



DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

1. **Nombre del Programa:** Seguro Popular (SP)
2. **Modalidad:** U-005
3. **Dependencia:** SALUD
4. **Unidad Administrativa:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud
5. **Datos del(a) Titular 1**

Nombre: Salomón Chertorivski Woldenberg

Teléfono: (55) 50903600 ext. 57315

Correo electrónico: salomon.chertorivski@salud.gob.mx

5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**

Nombre: José Francisco Caballero García

Teléfono: (55) 50903600 ext. 57381

Correo electrónico: jose.caballero@salud.gob.mx

Resumen Narrativo de la MIR

Fin: Contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social.

Propósito: La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa.

Componentes: Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.

Actividades: Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal.
Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular.
Transferencia de recursos a las entidades federativas.
Mejora en los tiempos para la validación y eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados provenientes de Evaluaciones de Impacto

Resultado 1

1. Fuente: Comisión de Protección Social en Salud

México

2007

King G y col. Public policy for the poor? A randomized assessment of the Mexican universal health insurance programme. Lancet 2009;373:1447-54.

2. Año de la Evaluación: 2007

3. Institución Evaluadora: Universidad de Harvard

4. Nombre del(a) Coordinador(a): Gary King

5. Elemento de Análisis: Fin

6. Resultado Final Documentado: 1) Los gastos catastróficos disminuyeron en el grupo tratamiento (población afiliada al Seguro Popular); los resultados de las regresiones logísticas sugieren que hay un efecto protector significativo del SP contra los gastos catastróficos a nivel poblacional, variando su magnitud dependiendo del umbral. 2) Al evaluar la afiliación al SP por grupos de la población, la evaluación concluyó que la afiliación está beneficiando a los grupos más pobres, particularmente a los beneficiarios de Oportunidades. 3) La utilización de servicios de salud es mayor entre los afiliados al SP; los afiliados al SP tienen una mayor probabilidad de utilización basada en necesidad percibida (62%) que los individuos no afiliados (54%). 4) El SP ha permitido fortalecer la oferta de servicios.

7. Comentarios y Observaciones: La Evaluación de Impacto es destacada; fue realizada con rigor metodológico, aplicando diseños experimentales que permitieron definir poblaciones de control y tratamiento confiables.

Los resultados generales y específicos de la evaluación muestran que el SPSS logró tener, en relativamente poco tiempo, impactos importantes sobre diversas dimensiones vinculadas con el acceso a los servicios de salud, resaltando la protección contra gastos catastróficos para la población asegurada.

Hallazgos Relevantes de Fin y de Propósito



Hallazgo de Fin y de Propósito 1

1. Año de la Fuente: 2010

2. Fuente: Informe Trimestral (IT)

3. Hallazgo de Fin y de Propósito: Al 2010, se llegó a un total de 43.5 millones de afiliados; tan sólo en el año se afiliaron 12.4 millones de personas.

Asimismo, en 2010 se actualizó el número de intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud, pasando de 266 a 275; se incluyeron 6 nuevas patologías para la atención de la emergencia obstétrica, 2 patologías relacionadas con la salud mental y una nueva intervención relacionada con la atención a las adicciones.

4. Elemento de Análisis: Propósito

5. Comentarios y Observaciones: En el 2010 se lograron avances importantes en la consolidación del SP a través de dos acciones llevadas a cabo a finales del 2009: el cambio de financiamiento de la cápita por familia a cápita por persona a partir del 2010 y la firma del convenio de portabilidad 32 por 32 que norma y garantiza la prestación interestatal de servicios.

Los resultados hasta este año permiten confirmar que el SPS avanza exitosamente al cumplimiento de sus propósitos. Ha sido, adicionalmente, un factor catalizador de importantes reformas en el sector salud en aras de cumplir el objetivo de volver universal la protección social de la salud.

