta debe redefinirse conforme a las modificaciones realizadas a la MIR. Posterior a ello, se debe verificar que la meta que no sea laxa, y se oriente a impulse el desempeño. Además, debe ser congruente con la línea base establecida y el sentido del indicador.
<b>COMPONENTES</b>	Porcentaje de reafiliados al Seguro Popular (REPSS)	19.32	Si	La meta debe redefinirse conforme a las modificaciones realizadas a la MIR. Posterior a ello, se debe verificar que la meta que no sea laxa, y se oriente a impulse el desempeño. Además, debe ser congruente con la línea base establecida y el sentido del indicador.
<b>ACTIVIDADES</b>	Porcentaje de aplicación de cédulas del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud. (MOSESS)	27.86	Si	Las metas deben redefinirse conforme a las modificaciones realizadas a la MIR. Posterior a ello, se debe verificar que la meta que no sea laxa, y se oriente a impulse el desempeño. Además, debe ser congruente con la línea base establecida y el sentido del indicador.

## Anexo 7. Propuesta Matriz de Indicadores para Resultados

Resumen narrativo	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
<b>Fin</b>					
Contribuir a la Cobertura Universal de los Servicios de Salud del Estado de México.	Indicador de carencia por acceso a los servicios de salud en el Estado de México.	El indicador toma en consideración a las personas que están adscritas o tienen derecho a recibir servicios médicos de alguna de las siguientes instituciones: Seguro Popular, IMSS, ISSSTE o ISSSTE estatal; PEMEX, Ejército, Marina u otra institución pública o privada, la persona que sea derechohabiente de alguna de las anteriores se considera como no carente. (CONEVAL, 2019).	Bienal.	Resultados de pobreza en México 2018 a nivel nacional y por entidades federativas, generado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), disponible en: <a href="https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx">https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx</a>	La política nacional y estatal de cobertura universal en Salud, se mantiene.
<b>Propósito</b>					
La población del Estado de México no derechohabiente de alguna institución de seguridad social cuenta con acceso a los servicios de salud	Porcentaje de población del Estado de México no derechohabiente beneficiaria del programa	$(\text{Total de beneficiarios del Programa} / \text{Total de población del Estado de México no derechohabiente}) * 100$	Anual	Reporte anual de actividades, generado por el Departamento de Administración del Padrón.	Los beneficiarios de otras instituciones de seguridad social continúan siendo derechohabientes.
<b>Componentes</b>					
C1. Afiliación de la población realizada	Tasa de variación de población afiliada	$(\text{Total de población afiliada en el periodo } t / \text{Total de población afiliada en el periodo } t-1) - 1) * 100$	Semestral	Reporte semestral de actividades, generado por el Departamento de Administración del Padrón.	El beneficiario cumple con todas las características y requisitos del Pp.

Resumen narrativo	Indicador	Fórmula	Periodicidad	Medios de Verificación	Supuestos
<b>C2.</b> Reafiliación de beneficiarios realizada.	Tasa de variación de población reafiliada.	(Total de beneficiarios reafiliados en el periodo t / Total de beneficiarios reafiliados en el periodo t-1) -1) *100	Semestral	Reporte semestral de actividades, generado por el Departamento de Administración del Padrón.	El beneficiario asiste en tiempo y forma con la documentación para su reafiliación.
<b>Actividades</b>					
<b>C1.A1.</b> Elaboración de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar por los solicitantes.	Promedio mensual de cédulas elaboradas.	(Número de cédulas elaboradas por los solicitantes en el trimestre t / 3)	Trimestral	Reporte trimestral de actividades, generado por el Departamento de Administración del Padrón.	La población sin acceso a los servicios de salud asiste a los módulos para llenar la Cédula correspondiente.
<b>C1.A2.</b> Determinación del régimen contributivo de los afiliados con base al decil de ingreso.	Porcentaje de afiliados con régimen no contributivo.	(Número de afiliados de régimen no contributivo / Total de afiliados) * 100	Trimestral	Reporte trimestral de actividades, generado por el Departamento de Administración del Padrón.	La población con menores ingresos solicita su incorporación a los servicios del Programa.
<b>C1.A3.</b> Entrega de Póliza de Seguro.	Porcentaje de solicitantes con Póliza de Seguro.	(Solicitantes con Póliza de Seguro / Total de solicitantes) * 100	Trimestral	Reporte trimestral de actividades, generado por el Departamento de Administración del Padrón.	La población asiste en los tiempos establecidos para recoger su Póliza de Seguro.
<b>C2.A1.</b> Revisión de datos en el Sistema de Administración del Padrón para baja o alta de beneficiarios.	Razón de bajas de beneficiarios respecto a las altas de beneficiarios.	(Número de bajas de beneficiarios / Número de altas de beneficiarios) *100	Trimestral	Reporte trimestral de actividades, generado por el Departamento de Administración del Padrón.	La población realiza sus tramites de reafiliación y permanencia en el Programa adecuadamente.

