

EVALUACIÓN INTEGRAL DE LOS PROGRAMAS FEDERALES VINCULADOS AL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL 2018-2019



COÑEVAL

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide
se puede mejorar

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Consejeros académicos

María del Rosario Cárdenas Elizalde
Universidad Autónoma Metropolitana

Fernando Alberto Cortés Cáceres
El Colegio de México

Agustín Escobar Latapí
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Occidente

Salomón Nahmad Sittón
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Pacífico Sur

John Roberto Scott Andretta
Centro de Investigación y Docencia Económicas

Graciela María Teruel Belismelis
Universidad Iberoamericana

Secretaría Ejecutiva

José Nabor Cruz Marcelo
Secretario Ejecutivo

Thania de la Garza Navarrete
Directora General Adjunta de Evaluación

Ricardo C. Aparicio Jiménez
Director General Adjunto de Análisis de la Pobreza

Edgar A. Martínez Mendoza
Director General Adjunto de Coordinación

Daniel Gutiérrez Cruz
Director General Adjunto de Administración

COLABORADORES

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Equipo técnico

Thania de la Garza Navarrete

Karina Barrios Sánchez

Liv Lafontaine Navarro

Alonso Miguel de Erice Domínguez

Alicé Zahí Martínez Treviño

Alonso Aduna García

Carolina Maldonado Carreño

Marco Antonio Vargas Campos

Óscar David Mejía Arias

Alma Verónica Corona García

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

José Antonio Hernández Sánchez

Guillermo M. Cejudo

Roberto Alejandro Catillo Cruz

Cynthia L. Michel Sahagún

Laura Monserrath Oropeza Ortega

Armando Sobrino

Gustavo Arreola Camacho

Damián Lugo

Marcela Vázquez

Contenido

Índice de cuadros	4
Índice de figuras	6
Índice de gráficas	6
Índice de mapas	6
Glosario	8
Siglas y acrónimos	10
Resumen ejecutivo	12
Introducción	22
Capítulo 1. El derecho a la seguridad social en México	25
Capítulo 2. Marco metodológico	30
I. Definiciones operativas para el análisis del progreso en la atención de los retos en materia de seguridad social	34
II. Dimensiones y subdimensiones para garantizar el derecho a la seguridad social	38
Capítulo 3. Los instrumentos de política existentes para garantizar el derecho a la seguridad social en México	41
I. Calidad	57
II. Disponibilidad	61
III. Accesibilidad	65
a. Cobertura	66
b. Asequibilidad	81
Capítulo 4. Los problemas de coordinación en un sistema fragmentado de seguridad social	89
I. Ausencia de un marco normativo común	89
II. Inexistencia de una instancia que articule el sistema	94
III. Necesidad de un sistema integrado de información	96
Capítulo 5. Hacia un sistema de seguridad social	98
Reflexiones finales	109
I. Políticas públicas con enfoque de derechos	109
II. Retos en la coordinación y generación de estrategias integrales	109
III. Tareas pendientes	110
Referencias bibliográficas	113
Anexo 1. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social por etapa de vida	118
Anexo 2. Análisis de la evolución de la cobertura de los programas y acciones de desarrollo social	129
Anexo 3. Análisis de la evolución del presupuesto y la eficiencia de los programas y acciones de desarrollo social	132
Anexo 4. Análisis de la evolución indicadores de los programas y acciones de desarrollos social	137
Anexo 5. Análisis de coherencia por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo	141
Anexo técnico del desempeño de los programas federales vinculados al derecho a la seguridad social 2018-2019	156

Índice de cuadros

Cuadro 1. Retos para la garantía del derecho a la seguridad social	29
Cuadro 2. Retos de la seguridad social en México según la función a la que contribuyen	31
Cuadro 3. Retos de la seguridad social en México según la función a la que contribuyen y las contingencias y etapas del ciclo de vida	32
Cuadro 4. Definición operativa de los retos de la seguridad social en México	36
Cuadro 5. Tipo de vinculación por programa presupuestario	44
Cuadro 6. Descripción de los programas vinculados directamente con el reto 3.....	48
Cuadro 7. Descripción de los programas vinculados directamente con el reto 4.....	51
Cuadro 8. Descripción de los programas vinculados directamente con el reto 5.....	52
Cuadro 9. Descripción de los programas vinculados directamente con el reto 6.....	54
Cuadro 10. Coherencia de los instrumentos de política para garantizar la seguridad en el ingreso	59
Cuadro 11. Coherencia de los instrumentos de política para garantizar la atención médica	60
Cuadro 12. Pertinencia de los instrumentos para garantizar el ingreso de las personas.....	62
Cuadro 13. Pertinencia de los instrumentos para garantizar la atención médica de las personas..	63
Cuadro 14. Duplicidad de afiliación en el sistema de salud	71
Cuadro 15. Proyecciones de la población en México a la cual se le debe garantizar el derecho a la seguridad social por retos, etapa de ciclo de vida y riesgo, estimaciones 2018-2030	78
Cuadro 16. Asequibilidad de los instrumentos para garantizar el ingreso de las personas	82
Cuadro 17. Asequibilidad de los instrumentos para garantizar la atención médica de las personas	83
Cuadro 18. Matrices de similitudes de los programas de seguridad social, 2018.....	86
Cuadro 19. Similitudes al 100 por ciento y 95 por ciento, 2018.....	87
Cuadro 20. Normatividad asociada a los riesgos identificados por el CONEVAL, por subsistema de seguridad social y etapa de vida.....	91
Cuadro 21. Dimensiones del derecho a la seguridad social en materia de salud por riesgo y etapa de vida (IMSS y Protección Social).....	106
Cuadro 22. Dimensiones del derecho a la seguridad social en materia de ingreso por riesgo y etapa de vida (IMSS y Protección Social).....	107
Cuadro 23. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social, Niñas y niños.....	118
Cuadro 24. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social, Adolescencia y juventud.....	120
Cuadro 25. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social, Adultos	124
Cuadro 26. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social, Adultos mayores.....	127
Cuadro 27. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de limitada estimulación física y psicológica de niñas y niños	142
Cuadro 28. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de enfermedad	143

Cuadro 29. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad	143
Cuadro 30. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por pérdida del sostén familiar por orfandad.....	144
Cuadro 31. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo de enfermedad e invalidez	145
Cuadro 32. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por maternidad (embarazo, parto y puerperio)	145
Cuadro 33. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo de discapacidad	146
Cuadro 34. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por pérdida del sostén familiar por orfandad.....	147
Cuadro 35. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por accidentes o enfermedades de trabajo.....	147
Cuadro 36. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por maternidad/paternidad	148
Cuadro 37. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por desempleo	148
Cuadro 38. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por discapacidad	148
Cuadro 39. Coherencia de las intervenciones por objetivo, bienes y servicios que otorgan y población objetivo para atender el riesgo de enfermedad e invalidez	149
Cuadro 40. Coherencia de las intervenciones por objetivo, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de maternidad (embarazo, parto y puerperio).....	150
Cuadro 41. Coherencia de las intervenciones por objetivo, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad	150
Cuadro 42. Coherencia de las intervenciones por objetivo, bienes y servicios que otorgan y población objetivo para atender el riesgo de accidentes o enfermedades de trabajo.....	152
Cuadro 43. Coherencia de las intervenciones por objetivo, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad	152
Cuadro 44. Coherencia de las intervenciones por objetivo, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de maternidad/paternidad.....	152
Cuadro 45. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de desempleo.....	153
Cuadro 46. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad	153
Cuadro 47. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de enfermedad	155
Cuadro 48. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad	155
Cuadro 49. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de inactividad laboral.....	156

Índice de figuras

Figura 1. Dimensiones y subdimensiones del derecho a la seguridad social	39
Figura 2. Tipos de vinculación por normatividad	43
Figura 3. Secuencia de decisiones para el diseño de estrategias de coordinación interinstitucional	104
Figura 4. Principales riesgos asociados a la protección social en el curso de la vida.....	105

Índice de gráficas

Gráfica 1. Camas por cada mil personas derechohabientes por subsistema	65
Gráfica 2. Porcentaje de afiliación por deciles, 2018.....	69
Gráfica 3. Cobertura de los subsistemas de seguridad y protección social por estado	70
Gráfica 4. Porcentaje de personas titulares y beneficiarias por sexo, 2017	77
Gráfica 5. Personal médico por cada mil derechohabientes por subsistema	84
Gráfica 6. Evolución de la población potencial, objetivo y atendida de los programas vinculados al reto 3.....	129
Gráfica 7. Evolución de la población potencial, objetivo y atendida de los programas vinculados al reto 4.....	130
Gráfica 8. Evolución de la población potencial, objetivo y atendida de los programas vinculados al reto 5.....	131
Gráfica 9. Evolución de la población potencial, objetivo y atendida de los programas vinculados al reto 6.....	132
Gráfica 10. Evolución del presupuesto (izquierda) y la eficiencia en la cobertura (derecha) de los programas vinculados al reto 3.....	133
Gráfica 11. Evolución del presupuesto (izquierda) y la eficiencia en la cobertura (derecha) de los programas vinculados al reto 4.....	134
Gráfica 12. Evolución del presupuesto (izquierda) y la eficiencia en la cobertura (derecha) de los programas vinculados al reto 5.....	135
Gráfica 13. Evolución del presupuesto (izquierda) y la eficiencia en la cobertura (derecha) de los programas vinculados al reto 6.....	136
Gráfica 14. Evolución de los indicadores de los programas vinculados al reto 3.....	137
Gráfica 15. Evolución de los indicadores de los programas vinculados al reto 4.....	138
Gráfica 16. Evolución de los indicadores de los programas vinculados al reto 5.....	139
Gráfica 17. Evolución de los indicadores de los programas vinculados al reto 6.....	139

Índice de mapas

Mapa 1. Cobertura del Seguro Popular por Estado, 2018.....	72
Mapa 2. Cobertura del IMSS por estado, 2018.....	73
Mapa 3. Cobertura de PROSPERA Programa de Inclusión Social por estado, 2018.....	74

Mapa 4. Cobertura del programa Pensión para Adultos Mayores por estado, 2018	75
Mapa 5. Cobertura del Programa de Estancias Infantiles por estado, 2018.....	76

Glosario

Acciones federales de desarrollo social

Programas presupuestarios de modalidad “B - Provisión de Bienes Públicos” y “E - Prestación de Servicios Públicos”, implementados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, alineados con alguno de los derechos sociales o con la dimensión de bienestar económico, señalados en los artículos 6, 11, 14 y 36 de la Ley General de Desarrollo Social y que se incluyen en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social.