Hallazgos Relevantes

Hallazgo Relevante 1

1. Año de la Fuente: 2010

2. Fuente: Otros (OTR) - Informe de Resultados 2010

3. Hallazgo Relevante: Hasta el 2010, el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos financiaba la atención médica de 49 intervenciones, clasificadas en los siguientes grupos de enfermedades: cáncer cérvico uterino, VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, cataratas, cáncer de niños y adolescentes, trasplantes de médula ósea, cáncer de mama y trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos.

2) El Comité Técnico autorizó en 2010 el financiamiento de 119,685 casos para el periodo comprendido del 1ro. de enero al 31 de diciembre de 2010, por un monto estimado de 2,953.1 millones de pesos. Del total de casos autorizados, 37,024 corresponden a la atención de pacientes con VIH/SIDA, a quienes se les proporciona atención médica ambulatoria y medicamentos antiretrovirales, con un financiamiento de hasta 1,899.5 millones de pesos.

3) Al 31 de diciembre de 2010 fueron validados 74,953 casos catastróficos por un importe de 3,850.0 millones de pesos, lo que representa un avance de 62.6% con respecto al número de casos autorizados para el 2010. Del total de casos validados, se han pagado 54,107 por un monto de 1,974.7 millones de pesos.

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Comentarios y Observaciones: El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos juega un papel muy importante, contribuyendo a evitar el empobrecimiento por motivos de salud de la población al brindar financiamiento para atender a beneficiarios del SP que sufren enfermedades cuya atención implica altos costos para los hogares.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2010

2. Fuente: Otros (OTR) - Evaluación de Satisfacción

3. Hallazgo Relevante: 1) La evaluación de satisfacción aplicada a los usuarios del Seguro Popular permitió conocer que, en general, el SP tiene un nivel de aceptación alto en todo el país, con una satisfacción promedio de 94%, siendo Guanajuato la entidad con el mayor nivel (99%) y Chihuahua (84%) el estado donde se presenta una menor satisfacción.

2) Asimismo, los resultados muestran que, de acuerdo con ciertas dimensiones de la información que se brinda a los pacientes, entre 69% (servicios a los que tiene derecho) y 76% (contar con su expediente clínico y trato con dignidad y respeto) de los usuarios recibieron información sobre sus derechos al momento de su inscripción.

3) La satisfacción se refleja en el alto porcentaje (98%) de usuarios que tiene interés en reafiliarse y que regresaría a la misma unidad de atención en salud (88%).

**4. Elemento de Análisis:** Componentes

5. Comentarios y Observaciones: Los resultados muestran el posicionamiento y arraigo del SP entre los usuarios de los servicios, dando cuenta de la percepción que los afiliados tienen, lo cual es consistente con el importante papel que el SP tiene para contribuir al cumplimiento del objetivo sectorial de universalizar el acceso a los servicios de salud.



AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

No existe información sobre el indicador de Fin.

En general, las metas de afiliación y de gestión se están cumpliendo: 1) La incorporación de personas nuevas y el agregado de afiliados al SPSS se realizó de acuerdo a lo programado, alcanzando en ambos casos la meta casi al 100%. 2) El promedio de consultas al año recibidas por los afiliados fue de 1.45, llegando muy cerca de la meta propuesta para el año. 3) Finalmente, los indicadores asociados con la transferencia de los recursos, tanto calendarizados como del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, alcanzaron la meta propuesta.

En general, las metas son consistentes con los valores y la evolución de los indicadores.

Avances 2011

Al mes de Febrero de 2011, el número de afiliados es de 44,900,729, mismo que representa un avance del 75.94% de la población definida como potencial que es 59,124,464.

Para 2010 se tuvo una afiliación de 43,518,719 de una población programada para afiliarse de 49,148,823 es decir el 88.5% del total.