## Formato del Anexo 8 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación"

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL						
Régimen Estatal de Protección Social en Salud EGRESOS POR OBJETO DEL GASTO (Miles de Pesos)						
CAPÍTULO Y OBJETO DEL GASTO	P R E S U P U E S T O 2 0 1 8				EJERCIDO	VARIACIÓN
	PREMSTO	ASIGNACIONES Y/O AMPLIACIONES	REDUCCIONES Y/O DISMINUCIONES	TOTAL AUTORIZADO		
<b>SERVICIOS PERSONALES</b>	<b>334,677.6</b>	<b>68,868.7</b>	<b>88,300.2</b>	<b>315,246.1</b>	<b>315,219.6</b>	<b>26.5</b>
Sueldo Base	12,169.7	1,575.8	4,321.2	9,424.1	9,424.0	.1
Honorarios Asimilables al Salario		45,086.1	45,059.7	26.4		26.4
Sueldos y Salarios Compactados al Personal Eventual	151,862.7	4,298.8	9,233.1	146,928.4	146,928.4	
Prima por Años de Servicio	6.3		6.3			
Prima Vacacional	4,556.5	12.4	411.6	4,157.3	4,157.3	
Aguinaldo	3,310.3	3,770.7	37.8	7,043.2	7,043.2	
Aguinaldo de Eventuales	16,873.6	16.6	4,032.6	12,857.6	12,857.6	
Vacaciones no Disputadas por Finiquito		8,614.8	8,614.8			
Compensación	19,319.8	2,310.8	4,247.9	17,382.7	17,382.7	
Aportaciones al ISSSTE	16,354.0		2,878.6	13,475.4	13,475.4	
FOVISSSTE	8,201.6		3,029.4	5,172.2	5,172.2	
SAR (Sistema de Ahorro para el Retiro)	3,280.7		1,211.8	2,068.9	2,068.9	
Cuotas para Fondo de Retiro	5,208.0		5,208.0			
Seguro de Separación Individualizado	1,266.5		1,266.5			
Liquidaciones por Indemnizaciones, por Sueldos y Salarios Caídos		100.0	50.0	50.0	50.0	
Otros Gastos Derivados de Convenio	91,325.5	3,050.4	6,934.0	87,441.9	87,441.9	
Despensa	942.4	32.5	371.7	603.2	603.2	
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b>	<b>56,677.7</b>	<b>210,392.1</b>	<b>46,769.8</b>	<b>220,300.0</b>	<b>219,495.2</b>	<b>804.8</b>
Materiales y Útiles de Oficina	11,660.3	3,864.5	1,686.9	13,837.9	13,807.8	30.1
Materiales y Útiles para el Procesamiento en Equipos y Bienes Informáticos	9,546.4	6,004.6	1,001.5	14,549.5	14,549.5	
Material de Información	580.0		580.0			
Material y Enseres de Limpieza	3,500.0	3,747.7	2,334.2	4,913.5	4,913.5	
Productos Alimenticios para Personas	1,500.0	58,876.5	12,054.0	48,322.5	48,322.5	
Utensilios para el Servicio de Alimentación		54.5	50.0	4.5	4.5	
Productos Minerales no Metálicos	300.0		298.3	1.7	1.7	
Madera y Productos de Madera	580.0	580.0	207.1	952.9	952.9	
Vidrio y Productos de Vidrio		30.0		30.0	30.0	
Material Eléctrico y Electrónico	1,000.0	1,753.2	50.3	2,702.9	2,702.9	
Artículo Metálicos para la Construcción	250.0		203.2	46.8	46.8	
Materiales Complementarios	250.0	328.1		578.1	578.1	
Materiales de Construcción	250.0	317.9		567.9	567.9	
Sustancias Químicas		4,746.4		4,746.4	4,746.4	
Plaguicidas, Abonos y Fertilizantes		7,531.2		7,531.2	7,531.2	
Medicinas y Productos Farmacéuticos		4,162.4	4,110.0	52.4	52.4	
Materiales, Accesorios y Suministros Médicos		102,492.5	7,514.2	94,978.3	94,759.6	218.7
Combustibles, Lubricantes y Aditivos	15,541.5	8,536.5	13,326.7	10,751.3	10,195.3	556.0
Vestuario y Uniformes	6,403.7	4,939.0	586.6	10,778.1	10,778.1	
Prendas de Seguridad y Protección Personal	580.0	27.5	402.7	204.8	204.8	
Refacciones, Accesorios y Herramientas	350.0	109.6		459.6	459.6	
Refacciones y Accesorios Menores de Edificios	385.8		385.5	.3	.3	
Refacciones y Accesorios para Equipo de Cómputo				1,275.4		
Refacciones y Accesorios Menores para Equipo de Transporte	2,000.0	1,000.0	1,724.6	3,016.0	1,275.4	
	2,000.0	1,290.0	274.0		3,016.0	
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>153,768.1</b>	<b>9,934,330.7</b>	<b>143,600.3</b>	<b>9,944,498.5</b>	<b>9,913,049.8</b>	<b>31,448.7</b>
Servicio de Energía eléctrica	373.7		71.6	302.1	302.1	
Servicio de Agua		184.4		184.4	184.4	
Servicio de Telefonía Convencional	4,623.8		4,623.8			
Servicio de Telefonía Celular		400.5	154.0	246.5	246.5	
Servicios de Radiolocalización y Telecomunicación	871.2		871.2			
Servicios de Conducción de Señales Analógicas y Digitales	3,328.6		2,459.8	868.8	868.8	
Servicios de Acceso a Internet	456.0	4,005.9	1,207.2	3,254.7	3,054.7	200.0
Servicio Postal y Telegráfico	39.6	8.5	6.7	41.4	41.4	
Arrendamiento de Edificios y Locales	3,945.3	519.6		4,464.9	4,464.9	
Arrendamiento de Equipo y Bienes Informáticos	595.2		386.6	208.6	208.6	