Asegurado

Se refiere a las personas que están aseguradas en el IMSS de manera directa como titulares. No considera a pensionados y jubilados, ni a los beneficiarios de los asegurados, pensionados o jubilados. También se le conoce como cotizante.

Derechohabiente

Se refiere a las personas aseguradas de manera directa como titulares y a los beneficiarios de los asegurados, pensionados o jubilados.

Instrumentos

Productos, bienes o servicios que entregan o proveen las instituciones públicas del Gobierno Federal a fin de resolver un problema público.

Instrumentos contributivos

Instrumentos financiados principalmente por sus beneficiarios.

Instrumentos no contributivos

Instrumentos financiados con impuestos generales y otros ingresos públicos no tributarios y que tienen propósitos redistributivos.

Línea de pobreza por ingresos¹

Valor monetario de una canasta de alimentos, bienes y servicios básicos

Línea de pobreza extrema por ingresos¹

Valor monetario de una canasta alimentaria básica.

Población atendida

Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal.

¹ De acuerdo con la Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México (tercera edición) (CONEVAL,2019:33), los términos “línea de pobreza por ingresos” y “línea de pobreza extrema por ingresos” sustituyen a los términos “línea de bienestar” y “línea de bienestar mínimo”, respectivamente.

Población objetivo

Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Población potencial

Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Programas federales de desarrollo social

Programas presupuestarios de modalidad “S - Programas sujetos a reglas de operación” y “U - Otros Programas de Subsidios” implementados por dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, alineados con alguno de los derechos sociales o con la dimensión de bienestar económico, señalados en los artículos 6, 11, 14 y 36 de la Ley General de Desarrollo Social y que se incluyen en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social.

Protección social

Protección de la seguridad económica de las personas y sus hogares ante eventos de la vida, como el desempleo, la enfermedad, la invalidez, la muerte y la vejez. También considera las limitaciones que ciertos hogares tienen para obtener un ingreso suficiente para adquirir una canasta básica alimentaria.

Seguridad social

Derecho humano que tiene como objetivo el bienestar personal y social, y que comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario que protegen a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales; que reducen la vulnerabilidad social; y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social materializado, dignificando así las distintas etapas de la vida, y promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social.

Seguridad social contributiva

Atención ligada a las y los trabajadores bajo una relación formal de trabajo que cubren cotizaciones y por lo tanto las contingencias derivadas de la imposibilidad de obtener ingresos son atendidas a través de seguros sociales.

Sistema de protección social

Un sistema constituido por dos subsistemas: uno de seguridad social contributiva y otro no contributivo.

Universalidad

Los derechos humanos pertenecen a todos los seres humanos en igual medida y se aplica a todas las personas sin importar su edad, etnicidad, género, religión o nacionalidad.

Siglas y acrónimos

BIENESTAR	Secretaría de Bienestar ²
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado
LAS	Ley de Asistencia Social
LGDS	Ley General de Desarrollo Social
LGS	Ley General de Salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PET	Programa de Empleo Temporal
PND	Plan Nacional de Desarrollo
ROP	Reglas de Operación

² De acuerdo con el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado el 30 de noviembre de 2018 en el Diario Oficial de la Federación, la Secretaría de Desarrollo Social cambió a Secretaría de Bienestar.

SALUD	Secretaría de Salud
SCT	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social ³
SEMAR	Secretaría de Marina
SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
SEP	Secretaría de Educación Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
STPS	Secretaría de Trabajo y Previsión Social
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

³ En el análisis posterior, se utiliza la denominación de Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) cuando se hace refiere al ejercicio fiscal 2018. Del mismo modo cuando este retoma información del ejercicio fiscal 2019, se hace referencia a la Secretaría de Bienestar debido al cambio de denominación publicado el 30 de noviembre en el Diario Oficial de la Federación.

Resumen ejecutivo

Los reducidos avances en el desarrollo social en nuestro país obligan a analizar las diferencias entre grupos de población en numerosos aspectos. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) genera información para conocer cuáles son las condiciones de pobreza en México, y al mismo tiempo, mediante las evaluaciones a políticas y programas de la Administración Pública Federal (APF), contribuye a que las y los tomadores de decisiones identifiquen las acciones necesarias para garantizar que todas las personas ejerzan plenamente sus derechos sociales.

Desde su creación, el CONEVAL se ha dado a la tarea de elaborar mediciones rigurosas tanto en lo que respecta a la pobreza como lo que tiene que ver con las evaluaciones, con la intención de que, más allá de opiniones, se cuente con evidencia que sirva de guía para elaborar estrategias en materia de desarrollo social que nos permitan avanzar sin dejar a nadie atrás.

En relación con lo anterior, el CONEVAL desarrolló la presente Evaluación Integral de los Programas Federales Vinculados al derecho a la Seguridad Social 2018-2019, que corresponde a la evaluación anual de los programas y acciones federales de desarrollo social en su ejercicio fiscal 2018, de conformidad con lo señalado en el artículo 42 del Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2019.

El objetivo de este ejercicio es brindar elementos para que la política de desarrollo social continúe avanzando en garantizar el pleno goce de los derechos sociales. En ese sentido, a través de un ejercicio de vinculación, se analiza si existen programas, acciones o estrategias que permitan atender los principales retos en los derechos sociales derivados de los Estudios Diagnósticos de los Derechos Sociales y de otras Evaluaciones e Informes realizados por el CONEVAL.

Con base en lo anterior, se identifican acciones que pueden ayudar a atender el rezago en materia de ejercicio de los derechos sociales y al mismo tiempo, vacíos de atención que podrían estar afectando el desarrollo y bienestar de las personas.

Esta evaluación se desarrolla a lo largo de cinco capítulos y una sección de reflexiones finales y parte de los retos para la garantía del derecho a la seguridad social, que se enlistan a continuación:

1. Avanzar hacia la construcción de un Sistema de Protección Social Universal que garantice la cobertura y calidad requerida, así como el ejercicio efectivo de los derechos sociales incluyendo a todos los grupos de población y considerando los riesgos inherentes al ciclo de vida.
2. Transformar el esquema actual de financiamiento de la seguridad social para que opere bajo los principios de solidaridad, inclusión, subsidiariedad y responsabilidad intergeneracional.
3. Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo.
4. En materia de protección contra el riesgo de desempleo, y por tanto de la pérdida de ingresos, se recomienda la implementación de un seguro de desempleo contributivo que no afecte las pensiones de retiro y considere al menos dos modelos: sistema de reparto y sistema de cuentas individuales
5. Consolidar la protección social en pensiones estableciendo una pensión universal mínima de retiro.
6. Garantizar el acceso a la protección contra los riesgos por invalidez y accidentes laborales, así como prestaciones por maternidad, sobrevivencia (orfandad) y familiares para toda la población, que cumpla con las normas mínimas aceptadas a nivel mundial (ramas de la seguridad social OIT), con especial énfasis en la población sin acceso a los esquemas tradicionales de la seguridad social.

A continuación, se presentan los resultados y hallazgos de cada capítulo.

En el primer capítulo se caracteriza el derecho a la seguridad social. La seguridad social implica, como mínimo, dar “acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional” (OIT, 2012). Este análisis parte de la definición de seguridad social propuesta por el CONEVAL (2018c), según la cual existe

un sistema de protección social constituido por dos subsistemas: uno de seguridad social contributiva y otro no contributivo. El primero atiende a la población que mantiene una relación formal de trabajo con un empleador atiende las contingencias derivadas de los riesgos a los que se encuentra expuesta la población en las diferentes etapas de la vida. El segundo se compone de un conjunto de programas sociales financiados por medio de impuestos generales a través de los cuales se busca atender a la población informal ante los mismos riesgos, como desempleo, enfermedad e invalidez.

El capítulo reconoce que ha habido avances, por ejemplo, en la consolidación de un marco normativo alrededor de la garantía del derecho a la seguridad social, y que existen diferentes sistemas e instituciones que realizan acciones que contribuyen a que las personas ejerzan el derecho; sin embargo, en general, la oferta institucional para garantizar la seguridad social está desarticulada, descoordinada y aún es desigual (Narro et al. 2010; CONEVAL, 2018b).

Los retos antes enlistados en materia de seguridad social son de dos niveles distintos: retos que podrían ser atendidos por programas y acciones sociales específicos (retos de los instrumentos de política) y retos de carácter sistémico, que requieren de reformas globales al sistema de seguridad social. Los programas y las acciones de desarrollo social son incapaces de atender los retos sistémicos, lo cual rebasa el objetivo de cualquier programa o acción social.

Si bien atender los retos identificados supone, entonces, emprender acciones en materia de protección social que incluyan a todas las personas, sin distinción alguna, de cada reto se desprenden implicaciones diferentes, según el grupo poblacional del que se trate. En el segundo capítulo, se presenta y explica el marco metodológico empleado para vincular los programas evaluados con los retos relacionados con el derecho a la seguridad social.

Las acciones concretas que el Estado debe llevar a cabo para garantizar el derecho a la seguridad social se concentran en dos funciones sustantivas: atención médica y seguridad en el ingreso. Éstas son consistentes con la materia de los retos y cada uno se vincula ya sea con el acceso a la salud a través de la atención médica o con brindar

seguridad en el ingreso. Los retos uno y dos (retos sistémicos del sistema de seguridad social) se vinculan con las dos funciones, sin embargo, este no es el caso para el resto de los retos analizados. La vinculación de los retos de los instrumentos de política varía, los retos tres y seis se asocian con la atención médica, mientras que los retos cuatro, cinco y seis se vinculan con la seguridad en el ingreso.