Aspectos de Mejora derivados de las Evaluaciones Externas

Avance de los Aspectos de Mejora derivados de los Mecanismos de Seguimiento

Avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora: 1) Se llevaron a cabo talleres y mesas de trabajo con funcionarios y representantes de las entidades federativas, en las cuales se les informó y capacitó en estrategias y mecanismos para una reafiliación más efectiva, compartiendo buenas prácticas y experiencias exitosas. 2) El Programa implementó mejoras en sus sistemas de información que permiten reducir los tiempos de notificación, validación y pago de casos. Ello tiene implicaciones importantes al incrementar la eficiencia en la gestión y disminuir los tiempos en que los recursos se transfieren a las entidades. 3) Se dio inicio a la primera etapa de implementación del Módulo de Capacitación del SPSS al personal que tiene contacto directo con el Seguro Popular.



Porcentaje de acciones de mejora establecidas en el Documento de Trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 100

Aspectos que el Programa ha Decidido Realizar a partir de 2011:

Aspecto 1

1. Aspecto: El programa no cuenta con aspectos definidos en el Documento de Trabajo 2011.

2. Tipo de Aspecto: Documento de Trabajo



POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

- a. **¿Se encuentra definida?:** Sí
- b. **Unidad de Medida:** Personas
- c. **Cuantificación:** 59,124,464
- d. **Definición:** Población que no es derechohabiente de las instituciones de seguridad social o no cuente con algún otro mecanismo de prevención social en salud
- e. **Valoración:** Se considera que la definición es adecuada.

Población Objetivo

- a. **¿Se encuentra definida?:** Sí
- b. **Unidad de medida:** Personas
- c. **Cuantificación:** 49,148,820
- d. **Definición** Número de personas a afiliar en el año, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado en el PEF y las aportaciones que deben realizar las entidades federativas.
- e. **Valoración:** La definición es débil porque alude a una meta que se define anualmente cuando en realidad la Población Objetivo es un conjunto, esto es personas que no tienen acceso a la seguridad social, mismo que se cuantifica en 49.14 millones; en la forma que está presentada la definición no es consistente con la cuantificación.

Población Atendida

- a. **¿Se encuentra definida?:** Sí
- b. **Unidad de medida:** Personas
- c. **Cuantificación:** 43,518,719
- d. **¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?:** Sí
 - Entidades Atendidas:** 32
 - Municipios Atendidos:** 2,456
 - Localidades Atendidas:** 106,842

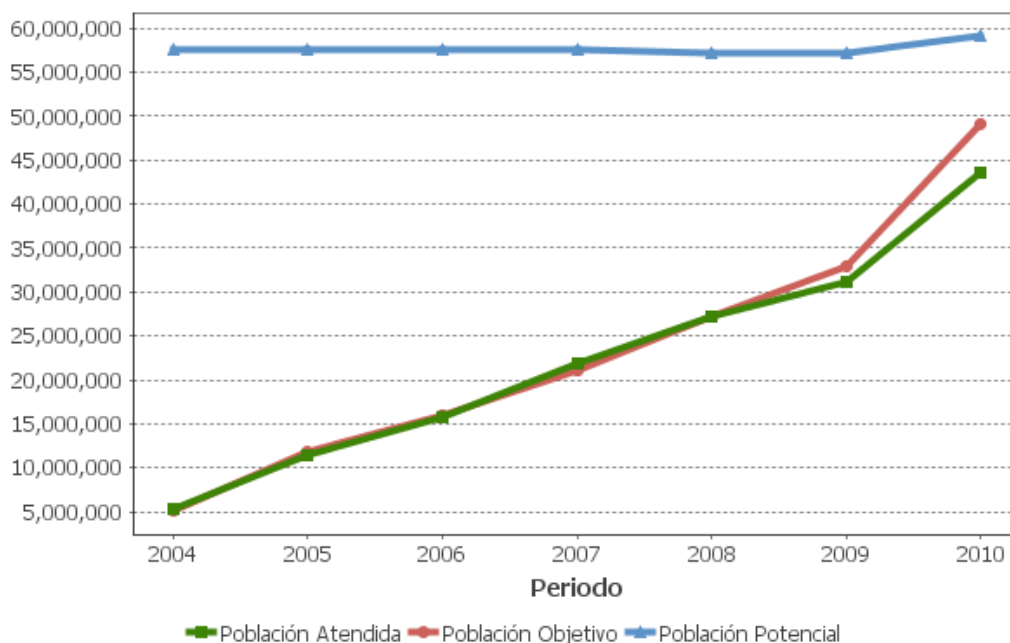
Localización de la Población Atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2004	57,577,295	5,125,565	5,318,289
2005	57,577,295	11,827,752	11,404,861
2006	57,577,295	16,037,680	15,672,374
2007	57,577,295	21,025,082	21,834,619
2008	57,219,803	27,154,422	27,176,914
2009	57,219,803	32,983,614	31,132,949
2010	59,124,464	49,148,820	43,518,719