**Fuente:** Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos de la Cuenta Pública 2018 del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

CAPÍTULO Y OBJETO DEL GASTO	P R E S U P U E S T O			2 0 1 8		VARIACION
	PREVISTO	ASIGNACIONES Y/O AMPLIACIONES	REDUCCIONES Y/O DISMINUCIONES	TOTAL AUTORIZADO	EJERCIDO	
Asesorías Asociadas a Convenios o Acuerdos		2,575.4	130.4	2,445.0	2,445.0	
Servicios Informáticos		276.4	276.4			
Capacitación	2,880.0	8,971.9	6,320.7	5,531.2	5,531.2	
Impresiones de Documentos Oficiales para la Prestación de Servicios Públicos, Identificación, Formatos Administrativos y Fiscales, Formas Valoradas, Certificados y Títulos	25,149.8	5,100.0	23,872.1	6,377.7	6,377.7	
Servicios de Impresión de Documentos Oficiales	1,000.0	6,154.0	1,175.4	5,978.6	5,978.6	
Servicios de Vigilancia	2,192.4		385.7	1,806.7	1,806.7	
Servicios Bancarios y Financieros	30.0	4.5	28.5	6.0	6.0	
Seguros y Fianzas	6,112.8	3,749.3	7,875.7	1,986.4	1,986.4	300.0
Reparación y Mantenimiento de Inmuebles	12,368.4	12,724.2	16,446.9	8,645.7	8,645.7	
Reparación, Mantenimiento e Instalación de Mobiliario y Equipo de Oficina	144.8	434.8		579.6	579.6	
Reparación, Instalación y Mantenimiento de Bienes Informáticos, Microfilmación y Tecnologías de la Información		369.7	.7	369.0	368.4	.6
Reparación, Instalación y Mantenimiento de Equipo Médico y de Laboratorio		3,000.0	12.3	2,987.7	2,987.7	
Reparación y Mantenimiento de Vehículos Terrestres, aéreos y Lacustres	5,621.0	4,226.2	3,121.1	6,726.1	6,526.4	200.7
Servicios de Lavandería, Limpieza e Higiene	729.0	300.3	30.4	998.9	998.9	
Servicios de Fumigación	36.6	63.2		99.8	99.8	
Publicaciones Oficiales y de Información en General para Difusión		645.1		645.1	645.1	
Servicios de Creación y Difusión de Contenido a través de Internet		6,481.8		6,481.8	6,481.8	
Transportación Aérea	230.0	260.6	225.8	264.8	264.8	
Gastos de Traslado por Vía Terrestre	1,500.0	322.1	124.2	1,697.9	1,690.5	7.4
Gastos de Alimentación en Territorio Nacional	12,000.0	4,200.0	15,940.6	259.4	259.4	
Gastos de Hospedaje en Territorio Nacional		7.0	.0	7.0	7.0	
Congresos y Convenciones	2,900.0	7,874.7	98.6	10,676.1	10,676.1	
Otros Impuestos y Derechos	1,290.7	644.0	1,063.6	871.1	778.0	93.1
Impuesto sobre Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal	9,407.3	89.1		9,496.4	8,833.5	662.9