De igual manera, atender los retos en la materia, requiere de distintas acciones, ya sea en atención médica o seguridad en el ingreso, de acuerdo con la etapa de vida. En este sentido, no todos los retos se derivan de problemas que vulneran las dos funciones sustantivas, ni afectan a toda la población. Para facilitar la vinculación de los instrumentos de política pública con los retos, y reconociendo la diferencia existente entre las distintas etapas de vida, se presentan definiciones operativas para cada reto, en cada etapa de vida (niñas y niños, adolescencia y juventud, adultos y adultos mayores) y por cada función asociada a la seguridad social (atención médica y seguridad en el ingreso). Además, se identifican y describen las dimensiones de calidad, disponibilidad y accesibilidad, así como sus subdimensiones, utilizadas para la valoración de los instrumentos de política que se vinculan con los retos del derecho a la seguridad social.

El capítulo tres parte de lo anterior para presentar los instrumentos de política existentes para contribuir a garantizar el derecho a la seguridad social en México. Los programas y acciones gubernamentales se vinculan con el derecho a la seguridad social de cuatro maneras. Se pueden vincular por objetivo, cuando el objetivo, fin o propósito de una intervención atiende algún reto; por población, cuando la población objetivo del programa se alinea con la de alguno de los retos; por instrumento, cuando los componentes o tipos de apoyo contribuyen a atender algún reto; y por fondo, cuando se trata de pensiones o de aportaciones a la seguridad social (programas presupuestarios J o T relacionados con la seguridad social). Asimismo, dichas intervenciones pueden vincularse directamente, cuando se vinculan por instrumento o por población y objetivo, e indirectamente, cuando solo es por objetivo o población o cuando se trata de un fondo de pensiones. En este análisis se identificaron 59 programas presupuestarios relacionados con el derecho a la seguridad social, de los cuales 37 se vinculan directamente y 22 indirectamente.

En el capítulo se analiza la calidad (tomando en cuenta la subdimensión de coherencia), la disponibilidad (tomando en cuenta la subdimensión de pertinencia) y la accesibilidad (tomando en cuenta las subdimensiones de cobertura y asequibilidad).

De acuerdo con las dos funciones sustantivas, en el caso de la seguridad en el ingreso de las personas, existen instrumentos para garantizarla, especialmente cuando se trata de derechohabientes de alguna institución del subsistema de seguridad social como el IMSS o el ISSSTE. En cambio, en el subsistema de protección social, los instrumentos existentes son complementarios para garantizar, por ejemplo, la seguridad en el ingreso en casos como niñas, niños y adolescentes frente a la orfandad. No obstante, para los casos de maternidad o paternidad y de desempleo no existen programas o acciones que ofrezcan cobertura ante dichas contingencias.

A diferencia de los instrumentos con los que cuenta el Estado para garantizar la seguridad en el ingreso, en los dos subsistemas (seguridad social contributiva y protección social no contributiva) existen intervenciones orientadas a garantizar la atención médica de las personas. La calidad de la oferta institucional para garantizar el derecho a la seguridad social varía según la función. En general, la oferta destinada a la atención médica es más coherente que aquella para garantizar un ingreso básico, en este caso la oferta para las personas que enfrentan riesgos como orfandad, desempleo o accidentes laborales, presenta diferencias significativas entre ambos subsistemas. Si bien en el de seguridad social existen intervenciones para cubrir todos los riesgos, salvo el desempleo, el de protección social solamente tiene intervenciones para hacer frente a riesgos como orfandad e inactividad laboral por vejez.

Con respecto a la pertinencia de estos instrumentos, existen amplios contrastes entre los subsistemas en la función de seguridad en el ingreso. Mientras que en términos del subsistema de seguridad social las acciones identificadas son las indispensables, en el de protección social no lo son, ya que no cumplen con estándares mínimos para garantizar el derecho. De igual manera, la pertinencia de estos instrumentos para la asistencia médica también es insuficiente, aunque esto ocurre en los dos subsistemas.

En términos de cobertura, el alcance de los instrumentos existentes es diferenciado, se identifica desigualdad tanto horizontal, como vertical en los programas y acciones que se vinculan con los retos del derecho a la seguridad social.

Los dos subsistemas están segmentados y son desiguales. Por un lado, los hogares de los primeros deciles más altos suelen ser los que presentan mayor porcentaje de afiliación a la seguridad social, mientras que los de los deciles más bajos son los beneficiarios de la protección social como el Seguro Popular. Lo mismo sucede con los estados con mayor porcentaje de población en situación de pobreza, en donde son más los beneficiarios de programas del subsistema de protección social; lo anterior permite observar diferencias entre regiones del país. Además, se identifica que la información para determinar el nivel de asequibilidad del derecho a la seguridad social en México es limitada, y que aún cuando la protección social es más amplia que hace 20 años, la probabilidad de poder efectivamente ejercer el derecho a la seguridad social, dada la oferta de intervenciones existente tanto el subsistema de seguridad social como en el de protección social, es limitada.

El cuarto capítulo del documento parte del análisis de los problemas de coordinación existentes en un sistema fragmentado de seguridad social. Actualmente existe un número considerable de acciones e instrumentos de política que el Estado mexicano lleva a cabo para garantizar el derecho a la seguridad social. No obstante, estos instrumentos se encuentran fragmentados y dispersos en dos subsistemas que operan para lograr sus propósitos individuales. En este sentido, se identifica la ausencia de un marco normativo común, la inexistencia de una instancia que articule el sistema de seguridad social y la necesidad de un sistema integrado de información.

Los subsistemas fragmentados de seguridad y protección social reflejan una dispersión normativa y de responsabilidad. Existen marcos jurídicos específicos, comenzando por la segmentación entre los apartados A y B del artículo 123 constitucional (Levy 2019: 20), para el subsistema de seguridad social en IMSS, ISSSTE, fuerzas armadas y PEMEX (como existen también para los subsistemas de seguridad social para trabajadores de los gobiernos estatales). En cambio, no existe un marco jurídico equivalente que garantice

de manera específica el derecho a la seguridad social a las personas que están fuera de este subsistema.

Asimismo, la jerarquía normativa diferenciada provoca un problema de coordinación. La seguridad social para los trabajadores se establece en el artículo 123 constitucional, en donde se especifican los componentes de esta. No obstante, en el caso de la protección social, los programas y acciones que buscan atender los retos tienen como sustento normativo reglas de operación o lineamientos, por lo que su exigibilidad es tenue, es decir, los programas pueden o no desaparecer por decisiones ejecutivas y su cobertura puede cambiar por variaciones presupuestales.

Como consecuencia de esta dispersión, se encuentra la diferenciación de las responsabilidades de las instituciones que se encargan de garantizar este derecho. En el caso del subsistema de seguridad social, cada institución (como el IMSS o el ISSSTE) adquiere la responsabilidad completa dentro de un marco normativo definido y para una población claramente identificada. En cambio, en el caso de los programas y acciones de protección social, ésta se dispersa entre distintas dependencias del gobierno federal. Por lo tanto, no hay una institución que concentre la responsabilidad del sistema en su conjunto, ni existe un espacio de coordinación entre los responsables para la toma de decisiones. Esto provoca que la planeación y el seguimiento no se realice conjuntamente, sino de manera fragmentada y las instituciones no consideran objetivos más amplios para garantizar la seguridad social de todas las personas.

México enfrenta el reto de construir un sistema que garantice el derecho a la seguridad social a todas las personas, sin distinción de condición laboral o etapa de vida. Esto implica cerrar brechas entre los sistemas institucionalizados de seguridad social para los trabajadores formales y la oferta de programas dirigidos a las personas fuera de la formalidad laboral. En este sentido, el quinto capítulo expone posibles acciones para avanzar hacia un sistema de seguridad social.

El análisis de los instrumentos de política existentes sugiere que, a menos que se modifique, amplíe e integre la oferta institucional actual, no será posible garantizar el derecho a la seguridad social para toda la población. Por ejemplo, aún existen riesgos no

cubiertos que hacen que los subsistemas, especialmente el de protección social, no cuenten con instrumentos para garantizar el derecho a la seguridad social. Asimismo, persisten diferencias entre las prestaciones e instrumentos que proveen en los dos subsistemas, por ejemplo, el monto de la pensión no contributiva para adultos mayores se encuentra por debajo del equivalente al salario mínimo, por lo que se gestan desigualdades entre derechohabientes y no derechohabientes y persisten las brechas en el acceso a los servicios de salud entre los dos subsistemas.

Por lo tanto, garantizar este derecho enfrenta retos que no pueden ser resueltos únicamente con coherencia entre programas y coordinación entre instituciones. El derecho a la seguridad social no es responsabilidad de una sola instancia o programa, ni está normado por una sola ley y no cuenta con una sola fuente de financiamiento. La fragmentación de la oferta institucional alerta entonces sobre la imposibilidad de modificar esas características desde las instituciones y programas existentes.

Los retos uno y dos reflejan este problema y su atención contribuiría a integrar una oferta institucional en materia de seguridad social. El reto uno sobre la construcción de un Sistema de Protección Social Universal establece el punto de llegada, un sistema en el cual se garantice la calidad, disponibilidad y accesibilidad del derecho, lo cual no se atiende por programas o acciones aislados, sino por procesos de coordinación.

Un paso para avanzar en este sentido supondría definir la forma en que el Estado mexicano garantizará efectivamente el derecho. De esta decisión se desprende la generación de mecanismos de monitoreo y evaluación que garanticen que el Estado tenga los instrumentos necesarios para cumplir con su obligación. Por medio de estos mecanismos deberá ser posible detectar si la oferta es suficiente y los programas o acciones son los necesarios y se generará información para conocer la cobertura de las intervenciones, así como la mediada en la que los bienes y servicios que ofrece el Estado son geográfica, física y económicamente accesibles y deberán dar cuenta de los atributos específicos de los apoyos que se prestan. Una vez definido el problema se deberá definir el modelo de gestión del sistema, lo cual implica la creación de una instancia coordinadora, intersectorial e intergubernamental.

Independientemente de las particularidades del sistema al que se avance, se deberá: generar instrumentos para cubrir los riesgos para los que aún no existe una oferta; aumentar la cobertura de las intervenciones existentes; mejorar la calidad de éstas para que sean suficientes para garantizar el derecho; y reducir las barreras para que las personas puedan acceder a estos instrumentos de política.