Análisis de la Cobertura

La evolución ascendente de la cobertura durante el periodo 2004-2010 es una constante de eficacia del SP. Resalta que los incrementos absolutos en el número de personas afiliadas, desde el origen del Programa, han sido muy altos. En particular, el esfuerzo alcanzado durante 2010 es encomiable y representa el doble, en términos absolutos, del incremento medio generado en los años anteriores.

El año 2010 destaca también por los cambios en la gama de servicios a los que pueden tener acceso los beneficiarios, así como en el crecimiento cuantitativo de 12.4 millones de nuevos afiliados, lo que representa un incremento de 39.8% respecto al año anterior.

Si bien los datos presentados como cobertura del programa son los relativos a la población afiliada, los informes del SP permiten apreciar que se han ampliado los servicios, se han hecho importantes inversiones en infraestructura y se ha mejorado la calidad.

**ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PRESUPUESTO****Alineación de la Matriz de Indicadores para Resultados con el PND****Alineación con Planeación Nacional 1**

Objetivo: Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución. - Eje: Igualdad de Oportunidades - Grupo Tema: Desarrollo Integral - Tema: Salud

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

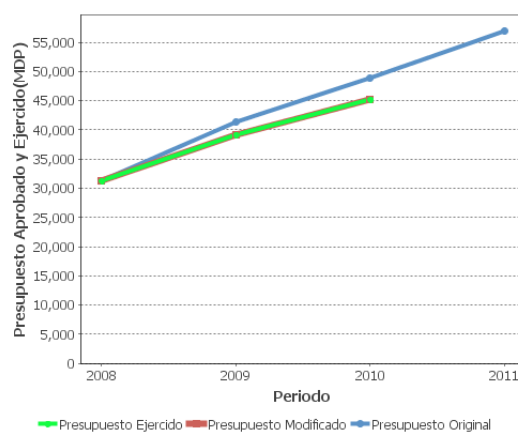
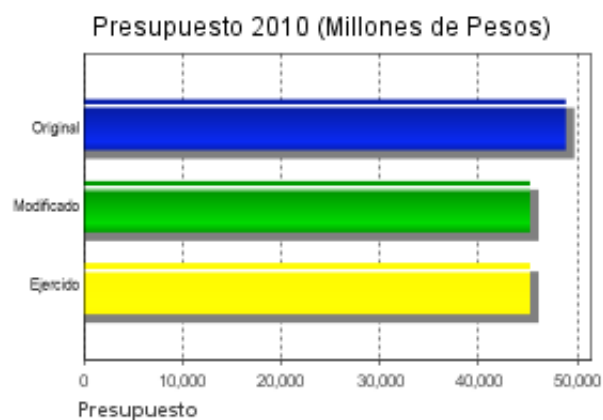
Objetivo: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

Año de Inicio del Programa

2004

Presupuesto (Millones de Pesos)

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2008	31202.7	31300.15	31300.15
2009	41368.16	39214.8	39214.82
2010	48842.13	45224.74	45224.74
2011	56946.69	-	-



Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

La tendencia creciente del presupuesto es sostenida durante el periodo 2008-2011; este hecho se asocia con la permanente ampliación de la cobertura y la gama de servicios. El componente predominante y de mayor crecimiento ha sido la Aportación Solidaria Federal.



CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

1) El SP fue diseñado y es estructurado en forma consistente y con solidez. La revisión de los avances logrados están contribuyendo de manera significativa a la meta sectorial de una protección social en salud para toda la población. 2) Es necesario definir e instrumentar indicadores con capacidad para dar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud, así como a su impacto en los niveles de salud. 3) En general, las metas de afiliación y gestión se están cumpliendo. 4) La gama de servicios de atención se ha ampliado y, en especial, ha permitido incrementar el número de enfermedades cubiertas por el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos (FPGC). 5) Persisten debilidades en algunos sistemas de salud de entidades federativas en relación con la movilización de recursos líquidos que permitan garantizar la provisión de los servicios a los afiliados.

Fortalezas

1) El esquema financiero del SP y su sustento principal en la Aportación Solidaria Federal ha permitido el importante crecimiento de su cobertura. 2) El SP ha tenido una elevada aceptación social. 3) El SP se ha consolidado y está demostrando que es viable lograr una protección social en salud para todos.

Retos y Recomendaciones

- 1) El SP debe tener capacidad para conocer con precisión y sistemáticamente su impacto en términos de atención efectiva y salud de la población.
- 2) En consecuencia, la MIR debe constituir el eje de la programación, seguimiento, evaluación y retroalimentación de las actividades del SP.
- 3) Fortalecer su estrategia para dar mayor viabilidad y priorizar la afiliación de grupos de población en situación vulnerable.

OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL



El SP ha mejorado en forma significativa la escala y equidad del financiamiento para la salud disponible para la población no asegurada por las instituciones contributivas de la seguridad social. No existe evidencia clara aún que compruebe el impacto del programa en la salud. El reto principal para asegurar que el potencial financiero del programa se traduzca en avances medibles significativos en el acceso efectivo a servicios de calidad y en los estados de salud de la población está en la implementación efectiva de sus recursos en los sistemas de salud de los estados. Para ello será necesario contar con mayor información sobre la operación de los sistemas estatales y el uso de los recursos del SP en ellos, un tema que se sugiere sea privilegiado en evaluaciones futuras del programa. También se recomienda analizar posibles reformas en las ROP del programa para vincular el financiamiento en forma más directa con las demandas y necesidades específicas de los responsables de la provisión final de los servicios en las unidades de salud.



Opinión de la Dependencia (Resumen)

El indicador de Fin es bianual (Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares) y no se contaba con información actualizada para el mismo a la fecha de la evaluación debido a que la fuente de información, la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) 2010, se encuentra todavía en proceso de hacer públicos sus resultados y dotar los elementos para calcular el mismo. Se podrá contar la información para su cálculo en el siguiente proceso de evaluación. Se establece la necesidad de definir e instrumentar indicadores de impacto con capacidad de dar seguimiento al acceso efectivo de los servicios de salud de los afiliados. Sin embargo, dado que la función del SP es financiar los servicios de salud para la población afiliada, no es atribución del mismo definir indicadores de impacto en el acceso a los servicios o a los niveles de salud. No obstante, se debe mencionar que el SP realiza una encuesta de satisfacción de usuarios, donde se puede conocer el grado de acceso y uso de los servicios de salud en términos de calidad y satisfacción percibida. También se recomienda la modificación de la MIR para incorporar indicadores de acceso a los servicios de salud y el impacto en los niveles de salud de la población afiliada. En este sentido debe señalarse que el diseño actual, aprobado por la SS, la SHCP, el Coneval y los evaluadores de diseño, han considerado que la matriz tiene un diseño adecuado con la función financiadora del SP, cuyo fin es contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social. Sin embargo, consideramos que es oportuna una revisión al diseño de la MIR con el fin de que refleje la complejidad de la implementación, seguimiento y resultados del Sistema de Protección Social en Salud. En 2011 se llegará a la cobertura universal voluntaria, pero se continuará fomentando la implementación de estrategias específicas de incorporación al SP de estos grupos.