Gastos de Servicios Menores	580.0		575.2	4.8	4.8	
Subcontratación de Servicios con Terceros	55,361.9	9,860,737.5	56,115.1	9,859,984.3	9,830,000.3	29,984.0
<b>TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS</b>		<b>10,275.0</b>	<b>731.0</b>	<b>9,544.0</b>	<b>9,544.0</b>	
Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos		10,275.0	731.0	9,544.0	9,544.0	
<b>BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES</b>	<b>10,000.0</b>	<b>174,232.5</b>	<b>46,540.7</b>	<b>137,691.8</b>	<b>137,682.0</b>	<b>9.8</b>
Muebles y Enseres	2,300.0	11,914.7	1,042.7	13,172.0	13,172.0	
Bienes Informáticos	2,500.0	49,312.6	5,502.0	46,310.6	46,310.6	
Otros Bienes Muebles	900.0	7,965.1	610.3	8,254.8	8,254.8	
Equipos y Aparatos Audiovisuales		1,000.0	1,000.0			
Otro Equipo Educativo y Recreativo		14,557.4	3,002.2	11,555.2	11,554.2	1.0
Equipo Médico y de Laboratorio		43,980.5	5,569.7	38,410.8	38,402.0	8.8
Instrumental Médico y de Laboratorio		3,000.0	904.9	2,095.1	2,095.1	
Vehículos y Equipo de Transporte Terrestre	1,800.0	29,013.4	16,106.4	14,707.0	14,707.0	
Vehículos y Equipo Auxiliar de Transporte		125.9	84.0	41.9	41.9	
Carrocerías y Remolques	1,500.0		1,500.0			
Equipo y Aparatos para Comunicación, Telecomunicación y Radio Transmisión	800.0	1,960.9		2,760.9	2,760.9	
Equipos de Generación Eléctrica, Aparatos y Accesorios Eléctricos	200.0		200.0			
Software		11,402.0	11,018.5	383.5	383.5	
<b>DEUDA PÚBLICA</b>		<b>865,789.2</b>		<b>865,789.2</b>	<b>865,789.2</b>	
Por el Ejercicio Inmediato Anterior		865,789.2		865,789.2	865,789.2	
<b>T O T A L</b>	<b>555,123.4</b>	<b>11,263,888.2</b>	<b>325,942.0</b>	<b>11,493,069.6</b>	<b>11,460,779.8</b>	<b>32,289.8</b>

Fuente: Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos de la Cuenta Pública 2018 del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

## **Anexo 9. Complementariedad y coincidencias entre programas presupuestarios.**

**Programa Presupuestario:** Sistema de Protección Social en Salud.

**Unidad Responsable:** Secretaría de Salud.

**Unidad Ejecutora:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**Tipo de Evaluación:** Diseño Programático.

**Ejercicio Fiscal de la evaluación:** 2018

67

La complementariedad y coincidencias del Programa presupuestario (Pp) evaluado, se puede observar con los siguientes Pp:

1. **Prevención médica para la comunidad.** Cuyo objetivo es disminuir los daños a la salud en el Estado de México fomentando en la población la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, mediante acciones de promoción, prevención, control y vigilancia de las enfermedades contribuyendo a la disminución de patologías a través del sistema de salud pública.
2. **Atención médica.** Que pretende contribuir a la disminución de la pobreza en la población mexiquense, con énfasis en la atención a grupos vulnerables, mediante el sistema estatal de salud pública, a través del fortalecimiento en la cobertura, calidad, oportunidad y trato adecuado; promoviendo estilos de vida saludables en la población y brindando atención médica cuando así lo requieran.
3. **Salud para la población infantil y adolescente.** Que intenta contribuir al sano desarrollo de la población infantil y adolescente del Estado de México mediante el otorgamiento oportuno y con calidad de los servicios institucionales de salud.
4. **Salud para la mujer.** Con el cual se procura contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de las mujeres mexiquenses a través del otorgamiento de servicios de salud oportunos y de calidad considerando los riesgos, trastornos y las patologías propias del género femenino, asimismo mediante atención psicológica e incluso asesoría procedimental sobre violencia de género
5. **Salud para el adulto y adulto mayor.** En el que se pretende disminuir la morbilidad en adultos y adultos mayores de la entidad a través de atención médica oportuna con calidad, asesoría nutricional y atención psicológica para una mayor calidad de vida.
6. **Desarrollo y gestión de las políticas para la salud,** cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios de salud a través de una coordinación gubernamental adecuada, el control y seguimiento administrativo de calidad y un proceso efectivo de generación de información que fortalezca la planeación, programación, control y evaluación de los servicios de salud en la entidad.

Programa presupuestario	Fin	Propósito	Población Objetivo
Prevención médica para la comunidad	Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general, mediante acciones preventivas que favorezcan su salud y desarrollo integral en ambientes propicios	La población del Estado de México conoce las acciones para la prevención de enfermedades, así como el fomento en el autocuidado de la salud.	Población del Estado de México
Atención médica	Contribuir al aumento de la esperanza de vida de la población del Estado de México mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios	La población del Estado de México recibe servicios médicos y hospitalarios cubriendo las necesidades reales y específicas en materia de salud.	Población del Estado de México
Salud para la población infantil y adolescente	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población infantil y adolescente del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y desarrollo integral.	La población infantil y adolescente del Estado de México recibe oportunamente servicios médicos y acciones de prevención, detección y control de salud.	Población infantil y adolescente del Estado de México
Salud para la mujer	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población femenina del Estado de México, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan la disminución de las tasas de morbilidad	La población femenina del Estado de México conoce las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud para la disminución de las tasas de mortalidad materna, por cáncer de mama y cérvico uterino	Mujeres del Estado de México

Salud para el adulto y adulto mayo	Contribuir al aumento de la esperanza de vida en los adultos y adultos mayores del Estado de México, a través el sistema médico que se brinda.	La población de adultos y adultos mayores en el Estado de México es menos vulnerable a enfermedades prevenibles y padecimientos crónicos degenerativos.	Población de adultos y adultos mayores en el Estado de México
Desarrollo y gestión de las políticas para la salud	Contribuir en el incremento de la esperanza de vida de la población en general, mediante acciones preventivas y curativas que favorezcan su salud y su desarrollo integral en ambientes propicios.	La población en general del Estado de México recibe los diferentes servicios con mejor calidad en las acciones de prevención, detección y control de los servicios de salud, para la disminución de la tasa de mortalidad.	Población del Estado de México

Anexo 10  
Valoración Final del Diseño del Programa

**Programa Presupuestario:** Sistema de Protección Social en Salud.

**Unidad Responsable:** Secretaría de Salud.

**Unidad Ejecutora:** Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

**Tipo de Evaluación:** Diseño Programático.

**Ejercicio Fiscal de la evaluación:** 2018

70

TEMA	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
Justificación de la creación y del diseño del programa	1.7	El Pp, aunque tiene un diseño consistente a nivel federal, es necesario identificar y homologar el problema a nivel estatal, mejorando el diagnóstico y generar evidencia documental teórica y empírica que de sustento a la intervención que realiza el programa.
Contribución a la meta y estrategias estatales.	0	El Pp se encuentra alineado al Programa Sectorial Pilar Social I, al Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU). No obstante es necesario incorporar la información a los documentos del programa y/o página web.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	3.0	Las poblaciones del Pp deben alinearse conforme a lo establecido en los documentos normativos del programa a nivel federal. No obstante, el aspecto fuerte del programa es la información sistematizada con la que cuenta para conocer la demanda de apoyos y las características de los solicitantes, así como la estrategia de cobertura.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3.5	La información es muy completa, ya que el Pp cuenta con procedimientos, manuales, guías, cédulas, las cuales son disponibles al público. Solamente existen aspectos que es necesario incorporar a la página del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