Las decisiones sobre el futuro del sistema de seguridad social en México tendrán que considerar las diferencias existentes en la cobertura por grupos de población y regiones del país, así como tomar en cuenta las nuevas necesidades de la población derivadas de las tendencias demográficas.

Las reflexiones finales de la evaluación muestran que los hallazgos encontrados permiten concluir que, a pesar de la implementación de programas y acciones que se orientan a atender los retos del derecho, aún queda pendiente garantizarlo de manera conjunta y asegurar su suficiencia y calidad. Esto supone cambiar la concepción del diseño de la política pública asistencialista a una con enfoque de derechos. Asimismo, para garantizar el derecho a toda la población se debe priorizar el uso de los recursos implementando acciones en aquellas poblaciones que se encuentran en mayor desventaja para lo cual puede ser útil la identificación de las necesidades específicas de la población en cada etapa de vida.

Del mismo modo, para que la oferta gubernamental sea más eficiente y, con ello, se fomente que los bienes y servicios lleguen a la población, es necesario prevenir la dispersión de intervenciones y la desarticulación de los actores involucrados. Uno de los problemas persistentes en materia de desarrollo social ha sido la fragmentación de esfuerzos entre dependencias y órdenes de gobierno. Por ello, el CONEVAL ha señalado que la coordinación inter e intrainstitucional para la política pública de desarrollo social es necesaria.

Derivado de lo anterior, se distinguen diversas tareas pendientes para lograr la garantía del derecho a la seguridad social a toda la población en México; las principales se mencionan a continuación:

- El derecho a la seguridad social se garantiza de forma distinta a cada persona, dependiendo de su edad, condición laboral y ubicación geográfica. Es necesario avanzar en la homologación de la atención y de la accesibilidad a servicios para que se garantice el derecho por igual a toda la población.
- Se requieren nuevos instrumentos de política, dentro del subsistema de seguridad social, dirigidos a las personas en las etapas de la adolescencia, juventud y adultez, para asegurarles un ingreso en caso de desempleo.
- Los instrumentos de política que forman parte del subsistema de seguridad social no están disponibles para toda la población derechohabiente.
- Dentro del subsistema de protección social existen riesgos asociados a diversas etapas de vida para cuya atención no existe oferta institucional.
- La oferta institucional que sí existe dentro del subsistema de protección social no está disponible en el formato o monto adecuado, no es accesible a todas las personas, y la calidad aun es insuficiente.
- Es necesaria de la generación de un sistema de gestión de información de los procesos, los programas, y las personas cuyo derecho está siendo garantizado, así como con mecanismos de monitoreo y evaluación para conocer los avances y retos y para orientar las decisiones con base en la evidencia del funcionamiento del sistema.

Introducción

Los reducidos avances en el desarrollo social en nuestro país obligan a analizar las diferencias entre grupos de población en numerosos aspectos. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) genera información para conocer cuáles son las condiciones de pobreza en México y, al mismo tiempo, mediante las evaluaciones a políticas y programas de la Administración Pública Federal (APF), contribuye a que las y los tomadores de decisiones identifiquen las acciones necesarias para garantizar que todas las personas ejerzan plenamente sus derechos sociales. En este esfuerzo, distinguir los grupos sociales, sectores, regiones o entidades en desventaja es un primer paso para generar acciones que posibiliten la igualdad de oportunidades y una mejora en las condiciones de vida de la población.

Desde su creación, el CONEVAL se ha dado a la tarea de elaborar mediciones rigurosas tanto en lo que respecta a la pobreza como lo que tiene que ver con las evaluaciones, con la intención de que, más allá de opiniones, se cuente con evidencia que sirva de guía para elaborar estrategias en materia de desarrollo social que nos permitan avanzar sin dejar a nadie atrás.

Uno de estos ejercicios enfocados en generar evidencia que permita elaborar estrategias en materia de desarrollo social fue la evaluación que hizo el CONEVAL a ocho programas sectoriales y a tres especiales derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), análisis que permitió identificar tanto avances como retos para la política social. Uno de los principales hallazgos derivados de esa evaluación fue que la planeación, programación y presupuestación nacional en materia de desarrollo social, en muchos casos, se realizaba a partir de la oferta gubernamental y no del análisis de problemáticas sociales en un sentido más amplio.

Además, del ejercicio anterior, en 2018 el CONEVAL generó seis estudios diagnósticos (Diagnósticos) sobre derechos sociales con el fin de identificar cuáles son los problemas más urgentes que limitan el ejercicio de los derechos sociales y las principales prioridades de atención y así proporcionar información para la planeación nacional del desarrollo con enfoque de derechos.

En los Diagnósticos se analizó el derecho a la educación, a la salud, a la alimentación nutritiva y de calidad, a la vivienda digna y decorosa, al medio ambiente sano, y al trabajo, todos reconocidos tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) como en la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

El enfoque basado en derechos no sólo tiene que ver con los resultados, sino también con la manera en que se puedan alcanzar. Además, reconoce a las personas como agentes que intervienen en su propio desarrollo, en vez de receptores pasivos de servicios; por ello, informar, educar y empoderar a estos agentes es fundamental.

Al respecto, la tarea del Estado es primordial, ya que, como se señala en el párrafo tercero del artículo primero de la CPEUM, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Lo anterior supone, entonces, cambiar la concepción del diseño de la política pública asistencialista a una con enfoque de derechos; es decir, que no parta de la idea de que existen personas con necesidades que deben ser asistidas, sino reconocerlas como sujetos con derecho a demandar el cumplimiento de éstos.

El método que se utilizó a lo largo de los Diagnósticos partió de la construcción de una definición operativa de cada uno de los derechos basada, principalmente, en leyes y normas, para luego distinguir cuatro atributos inherentes a los derechos sociales: accesibilidad, disponibilidad, calidad y efectividad.

Asimismo, el CONEVAL publicó en 2018 la segunda edición de la Evaluación Estratégica de Protección Social en México, para identificar y analizar los avances y retos pendientes en torno a la protección social.

En relación con lo anterior, y continuando con el propósito de aportar información para mejorar el diseño de políticas públicas con enfoque de derechos sociales, el CONEVAL desarrolló la presente Evaluación Integral de los Programas Federales Vinculados al Derecho a la Seguridad Social 2018-2019, en la que se analiza la oferta programática a nivel federal en relación con el derecho. Cabe señalar que la evaluación integral corresponde a la evaluación anual de los programas y acciones federales de desarrollo

social en su ejercicio fiscal 2018, de conformidad con lo señalado en el artículo 42 del Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2019.

El objetivo de este ejercicio es brindar elementos para que la política de desarrollo social continúe avanzando en garantizar el pleno goce de los derechos sociales; en ese sentido, a través de un ejercicio de vinculación se analiza si existen programas, acciones o estrategias que permitan atender los principales retos en los derechos sociales derivados de los Estudios Diagnósticos de los Derechos Sociales⁴ y de otras Evaluaciones e Informes realizados por el CONEVAL, con base en ello se identifican acciones que pueden ayudar a resarcir el rezago en materia de derechos y al mismo tiempo, se reconocen vacíos de atención que podrían estar afectando el desarrollo y bienestar de las personas.

La información que se utilizó para el análisis proviene de fuentes públicas como son: datos de Cuenta Pública, Reglas de Operación (ROP) o Lineamientos, información contenida en los Inventarios CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2017 y 2018, el Listado 2019, así como en diversos estudios y evaluaciones relacionados con el derecho.

Es importante señalar que, si bien se aborda un conjunto amplio de programas y acciones, no se pretende ser exhaustivo en las intervenciones gubernamentales que inciden en la garantía del derecho a la seguridad social, pero se reconoce su importancia para potenciar las aquí expuestas. Para ello, la evaluación está organizada en cinco capítulos y un apartado de reflexiones finales.

En el primer capítulo se caracteriza el derecho a la seguridad social y se retoman los hallazgos y prioridades detectadas en evaluaciones e informes previos, para definir los retos en torno a los cuales se desarrolla el documento. En el segundo capítulo, se presenta la metodología utilizada para vincular los programas y acciones de desarrollo social a nivel federal que operaron en el ejercicio fiscal 2018 con los retos. En el capítulo

⁴ Estudios Diagnósticos de Derechos Sociales, ver: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Estudios-sobre-derechos-sociales.aspx>

tres se presenta una descripción breve de la oferta gubernamental de programas y acciones de desarrollo social y no sociales, así como los retos a los cuales se encuentran vinculados. Se realiza además un análisis de las dimensiones y subdimensiones que componen al derecho en relación con los instrumentos de política existentes para buscar garantizarlo y un análisis de las similitudes de la oferta gubernamental para garantizar el derecho a la seguridad social. En el cuarto capítulo se caracterizan los problemas de coordinación interinstitucional entre los programas y acciones de desarrollo social y las instancias operadoras en la atención a los retos del derecho a la seguridad social para proporcionar herramientas que contribuyan a plantear mecanismos o estrategias de coordinación inter e intrainstitucional. El capítulo cinco expone brevemente acciones posibles para avanzar hacia un sistema de seguridad social y se presentan las decisiones principales para avanzar en el acceso efectivo al derecho.

Por último, se presentan algunas reflexiones finales con la intención de proporcionar herramientas para que las entidades y dependencias responsables de la operación de los programas coadyuven a avanzar en el ejercicio efectivo del derecho a la seguridad social y un *Anexo técnico del desempeño de los programas federales vinculados al derecho a la seguridad social 2018-2019* en el que se encuentra información de cobertura, presupuesto e indicadores de los programas vinculados.

Capítulo 1. El derecho a la seguridad social en México

La seguridad social implica, como mínimo, dar “*acceso a una atención de salud* (atención médica) esencial y a una *seguridad básica del ingreso* que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional” (OIT, 2012). Este análisis parte de la definición de seguridad social propuesta por el CONEVAL (2018c), según la cual existe un sistema de protección social constituido por dos subsistemas: uno de seguridad social contributiva y otro no contributivo. El primero atiende a la población que mantiene una relación formal de trabajo con un empleador y que, por tanto, cubre cotizaciones y, mediante seguros sociales, atiende las contingencias derivadas de los riesgos a los que se encuentra expuesta la población en las diferentes etapas de la vida. El segundo se compone de un conjunto de programas

sociales financiados por medio de impuestos generales a través de los cuales se busca atender a la población informal ante los mismos riesgos (por ejemplo, el desempleo, la enfermedad, la invalidez y la orfandad).