INDICADORES

Principales Indicadores de Resultados

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares (indicador decreciente)

2. Definición: Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares respecto del gasto total en salud

3. Método de Cálculo: $(\text{Gasto de bolsillo en salud de los hogares} / \text{Gasto total en salud}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: BIANUAL

6. Año Base: 2006

7. Meta del Indicador 2010: ND

8. Valor del Indicador 2010: ND

9. Año del Valor Inmediato Anterior:

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Avances Anteriores:

12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular

2. Definición: Grado de avance en el cumplimiento de incorporación de las personas al Seguro Popular

3. Método de Cálculo: $(\text{Total de personas incorporadas en el año } t / \text{Total de personas programadas a incorporar en el año } t) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: ANUAL

6. Año Base: 2007

7. Meta del Indicador 2010: 89

8. Valor del Indicador 2010: 89

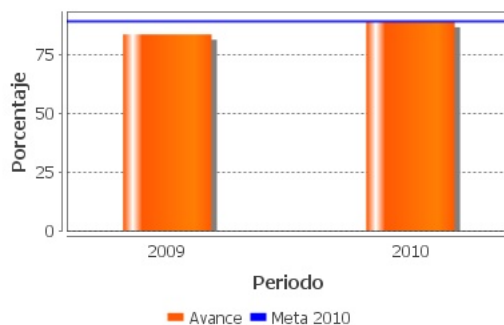
9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 83.6

11. Avances Anteriores:

2009 : 83.6

2010 : 89



12. Ejecutivo: Sí

Principales Indicadores de Servicios y de Gestión

- Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud

2. **Definición:** Número de consultas promedio de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud

3. **Método de Cálculo:** (Número de consultas en el año t / Total de personas afiliadas en el año t)

4. **Unidad de Medida:** Consulta

5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Semestral

6. **Año Base:** 2008

7. **Meta del Indicador 2010:** 1.5

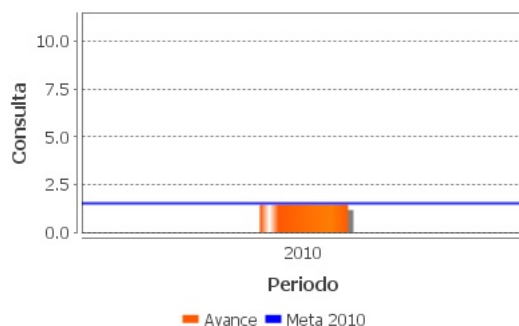
8. **Valor del Indicador 2010:** 1.45

9. **Año del Valor Inmediato Anterior:**

10. **Valor Inmediato Anterior:** SD

11. **Avances Anteriores:**

2010 : 1.45



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Personas nuevas incorporadas al Seguro Popular

2. Definición: Total de personas nuevas incorporadas al Seguro Popular en el año

3. Método de Cálculo: $(\text{Total de personas nuevas afiliadas en el año } t / \text{Total de personas nuevas programadas para su afiliación en el año } t) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Semestral

6. Año Base: SD

7. Meta del Indicador 2010: 100

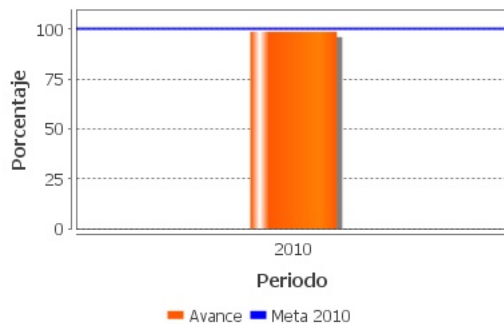
8. Valor del Indicador 2010: 98.8

9. Año del Valor Inmediato Anterior:

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Avances Anteriores:

2010 : 98.8



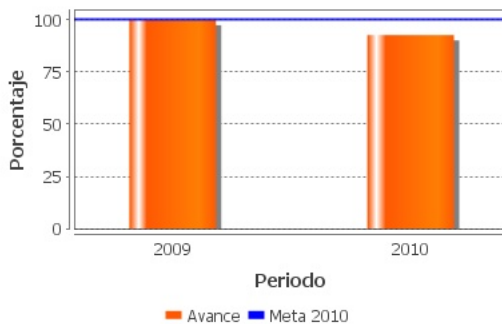
12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 3

1. **Nombre del Indicador:** Transferencia de recursos a las entidades federativas
2. **Definición:** Mide el cumplimiento de la transferencia de los recursos calendarizados modificados por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las Entidades Federativas
3. **Método de Cálculo:** (Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada/Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada) X 100
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Semestral
6. **Año Base:** SD
7. **Meta del Indicador 2010:** 100
8. **Valor del Indicador 2010:** 92.7
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2009
10. **Valor Inmediato Anterior:** 100
11. **Avances Anteriores:**

2009 : 100

2010 : 92.7



12. **Ejecutivo:** Sí

- Indicador 4

1. **Nombre del Indicador:** Cambio en los tiempos para la validación y la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (indicador decreciente)

2. Definición: Indicador que mide el cambio en el tiempo de radicación de Recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

3. Método de Cálculo: (Días hábiles empleados para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el período t-1) - (Días hábiles empleados para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del período t)

4. Unidad de Medida: Días

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: SD

7. Meta del Indicador 2010: 7

8. Valor del Indicador 2010: 7

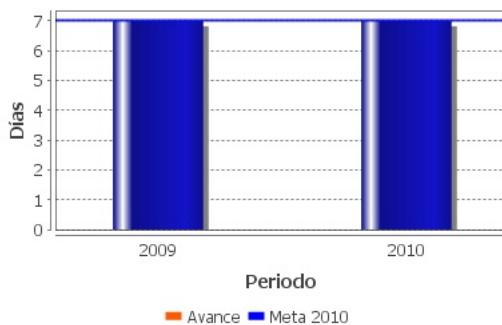
9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 7

11. Avances Anteriores:

2009 : 7

2010 : 7



12. Ejecutivo: No

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

Los indicadores permiten medir y dar seguimiento a los resultados que va alcanzando el SP en afiliación de personas al SPSS, así como en la gestión y operación, siendo indicadores relevantes y pertinentes.



INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

En general la información disponible es suficiente, sin embargo, se considera necesario contar con información sobre los servicios prestados y el grado en que los afiliados son efectivamente atendidos. Asimismo, faltó incorporar informes y documentación generada en las evaluaciones externas, incluyendo la evaluación de impacto original del programa del equipo de G. King de Harvard, publicada en Lancet 2007 y estudios de los efectos del SP en el mercado laboral, entre otros.

Fuentes de Información

Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Evaluación Financiera. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Evaluación de Procesos. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Evaluación de Impacto. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2007. Sistema de Protección Social en Salud. Informe de Resultados del SPSS 2010. Segundo Semestre. México, D.F.: Sistema de Protección Social en Salud, 2009. Sistema de Protección Social en Salud. Avance de Afiliación al Mes de Febrero de 2011. México, D.F. Ley General de Salud y su Reglamento

Datos de la Institución Evaluadora

1. **Institución Evaluadora:** Consultor Independiente
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Dr. Antonio Carlos Martín del Campo Rodríguez
3. **Correo Electrónico:** antonio_mdclc@yahoo.com.mx
4. **Teléfono:** 5529192521

**GLOSARIO**

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011



NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia
ROP	Reglas de Operación