TEMA	NIVEL	JUSTIFICACIÓN
Matriz de Indicadores para Resultados	2.3	Existen aspectos muy bien definidos, particularmente el formato de Fichas Técnicas de los indicadores que cuentan con todas las características necesarias, así como la correcta sintaxis de los resúmenes narrativos. No obstante, es necesario redefinir los componentes y sus actividades, y considerar indicadores que cumplan con los criterios CREMA, que midan el correcto desempeño del Pp. De igual manera, hace falta incorporar algunos elementos de la MIR a la normatividad.
Presupuesto y rendición de cuentas	4	El presupuesto aprobado y ejercido se encuentra claramente identificado en los documentos de Cuenta Pública, y por lo tanto no existe algún aspecto de mejora. De igual manera, se tiene el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS) mediante el cual se realizan las actividades de supervisión de los servicios entregados a la población.
Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales	NA	El Pp es coincidente a nivel federal con los esquemas de seguridad social que buscan otorgar protección social en salud para la población que no cuenta con ella. Asimismo, es complementario con los Programas presupuestarios estatales que tienen componentes que atienden distintos aspectos en el acceso a los servicios de salud.
<b>Valoración final</b>	<b>2.41</b>	

**Nivel:** Nivel promedio por tema.

**Anexo 11. Principales fortalezas, retos, y recomendaciones**

**Evaluación de Diseño Programático del Programa Presupuestario  
“Sistema de protección social en salud”**

TEMA DE EVALUACIÓN	FODA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
<b>FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES</b>			
TOMO II	<p><b>Oportunidad.</b></p> <p>El programa se encuentra alineado al Programa Sectorial Pilar Social I, al Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU).</p>	4, 5 y 6	Se recomienda incorporar la información a los documentos del programa y/o página web.
TOMO III	<p><b>Fortaleza</b></p> <p>El Pp cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes</p>	8	Ninguna
TOMO III	<p><b>Fortaleza</b></p> <p>El procedimiento para la selección de beneficiarios se encuentra debidamente estandarizado, sistematizado y difundido públicamente, además de que incluyen los criterios de elegibilidad.</p>	11	Ninguna
TOMO III	<p><b>Fortaleza</b></p> <p>El procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo está disponible y apegados al documento normativo del Pp y cuentan con formatos bien definidos</p>	12	Ninguna

TEMA DE EVALUACIÓN	FODA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
TOMO IV	<p><b>Fortaleza</b></p> <p>Existe un padrón de beneficiarios llamado Sistema de Administración del Padrón (SAP) que esta sistematizado y que además incluye información socioeconómica de los beneficiarios.</p>	13	Ninguna
TOMO IV	<p><b>Oportunidad</b></p> <p>Existe un procedimiento adecuado para otorgar los apoyos a los beneficiarios, difundido públicamente y apegado a la normatividad, pero no se encontró evidencia de que se encuentre sistematizada.</p>	14	Presentar evidencia o realizar la sistematización de la entrega de los apoyos.
TOMO V	<p><b>Fortaleza</b></p> <p>El formato de Ficha Técnica de los indicadores cuenta con todas las características necesarias</p>	22	Verificar solamente los datos de línea base metas para que sean los correctos acorde a las necesidades del Pp.
<b>DEBILIDADES Y AMENAZAS</b>			
TOMO I	<p><b>Debilidad</b></p> <p>La población que tiene el problema o necesidad, esta no se encuentra homologada para los distintos documentos.</p>	1	Se recomienda identificar y homologar el problema.
TOMO I	<p><b>Amenaza</b></p> <p>Se cuenta con El <i>Diagnóstico por Programa presupuestario del ejercicio 2018</i> del Pp Sistema de Protección Social en Salud, sin embargo, no se establece una justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo</p>	3	Se recomienda generar evidencia documental teórica y empírica que de sustento a la intervención que realiza el programa.

TEMA DE EVALUACIÓN	FODA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
TOMO III	<p><b>Amenaza</b></p> <p>El Pp no cuenta con un documento en el que se definan y cuantifiquen las poblaciones, potencial, objetivo y atendida para el Estado de México</p>	7	Se recomienda elaborar un documento que defina, cuantifique a las poblaciones y que se encuentre disponible en la página del REPSS.
TOMO V	<p><b>Amenaza</b></p> <p>Ninguno de los indicadores tiene especificados medios de verificación que cumplan con las características necesarias</p>	24	Establecer medios de verificación que cumplan con lo señalado en la Metodología del Marco Lógico y conforme a lo establecido en la recomendación de la pregunta.
TOMO V	<p><b>Debilidad</b></p> <p>Se cuenta con una MIR con una lógica vertical que tiene una sintaxis correcta, pero no es adecuada a las necesidades del Pp.</p>	16-19	Se recomienda la redefinición del componente actual conforme a lo establecido en las recomendaciones de cada pregunta.
TOMO V	<p><b>Debilidad</b></p> <p>En los documentos normativos del Pp no es posible identificar los elementos del resumen narrativo de la MIR</p>	20	Realizar la vinculación de la MIR a los documentos normativos del programa, pudiendo utilizar la <i>“Guía básica para vincular la Matriz de Indicadores para Resultados y las Reglas de Operación de los programas de desarrollo social”</i> .