En las últimas décadas, se ha avanzado en la consolidación de un marco normativo que garantice el derecho a la seguridad social a más personas. En la CPEUM se establece, en el artículo primero, que todas las personas, sin distinción alguna, gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. En el artículo cuarto se definen la alimentación, salud y vivienda como derechos que cada individuo podría ejercer plenamente. Finalmente, el artículo 123 sienta las bases para la garantía de la seguridad social de trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y familiares.

Para garantizar el ejercicio del derecho a la seguridad social previsto en el marco normativo, se han creado diversos organismos dedicados a grupos de trabajadores específicos: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), creado en 1943 y regulado por la Ley del Seguro Social; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), creado en 1959 y regulado por la Ley del ISSSTE; el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), creado en 1972 y reglamentado por la Ley del INFONAVIT y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), creado en 1976 y regulado por la Ley del ISSFAM. Adicionalmente, el Contrato Colectivo de Petróleos Mexicanos (PEMEX) establece las prestaciones a las que tienen derecho sus trabajadores. Las entidades federativas cuentan, además, con sistemas de seguridad social para los trabajadores de los gobiernos estatales, en un análisis no exhaustivo, Vásquez (2012) identifica al menos 138 sistemas de pensiones estatales entre universidades, empresas estatales locales y gobiernos locales.

Recientemente se han creado también diferentes instituciones, entidades y programas que si bien no tienen como su mandato principal garantizar el derecho a la seguridad social, sí contribuyen indirectamente a este fin: tanto por el tipo de bienes y servicios que prestan como porque quienes suelen beneficiarse de ellos son las personas que no son

derechohabientes de alguna institución de seguridad social, por ejemplo los programas de la Secretaría de Salud, Atención a la salud y Servicios de Asistencia Social Integral.⁵

Existe una serie de sistemas nacionales que, al coordinar las acciones que llevan a cabo los distintos ámbitos de gobierno y los sectores social y privado involucrados en la implementación de la política a su cargo, otorgan bienes y servicios en materia de salud (incluido el desarrollo infantil temprano y la habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad) e ingreso que no son parte de la oferta institucional del subsistema de seguridad social. Existen al menos cuatro sistemas en esta situación: Sistema Nacional de Desarrollo Social, Sistema Nacional de Salud, Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) (Art.38 LGDS, Art. 5 LGS; capítulo V LAS).

Existe además el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), coordinado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), que, a diferencia de los anteriores sistemas, está expresamente dirigido a garantizar la salud de “las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud” (Artículo 77 bis 3, LGS).

Este conjunto de sistemas implementa y, en el caso del SPSS, opera, distintos programas presupuestales que conforman el subsistema de protección social, los cuales están sujetos a cambios sustantivos. Por ejemplo, en 2018 había 15 programas y acciones de desarrollo social pertenecientes al subsistema de protección social⁶; sin embargo, para el ejercicio fiscal 2019, algunos se eliminaron como el Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad, el Programa de Empleo Temporal y PROSPERA Programa de Inclusión Social, el cual se eliminó en su forma original como

⁵ En el Anexo técnico del desempeño de los programas federales vinculados al derecho a la seguridad social 2018-2019 se identifican los programas vinculados con el derecho a la seguridad social.

⁶ En el Anexo técnico del desempeño de los programas federales vinculados al derecho a la seguridad social 2018-2019 se enlistan los programas de desarrollo social correspondientes a los dos subsistemas. Los pertenecientes al subsistema de protección social son: S071 Programa de Empleo Temporal, E023 Atención a la Salud, E040 Servicios de Asistencia Social Integral, E041 Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, S039 Programa de Atención a Personas con Discapacidad, S200 Fortalecimiento a la atención médica, S201 Seguro Médico Siglo XXI, S202 Calidad en la atención médica, S272 Apoyo para la protección de las personas en estado de necesidad, U005 Seguro Popular, S043 Programa de Apoyo al Empleo, S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social, S174 Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras, S176 Pensión para Adultos Mayores, S241 Seguro de vida para jefas de familia.

programa de transferencias condicionadas con apoyos integrales en educación, salud y alimentación y se sustituyó por el Programa Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez; mientras que otros se modificaron como el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras el cual pasó a ser una transferencia monetaria directa a las madres beneficiarias y Pensión para Adultos Mayores (ahora Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores) que transitó a un esquema de universalidad⁷ e incrementó el monto de la pensión. Finalmente, para el ejercicio fiscal también se crearon programas como el de Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, a cargo de la Secretaría de Bienestar.

Si bien lo anterior apunta a una creciente oferta institucional para garantizar el derecho a la seguridad social en México, distintos estudios han identificado importantes áreas de mejora para lograr que las personas puedan ejercer plenamente este derecho. En general, la oferta institucional para garantizar la seguridad social está desarticulada, descoordinada y aún es desigual (Narro *et al.* 2010; CONEVAL, 2018b). Además, de acuerdo con la última medición de la pobreza, en 2018 todavía 57.3 por ciento de la población tiene carencia por acceso a la seguridad social (CONEVAL, 2019b). Y, en todo caso, la calidad de los servicios de seguridad social que existen no es la deseable y persisten brechas amplias entre los derechohabientes (CONEVAL, 2018b, Martínez y Cabestany, 2016; Lomelí, 2015)⁸.

Al respecto, en el cuadro 1 se presentan los retos para la garantía del derecho a la seguridad social.

⁷ Para el ejercicio fiscal 2019, los criterios de elegibilidad y requisitos se modificaron para diferenciar entre población indígena y no indígena.

⁸ Como parte de la evaluación, se llevó a cabo un análisis de la evolución de la cobertura de los programas y acciones de desarrollo social (Anexo 2), del presupuesto y la eficiencia de los programas (Anexo 3), así como del avance en sus indicadores (Anexo 4).

Cuadro 1. Retos para la garantía del derecho a la seguridad social

Reto	Descripción
1	Avanzar hacia la construcción de un Sistema de Protección Social Universal que garantice la cobertura y calidad requerida, así como el ejercicio efectivo de los derechos sociales incluyendo a todos los grupos de población y considerando los riesgos inherentes al ciclo de vida
2	Transformar el esquema actual de financiamiento de la seguridad social para que opere bajo los principios de solidaridad, inclusión, subsidiariedad y responsabilidad intergeneracional
3	Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo
4	En materia de protección contra el riesgo de desempleo, y por tanto de la pérdida de ingresos, se recomienda la implementación de un seguro de desempleo contributivo que no afecte las pensiones de retiro y considere al menos dos modelos: sistema de reparto y sistema de cuentas individuales
5	Consolidar la protección social en pensiones estableciendo una pensión universal mínima de retiro
6	Garantizar el acceso a la protección contra los riesgos por invalidez y accidentes laborales, así como prestaciones por maternidad, sobrevivencia (orfandad) y familiares para toda la población , que cumpla con las normas mínimas aceptadas a nivel mundial (ramas de la seguridad social OIT), con especial énfasis en la población sin acceso a los esquemas tradicionales de la seguridad social

Fuente: elaboración del CONEVAL.

Como se puede apreciar, estos retos en materia de seguridad social son de dos niveles distintos: retos que podrían ser atendibles por programas y acciones sociales específicos y retos de carácter sistémico, como el financiamiento de la seguridad social, que requieren reformas globales al sistema de seguridad social. De este modo, las acciones y programas sociales —independientemente de su diseño e implementación— serán incapaces de atender los retos sistémicos, pues ello requiere de ajustes en el diseño institucional del sistema en su conjunto, lo cual rebasa el objetivo de cualquier programa o acción social. En otras palabras, las acciones y programas sociales no están vinculados (ni directa ni indirectamente) a los retos uno y dos del cuadro 1, dado que la atención de los retos sistémicos requiere un análisis diferenciado.

En el capítulo dos se presenta la metodología para analizar integralmente los programas y acciones federales de desarrollo social con el fin de determinar su capacidad para atender los retos tres, cuatro, cinco y seis y, de manera más general, para garantizar el derecho a la seguridad social. Como ya se dijo, por la naturaleza sistémica de los retos uno y dos, los mecanismos mediante los cuales los programas podrían vincularse a ellos son de coordinación y, por tanto, son analizados en el capítulo cinco.

Capítulo 2. Marco metodológico

Identificar las acciones que el Estado debe llevar a cabo para garantizar la seguridad social supone definir, primero, la población a la que deben estar orientadas dichas acciones y, segundo, la materia (es decir, el contenido sustantivo) de tales acciones. Con respecto al primer punto —el relacionado con la población destinataria de las acciones en materia de seguridad social—, en tanto derecho humano, la garantía de la seguridad social debe alcanzar a todas las personas, independientemente de su condición laboral (incluyendo la distinción entre el carácter formal e informal del empleo), priorizando la incorporación de los grupos más vulnerables y los tradicionalmente excluidos. El objetivo es avanzar gradualmente en la universalización efectiva del derecho para todas las personas en todo momento.

Si bien atender los retos identificados supone, entonces, emprender acciones en materia de protección social que incluyan a todas las personas, sin distinción alguna, de cada reto se desprenden implicaciones diferentes, según el grupo poblacional del que se trate.⁹

Con respecto a la definición de las acciones concretas que el Estado debe llevar a cabo para garantizar el derecho—, los estándares internacionales en la materia establecen que la garantía de la seguridad social implica, como mínimo, dar acceso a una *atención de salud* (atención médica) esencial y a una *seguridad básica del ingreso* (OIT, 2012). Estas dos funciones sustantivas de la seguridad social —salud y seguridad en el ingreso— son

⁹ Por ejemplo, el reto de “Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo”, para garantizar efectivamente el derecho, requiere acciones distintas, por parte del Estado, para la población en la primera infancia que para aquella en edad adulta.

consistentes con la materia de los retos pues, tal como se observa en el cuadro 2, cada uno de ellos está relacionado con el acceso a la salud a través de la atención médica, o bien, con brindar seguridad en el ingreso.

Cuadro 2. Retos de la seguridad social en México según la función a la que contribuyen

Tipo de reto	Retos de la seguridad social en México	Atención médica	Seguridad básica del ingreso
Retos del sistema de seguridad social	1 Avanzar hacia la construcción de un Sistema de Protección Social Universal que garantice la cobertura y calidad requerida, así como el ejercicio efectivo de los derechos sociales incluyendo a todos los grupos de la población y considerando los riesgos inherentes al ciclo de vida	✓*	✓*
	2 Transformar el esquema actual de financiamiento de la Seguridad Social para que opere bajo los principios de solidaridad, inclusión, subsidiariedad y responsabilidad intergeneracional	✓*	✓*
Retos de los instrumentos de política	3 Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo	✓**	
	4 En materia de protección contra el riesgo de desempleo, y por tanto de la pérdida de ingresos, se recomienda la implementación de un seguro de desempleo contributivo que no afecte las pensiones de retiro y considere al menos dos modelos: sistema de reparto y sistema de cuentas individuales		✓**
	5 Consolidar la protección social en pensiones estableciendo una pensión universal mínima de retiro		✓**
	6 Garantizar el acceso a la protección contra los riesgos por invalidez y accidentes laborales, así como prestaciones por maternidad, sobrevivencia (orfandad) y familiares para toda la población , que cumpla con las normas mínimas aceptadas a nivel mundial (ramas de la seguridad social OIT), con especial énfasis en la población sin acceso a los esquemas tradicionales de la Seguridad Social	✓**	✓**

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Nota: los cuadros en blanco implican que la función de seguridad social no está asociada al reto.

* Implica que el reto y la función de seguridad social están asociados con el sistema de seguridad social.

** Implica que el reto y la función de seguridad social están asociados con los instrumentos de política.

Atender los retos en materia de seguridad social, requiere de acciones distintas —en materia de salud o de ingreso— según la etapa del ciclo de vida en la que se encuentre cada persona. Tomando en consideración que existen situaciones asociadas a cada contingencia y etapa del ciclo de vida (véase ISPA, 2016) que podrían vulnerar el ejercicio del derecho a la seguridad social de una persona, en el cuadro 3 se presenta, para cada reto, la función sustantiva de seguridad social a la que está vinculado y las distintas situaciones o contingencias que, de presentarse, requerirían una intervención por parte del Estado.

Cuadro 3. Retos de la seguridad social en México según la función a la que contribuyen y las contingencias y etapas del ciclo de vida

Retos de la seguridad social en México	Función asociada a la seguridad social	Contingencias asociadas a cada etapa de vida			
		Niñas y niños	Adolescencia y juventud	Adultos	Adultos mayores
<p>Reto 3</p> <p>Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo</p>	Atención médica	Limitada estimulación física y psicológica de un infante Enfermedad Discapacidad	Enfermedad e invalidez Maternidad (embarazo, parto y puerperio) Discapacidad		Enfermedad Discapacidad
<p>Reto 4</p> <p>En materia de protección contra el riesgo de desempleo, y por tanto de la pérdida de ingresos, se recomienda la implementación de un seguro de desempleo contributivo que no afecte las pensiones de retiro y considere al menos dos modelos: sistema de reparto y sistema de cuentas individuales</p>	Seguridad en el ingreso	*	Desempleo		*

Retos de la seguridad social en México	Función asociada a la seguridad social	Contingencias asociadas a cada etapa de vida			
		Niñas y niños	Adolescencia y juventud	Adultos	Adultos mayores
Reto 5 Consolidar la protección social en pensiones estableciendo una pensión universal mínima de retiro	Seguridad en el ingreso	*	*	*	Inactividad laboral
Reto 6 Garantizar el acceso a la protección contra los riesgos por invalidez y accidentes laborales, así como prestaciones por maternidad, sobrevivencia (orfandad) y familiares para toda la población , que cumpla con las normas mínimas aceptadas a nivel mundial (ramas de la seguridad social OIT), con especial énfasis en la población sin acceso a los esquemas tradicionales de la seguridad social	Seguridad en el ingreso	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Pérdida del sostén de la familia por orfandad (Adolescencia y juventud) Accidente o enfermedad de trabajo Maternidad y paternidad Discapacidad		*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

* La función de seguridad social para ese reto y para esa etapa de vida no aplica.

Del cuadro anterior se desprende que, no todos los retos se derivan de problemas que vulneran ambas funciones sustantivas de la seguridad social. Por ejemplo, el reto vinculado con la provisión de un seguro de desempleo no atiende a una preocupación relacionada directamente con el acceso a la salud, sino con la pérdida momentánea o permanente del ingreso de una persona.

Además, no todos los retos se desprenden de problemas que afectan a toda la población. Por ejemplo, el reto de establecer una pensión universal mínima de retiro busca atender la situación de inactividad laboral que sólo enfrentan las personas adultas mayores. Por

ello, ninguna acción deberá orientarse, al menos para el logro de este reto en específico, a la población en la etapa de infancia.

Incluso cuando existen retos cuyo logro requiere la atención de toda la población a lo largo de todo el ciclo de vida, las acciones que deben llevarse a cabo para lograrlos son distintas. Por ejemplo, el reto de homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo requiere proveer asistencia médica para cualquier persona, en cualquier etapa de su vida, en caso de enfermedad, pero también requiere que se garantice el desarrollo infantil temprano durante la primera infancia, o que se provea asistencia médica durante el embarazo, parto y puerperio.

I. Definiciones operativas para el análisis del progreso en la atención de los retos en materia de seguridad social

En la operacionalización de lo que significa garantizar el derecho a la seguridad social, sus diversas manifestaciones según la etapa de vida de las personas y la función de la que se trate (atención médica o seguridad en el ingreso) destaca la importancia de tener una definición operativa para cada reto, para cada etapa del ciclo de vida.

Para este fin, a partir del análisis que desarrolló el CONEVAL en la segunda edición de la Evaluación Estratégica de Protección Social en México, se consideró la conceptualización de seguridad social —y los riesgos asociados a ésta— que se pueden presentar en el transcurso del ciclo de vida. De acuerdo con esta evaluación, dichos riesgos se clasifican en cuatro dimensiones de la protección social: a) acceso a la salud; b) trabajo; c) orfandad, discapacidad y vejez; e d) ingreso (CONEVAL, 2018b: 36). Si bien, esta clasificación contiene los elementos fundamentales para valorar la oferta institucional que contribuye a atender los riesgos asociados con la seguridad social, analíticamente no distingue entre la definición operativa de seguridad social, los riesgos que la vulneran y las etapas de vida en la que se presentan dichos riesgos. Por ello, en esta evaluación se retoman los elementos presentes en la clasificación señalada y, con base en ellos, se ofrece una nueva clasificación que sirve mejor al objetivo de esta evaluación: valorar la coherencia e integralidad de la oferta institucional actual para garantizar el derecho a la seguridad social a todas las personas.

Para valorar la integralidad y coherencia entre los distintos instrumentos de política es preciso contar con una definición operativa de la meta que dichos instrumentos, en conjunto, buscan alcanzar: garantizar el acceso a la seguridad social. Partiendo de que “uno de los objetivos principales de los esquemas de seguridad social es ofrecer a las personas protección económica y de salud” (CONEVAL, 2018b: 65-66), en la clasificación aquí propuesta se utilizan como ejes rectores, la atención médica y la seguridad en el ingreso.

Garantizar la seguridad social involucra acciones diversas por parte del Estado, de acuerdo con la etapa de vida en la que se encuentre cada persona, pues son distintos las contingencias que pueden vulnerar la capacidad de las personas para acceder a la salud y mantener un ingreso en cada una. Sin embargo, enfrentar alguno de esos eventos, o contingencias, no es equivalente a carecer de acceso a la seguridad social.¹⁰

En el cuadro 4 se presenta una definición operativa de cada reto, en la que se distingue entre la función de seguridad social a la que está asociado, así como la(s) etapa(s) de la vida y evento(s) en las que se manifestaría.¹¹

¹⁰ Por ejemplo, una niña puede quedar en estado de orfandad, pero la razón por la que se considera que su derecho a la seguridad social está siendo vulnerado es porque debido a ese evento (y no por el evento en sí mismo) su capacidad para contar con un ingreso con el cual cubrir sus necesidades básicas se ve afectado. Por esta misma razón, la intervención del Estado se consideraría innecesaria si es una persona adulta quien queda en estado de orfandad, pues en este caso su ingreso no se vería afectado.

¹¹ En el Anexo 1 se puede encontrar la definición operativa asociada a las dimensiones y subdimensiones del derecho a la seguridad social que definen en el siguiente apartado, por etapa de vida y riesgo que enfrenta la población en cada una.