TOMO V	<b>Amenaza</b> La MIR no tiene una lógica horizontal adecuada, ya que los indicadores no cumplen con la metodología.	16-19	Se recomienda la redefinición del componente actual conforme a lo establecido en las recomendaciones de cada pregunta.
--------	---	-------	--

## Anexo 12. Conclusiones

La evaluación de Diseño Programático al Programa presupuestario (Pp) Sistema de Protección Social en Salud, a cargo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, tuvo la finalidad de dar cumplimiento al Programa Anual de Evaluación (PAE) 2019 y a lo establecido en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios del Gobierno del Estado de México. Con ello dio cumplimiento al objetivo de la evaluación que fue de proveer información para retroalimentar su diseño, gestión y resultados, así como sus objetivos específicos que fueron: 1) Analizar la justificación de la creación y diseño del programa; 2) Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional; 3) Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención; 4) Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos; 5) Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable; 6) Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas; e 7) Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales.

76

En análisis de la información proporcionada, permitió dar respuesta a las preguntas de los siete Tomos y verificar el grado cumplimiento de los objetivos específicos de acuerdo con el nivel de respuesta establecido. De manera general, el programa cumple con el Propósito de dar acceso a los servicios de salud a la población del Estado de México que no cuenta con un sistema de protección social, mediante la afiliación y reafiliación que realiza el programa. De manera particular se encontraron deficiencias en su diseño que es necesario corregir.

Sobre la Justificación de la creación y del diseño del programa, se encontró que el Pp tiene un diseño consistente a nivel federal, ya que cuenta con una normatividad e información disponible en su página de internet, que a nivel estatal es necesario implementar. De igual manera, se encontró que es necesario identificar y homologar el problema, mejorar el diagnóstico y generar evidencia documental teórica y empírica que de sustento a la intervención que realiza el programa.

En cuanto a su contribución a las metas y estrategias estatales, se observa el Pp que se encuentra muy bien alineado al Programa Sectorial Pilar Social, al Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU), sin embargo, esa información no se ha documentado.

Por su parte, en el tomo de población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, se encontró que las poblaciones deben alinearse con lo establecido en los documentos normativos del programa a nivel federal. Asimismo, se encontró que uno de los aspectos más sólidos del programa es la información que el Régimen Estatal tiene de los beneficiarios, ya que esta se encuentra con información socioeconómica que se solicita de los beneficiarios en la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar el (CECASOEH) y se encuentra sistematizada en el sistema de Administración del Padrón (SAP), herramienta que permite conocer la demanda de apoyos y las características de los solicitantes.

Relacionado al Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, se encontró que se cuenta con procedimientos, manuales, guías, cédulas, las cuales se encuentran

disponibles en la página de internet, haciendo de este uno de los aspectos con mayor fortaleza del programa.

Por su parte, en el Tomo que refiere la Matriz de Indicadores para Resultados, se cuenta con un formato de Ficha Técnica de indicadores que cuenta con todas las características necesarias. No obstante, en cuanto al contenido de la MIR, se encontró que es necesario redefinir la lógica vertical y establecer indicadores y medios de verificación que se apeguen de manera estricta, a la Metodología del Marco Lógico.

77

Sobre el Presupuesto y rendición de cuentas, existe documentación en donde es posible encontrar toda lo referente al presupuesto por objeto de gasto, y se cuentan con mecanismos adecuados para la supervisión de los servicios otorgados.

Finalmente, fue posible encontrar complementariedades con otros programas de la entidad cuyos componentes atienden distintos aspectos en el acceso a los servicios de salud.

Es importante que los resultados de esta evaluación sean considerados para su análisis y que puedan derivar en la mejor del diseño del Pp. Con ello se tendrá una mayor certeza de que el REPSS implementa y mide los resultados del programa de manera adecuada.

**Anexo 13**

**Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación (Solo presentar en caso de que sea autorizada la contratación de una institución de evaluación externa).**

78

**El Anexo debe incluir la siguiente información:**

Nombre de la instancia evaluadora:	Mario García Alcántara
Nombre del coordinador de la evaluación:	Ing. Mario García Alcántara
Nombres de los principales colaboradores:	Ing. Mario García Alcántara Mtro. Marco Garay Lic. Araceli Magdalena Tarango Jiménez
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Lic. José Luis Salazar Lozano Titular de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Contrato Pedido
Costo total de la evaluación:	\$187,804.00 (Ciento ochenta y siete mil ochocientos cuatro pesos 00/100 M.N.)
Fuente de financiamiento:	

## BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

1. CONEVAL (2015). Guía básica para vincular la Matriz de Indicadores para Resultados y las Reglas de Operación de los programas de desarrollo social. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. México, DF.
2. Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018. Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre del 2018.
3. Catálogo de Objetivos de la Estructura Programática 2018 del Gobierno del Estado de México.
4. Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES 2018).
5. Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH).
6. Criterios Generales para implementar el Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud a cargo de los REPSS.
7. Diagnóstico por Programa presupuestario del ejercicio 2018.
8. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos de la Cuenta Pública 2018 del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.
9. Fichas Técnicas de los indicadores 2018.
10. Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular 2018.
11. Knaul FM et. al. (2013) Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. Salud pública Méx vol.55 no.2 Cuernavaca mar.
12. Laurell, Asa Cristina (2013) Impacto del seguro popular en el sistema de salud mexicano -En: Buenos Aires Lugar CLACSO Editorial/Editor. Colección CLACSO-CROP
13. Ley General en Salud.
14. Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud.
15. Manual del Gestor del Seguro Popular (2018).

16. Manual para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2020.
17. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2018.
18. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2014). Avanzando en la implementación de la CUS 2014.
19. Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSSESS).
20. ONU México (2017). Metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS).
21. Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023.
22. Programa Sectorial Pilar Social 2017-2023.
23. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
24. Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
25. Reporte general de la MIR Ejercicio 2018.
26. Sistema de Administración del Padrón (SAP).

## ACRÓNIMOS

<b>CAUSES:</b>	Catálogo Universal de Servicios de Salud.
<b>CECASOEH:</b>	Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar.
<b>CNPSS:</b>	Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
<b>CONEVAL:</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
<b>CURP:</b>	Clave Única de Registro de Población.
<b>CUS:</b>	Cobertura Universal en Salud.
<b>DED:</b>	Dirección de Evaluación del Desempeño.
<b>DP:</b>	Diseño Programático.
<b>FPGC:</b>	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
<b>GEM:</b>	Gobierno del Estado de México.
<b>IMSS:</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social.
<b>INFOEM:</b>	Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios.
<b>ISSSTE:</b>	Servicios médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
<b>MIR:</b>	Matriz de Indicadores para Resultados.
<b>MML:</b>	Metodología del Marco Lógico.
<b>MOSSESS:</b>	Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud.
<b>ODS:</b>	Objetivos del Desarrollo Sostenible.
<b>ONU:</b>	Organización de Naciones Unidas.
<b>PAE:</b>	Programa Anual de Evaluación.
<b>PDEM:</b>	Plan de Desarrollo del Estado de México.
<b>PE:</b>	Programas Específicos.
<b>PEMEX:</b>	Por servicios médicos de Petróleos Mexicanos.
<b>Pp:</b>	Programa presupuestario.
<b>PROSPERA:</b>	Programa de Inclusión Social.
<b>RENAPO:</b>	Registro Nacional de Población.
<b>REPSS:</b>	Régimen del Sistema de Protección Social en Salud.
<b>ROP:</b>	Reglas de Operación.
<b>SAIMEX:</b>	Sistema de Acceso a la Información Mexiquense.
<b>SAP:</b>	Sistema de Administración del Padrón.
<b>SEDENA:</b>	Servicios médicos de la Secretaría de la Defensa Nacional.
<b>SPP:</b>	Sistema de Planeación y Presupuesto.
<b>SPSS:</b>	Sistema de Protección Social en Salud.
<b>TdR:</b>	Términos de Referencia.
<b>UIPPE:</b>	Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación.

# **Documento 1**

## **Cédula de Características Socioeconómicas (CECASOEH)**

# **Documento 2**

## **Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatad de Servicios de Salud (MOSSESS).**