Cuadro 4. Definición operativa de los retos de la seguridad social en México

Reto	Función a la que asocia	Etapas de vida	Situación que podría vulnerar el ejercicio del derecho a la seguridad social	Definición operativa
Reto 3 Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo	Atención médica	Niñas y niños	Limitada estimulación física y psicológica de un infante	Contar con una oferta de servicios de cuidado y desarrollo infantil temprano (DIT) para todas las niñas y niños entre 0 y 5 años
			Enfermedad	Dar acceso a servicios de salud a las niñas y niños de 0 a 14 años
			Discapacidad	Dar acceso a servicios de salud a las niñas y niños de 0 a 14 años con alguna discapacidad (temporal o permanente)
		Adolescencia y juventud	Enfermedad e invalidez	Dar acceso a servicios de salud a los adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años
			Discapacidad	Dar acceso a servicios de salud a los adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años con alguna discapacidad (temporal o permanente)
			Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Brindar atención médica a todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio
		Edad adulta	Enfermedad e invalidez	Dar acceso a servicios de salud a las personas entre 30 a 64 años
			Discapacidad	Dar acceso a servicios de salud a las personas entre 30 a 64 años con alguna discapacidad (temporal o permanente)
			Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Brindar atención médica a todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio
		Adultos mayores	Enfermedad	Dar acceso a servicios de salud a las personas de 65 años o más
Discapacidad	Dar acceso a servicios de salud a las personas de 65 años o más con alguna discapacidad			

Reto	Función a la que asocia	Etapa de vida	Situación que podría vulnerar el ejercicio del derecho a la seguridad social	Definición operativa
Reto 4 En materia de protección contra el riesgo de desempleo, y por tanto de la pérdida de ingresos, se recomienda la implementación de un seguro de desempleo contributivo que no afecte las pensiones de retiro y considere al menos dos modelos: sistema de reparto y sistema de cuentas individuales	Seguridad en el ingreso	Adolescencia y juventud	Desempleo	Cubrir las necesidades de subsistencia de las personas entre 15 y 29 años en situación de desempleo
		Edad adulta	Desempleo	Cubrir las necesidades de subsistencia de las personas entre 30 y 64 años en situación de desempleo
Reto 5 Consolidar la protección social en pensiones estableciendo una pensión universal mínima de retiro	Seguridad del ingreso	Adultos mayores	Inactividad laboral	Cubrir las necesidades de subsistencia de las personas de 65 años o más
Reto 6 Garantizar el acceso a la protección contra los riesgos por invalidez y accidentes laborales, así como prestaciones por maternidad, sobrevivencia (orfandad) y familiares para toda la población, que cumpla con las normas mínimas aceptadas a nivel mundial (ramas de la seguridad social OIT), con especial énfasis en la población sin acceso a los esquemas tradicionales de la Seguridad Social	Seguridad del ingreso	Niñas y niños	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Cubrir las necesidades de desarrollo de las niñas y niños en caso de orfandad
		Adolescencia y juventud	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Cubrir las necesidades de desarrollo de los adolescentes en caso de orfandad
			Accidente en el trabajo	Cubrir el ingreso laboral (parcial o total) de las personas entre 15 y 29 años que por algún accidente de trabajo están impedidas para trabajar
		Maternidad y paternidad		Otorgar los medios necesarios para que los padres y madres puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida

Reto	Función a la que asocia	Etapa de vida	Situación que podría vulnerar el ejercicio del derecho a la seguridad social	Definición operativa
			Discapacidad	Cubrir el ingreso laboral (parcial) de las personas entre 15 y 29 años que queden incapacitados temporal o permanentemente para trabajar debido a una discapacidad
		Adultos	Accidente en el trabajo	Cubrir el ingreso laboral (parcial o total) de las personas entre 30 y 64 años que por algún accidente de trabajo están impedidas para trabajar
			Maternidad y paternidad	Otorgar los medios necesarios para que los padres y madres puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida
			Discapacidad	Cubrir el ingreso laboral (parcial) de las personas entre 30 y 64 años que queden incapacitados temporal o permanentemente para trabajar debido a una discapacidad

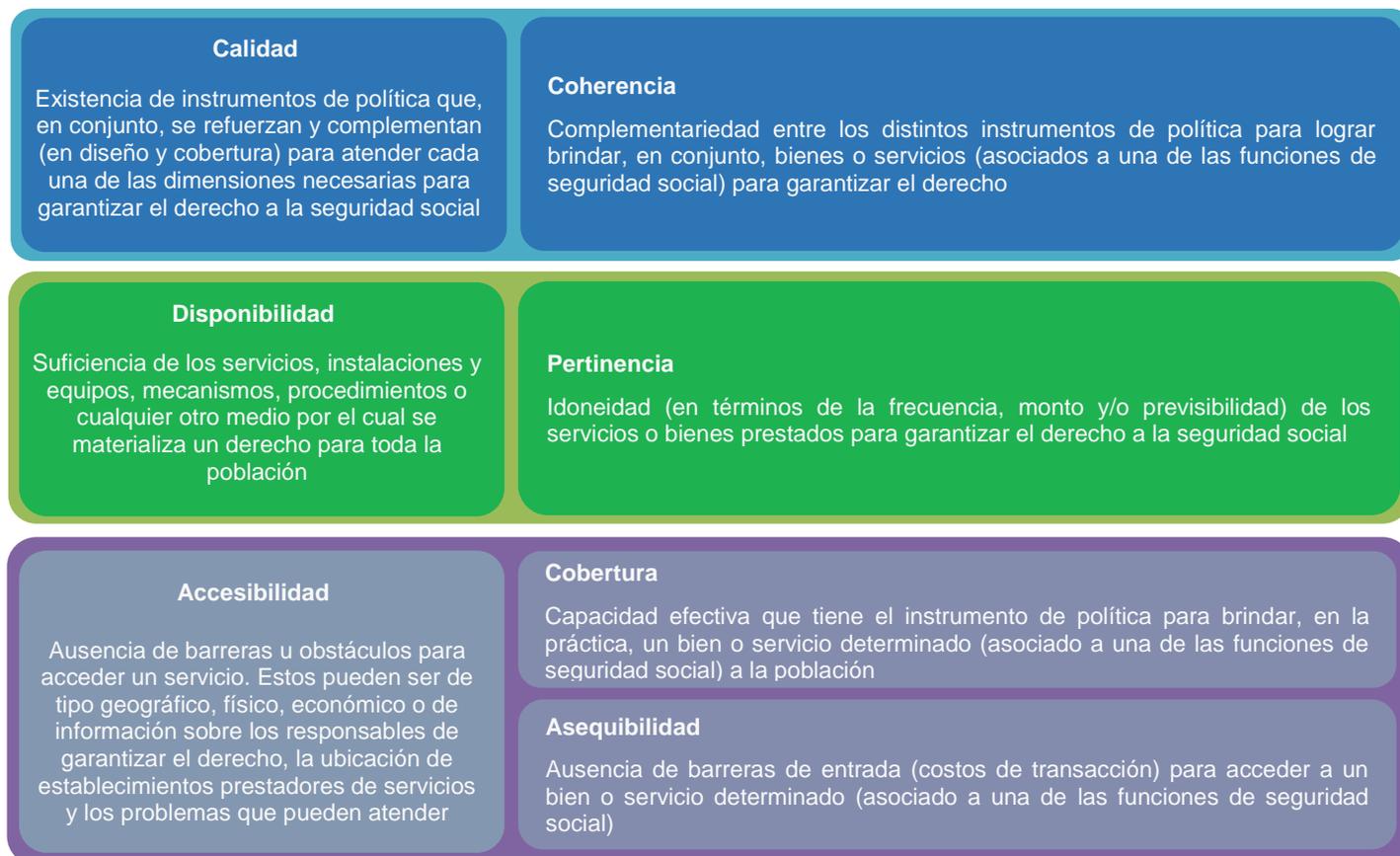
Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

II. Dimensiones y subdimensiones para garantizar el derecho a la seguridad social

El cuadro anterior muestra los espacios para las acciones diferenciadas que, mediante un conjunto de instrumentos de política, el Estado debería llevar a cabo para garantizar el derecho a la seguridad social de todas las personas. Sin embargo, tal como lo señala el CONEVAL (2019a) en los Estudios diagnósticos sobre Derechos Sociales, para la garantía de un derecho no basta la existencia de uno o varios instrumentos de política implementados con ese propósito, sino que debe asegurarse la calidad, disponibilidad y accesibilidad en la garantía de ese derecho. La conceptualización que se presenta en la figura 1 para cada una de estas dimensiones y sus respectivas subdimensiones, se desprende de las definiciones y criterios establecidos por el CONEVAL (2019a) para otras

áreas de política, así como de aquéllas consideradas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (OIT, 2012).

Figura 1. Dimensiones y subdimensiones del derecho a la seguridad social



Fuente: Elaboración propia con base en las definiciones y criterios establecidos por el CONEVAL para otras áreas de política, así como de aquéllas consideradas por la OIT (véase ISPA, 2016).

La dimensión de calidad implica la existencia de instrumentos de política que, en conjunto, se refuerzan y complementan (en diseño) para atender cada una de las dimensiones necesarias para garantizar el derecho a la seguridad social. De la dimensión de calidad se desprende la subdimensión de coherencia, que consiste en la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, bienes o servicios (asociados a una de las funciones de seguridad social) para garantizar el derecho.

La segunda dimensión, disponibilidad, implica la existencia y sostenibilidad de los subsistemas para garantizar las prestaciones que corresponden a la atención de los

riesgos e imprevistos (CONEVAL, 2018c), así como a la suficiencia de los servicios, instalaciones y equipos, mecanismos, procedimientos o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho para toda la población. De la dimensión de disponibilidad se desprende una subdimensión: pertinencia (ISPA, 2016), que se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios o bienes prestados para garantizar el derecho.

Accesibilidad, la tercera dimensión, se refiere a los medios por los cuales se materializa el derecho a la seguridad social para el total de la población, y comprende las barreras que limitan el acceso a un servicio como es la atención médica o un apoyo para garantizar la seguridad en el ingreso (CONEVAL, 2018c). En esta dimensión es relevante que el acceso a esas prestaciones sea posible en términos de su localización geográfica, es decir, que la distancia para llegar a los puntos de entrega o prestación de los servicios sea adecuada para todas las personas, considerando las limitaciones en materia de transporte (ISPA, 2016). Por lo tanto, implica que físicamente no exista un impedimento para que las personas puedan acceder a los bienes y servicios que garantizarán su seguridad social, es decir, que no existan “obstáculos personales como las limitaciones relacionadas con la fuerza física, la movilidad, los conocimientos de lectura y escritura y la educación” (ISPA, 2016: 42). El funcionamiento de dichos sistemas depende de que los costos directos o indirectos que implica el acceso a los beneficios sean asumibles por la población, y adicionalmente que los procedimientos para acceder a los beneficios sean claros (es decir, que existan responsables inequívocos), y que no sean prolongados o complicados (ISPA, 2016).

En suma, la accesibilidad implica la no existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios, sean estos de tipo geográfico, físico, económico o de información sobre los responsables de garantizar su derecho, la ubicación de establecimientos prestadores de servicios y los problemas que pueden atender (CONEVAL, 2018c).

De la dimensión de accesibilidad se desprenden dos subdimensiones: cobertura y asequibilidad. La cobertura se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, un bien o servicio determinado (asociado a una de

las funciones de seguridad social) a la población. Asequibilidad, por su parte, se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tiene la población para acceder a un bien o servicio determinado (asociado a una de las funciones de seguridad social) (ISPA, 2016).

Valorar el progreso en la atención de los retos vinculados a la seguridad social en términos de calidad, disponibilidad y accesibilidad requiere de un análisis diferenciado por reto y por población. En el anexo 1 se presenta una matriz con definiciones operativas de cada subdimensión, por función (ingreso o salud) y etapa de vida. Asimismo, se requiere conocer el conjunto de instrumentos de política con los que el Estado mexicano actualmente dispone para garantizar ese derecho. En el siguiente capítulo se presenta el conjunto de instrumentos de política asociados a la seguridad social.

Capítulo 3. Los instrumentos de política existentes para garantizar el derecho a la seguridad social en México

La identificación de los programas y acciones gubernamentales vinculados con los retos del derecho a la seguridad social se estructuró a partir de la siguiente ruta:

1. Generar un directorio conformado por:
 - a. Los programas de desarrollo social que se evalúan corresponden al Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales 2018 (Inventario Federal 2018), los cuales son responsabilidad de entidades y dependencias de la APF. Dichos programas se encuentran alineados con el derecho a la seguridad social previsto en el artículo 6 de la LGDS. De igual manera, como se muestra en el Anexo Técnico, estos programas sociales se vinculan y contribuyen a garantizar el derecho en distintos niveles, bajo, medio y alto.
 - b. Los programas presupuestarios del Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2018 que:
 - Son responsabilidad de la APF.
 - Tienen como función el rubro de salud o protección social.
 - Pertenecen a los siguientes grupos o modalidades: *subsidios* (S-Sujetos a reglas de operación, U-Otros subsidios); *desempeño de las funciones* (E-

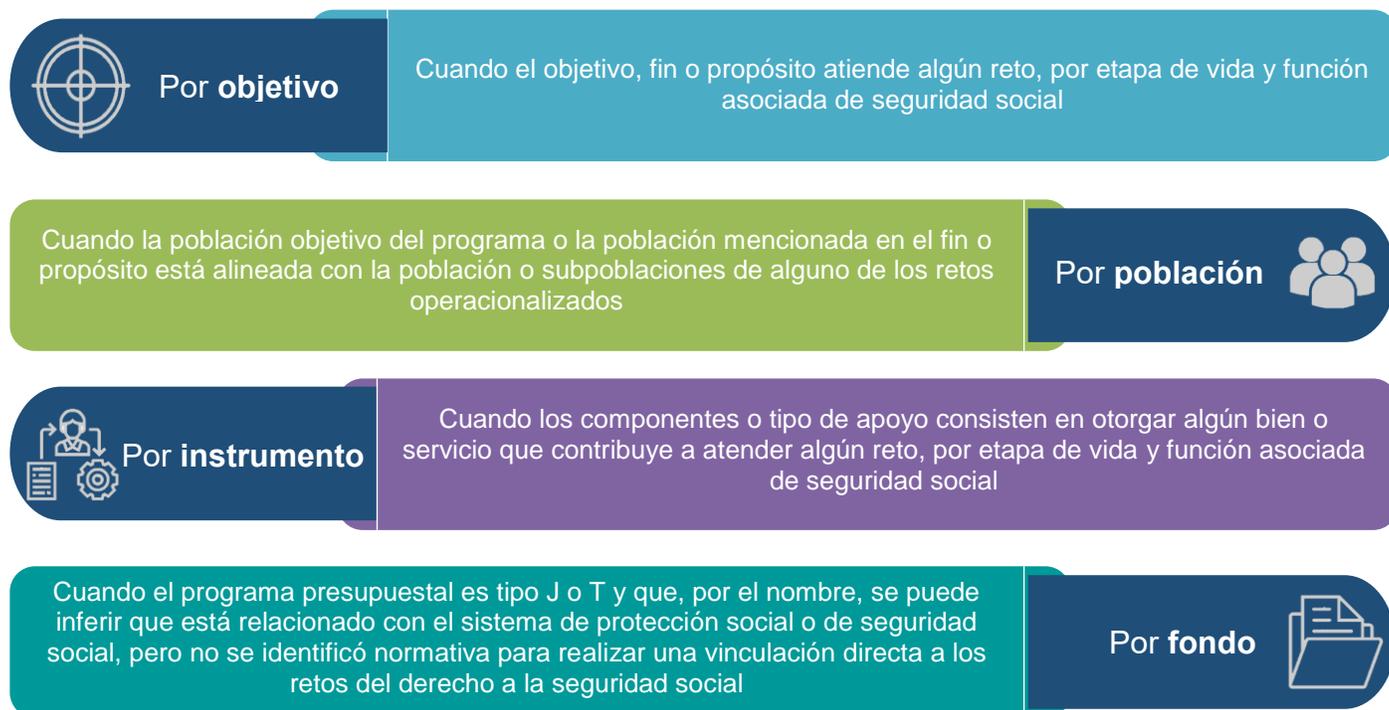
Prestación de servicios públicos, B-Provisión de bienes públicos, F-Promoción y fomento, A-Actividades propias de las fuerzas armadas, K-Proyectos de inversión); *compromisos del gobierno federal* (L-Obligaciones de cumplimiento de resolución jurisdiccional, N-Desastres naturales), y *obligaciones del gobierno federal* (J-Pensiones y jubilaciones, T-Aportaciones a la seguridad social, Y-Aportaciones a fondos de estabilización, Z-Aportaciones a fondos de inversión y reestructura de pensiones).

- A lo largo del análisis, se denominará *programas de desarrollo social* a los programas modalidad S, U, B y E que son ámbito de competencia del CONEVAL¹² mientras que se llamará *otros programas* al resto.
- Se excluyen los programas presupuestarios cuyo nombre no tenga relación posible con el derecho a la seguridad social. En caso de que la relación sea cuestionable, el programa presupuestario se incluye en el análisis del siguiente paso.

¹² Los programas presupuestarios que son de ámbito de atención del CONEVAL se encuentran en el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social, disponible en: <https://www.CONEVAL.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>

- Recopilar y analizar la normatividad de los programas presupuestarios del directorio para definir si están vinculados a los retos de atención del derecho a la seguridad social. Un programa puede estar vinculado de cuatro formas como se muestra en la figura 2.

Figura 2. Tipos de vinculación por normatividad



Fuente: elaboración del CONEVAL.

- En el caso de los programas vinculados a los retos de la seguridad social, se entiende como **vinculación directa** cuando un programa está vinculado por instrumento o está vinculado por poblaciones y objetivo. En el primer caso es una vinculación directa pues, independientemente de su mandato normativo, el programa cuenta con mecanismos específicos para contribuir a los retos, mientras que, en el segundo caso, la vinculación es directa porque, independientemente de sus mecanismos, el programa está diseñado para contribuir a los objetivos de la seguridad social atendiendo a las personas que conforman la población a quien se le debe garantizar el derecho. Por otra parte, un programa está **vinculado indirectamente** cuando solo se vincula por objetivo o población, así como cuando los programas presupuestarios consisten en fondos de pensiones, es decir, todos

los programas tipo J que no pueden ser vinculados a la normativa de la unidad administradora responsable.

Para el periodo de estudio, se identificaron 59 programas presupuestarios relacionados con el derecho a la seguridad social: 37 de estos se relacionan de forma directa y 22 indirectamente, tal como se muestra en el cuadro 5. Es importante resaltar que estos instrumentos no son suficientes para atender los retos relacionados con la seguridad social,¹³ ni permiten garantizar el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social.

Cuadro 5. Tipo de vinculación por programa presupuestario

Sistema	Modalidad, clave y programa	Tipo de vinculación					
		(D) Directa (I) Indirecta	Dependencia	Objetivo	Población	Instrumento	Fondo
Fondos de pensiones	J009 Pensiones Civiles Militares y de Gracia	I	SHCP				✓
	J011 Aportaciones Estatutarias al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	I	SHCP				✓
	J012 Cuota Social al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	I	SHCP				✓
	J014 Apoyo Económico a Viudas de Veteranos de la Revolución Mexicana	I	SHCP				✓
	J017 Fondo de Reserva para el Retiro IMSS	I	SHCP				✓
	J022 Cuota Social Seguro de Retiro ISSSTE	I	SHCP				✓
	J025 Previsiones para las pensiones en curso de pago de los Extrabajadores de Luz y Fuerza del Centro	I	SHCP				✓
	J026 Previsiones para el Pago de las Pensiones de los Jubilados de Ferrocarriles Nacionales de México	I	SHCP				✓

¹³ Por ejemplo, el reto cuatro consiste en la implementación de un seguro de desempleo contributivo, no obstante, las intervenciones del gobierno federal en esta materia son de tipo no contributivo (pertenecientes al sistema de protección social) y consisten, de manera general, en políticas activas de empleo. En otras palabras, estar en posibilidad de alcanzar este reto implicaría la creación de nuevos instrumentos de política. De igual manera, el reto seis contempla garantizar el acceso a prestaciones por maternidad (licencia de maternidad con goce de sueldo) a la población sin seguridad social, sin embargo, los programas que otorgan esta prestación están dirigidos únicamente a la población derechohabiente de alguna institución de seguridad social, por lo que el logro de este reto implicaría la creación del instrumento (licencias de maternidad con goce de sueldo) para el caso del subsistema de protección social.

Sistema	Modalidad, clave y programa	Tipo de vinculación					
		(D) Directa (I) Indirecta	Dependencia	Objetivo	Población	Instrumento	Fondo
	U001 Seguridad Social Cañeros	I	SHCP				✓
IMSS	E003 Atención a la salud en el trabajo	D	IMSS	✓	✓	✓	
	E007 Servicios de guardería	D	IMSS	✓	✓	✓	
	E011 Atención a la Salud	D	IMSS	✓	✓	✓	
	E012 Prestaciones sociales	I	IMSS		✓		
	J008 Pensiones y Jubilaciones en curso de Pago	D	IMSS				✓
	J021 Pensión Mínima Garantizada IMSS	D	IMSS				✓
	S038 Programa IMSS-PROSPERA	D	IMSS			✓	
	T001 Seguro de Enfermedad y Maternidad	D	IMSS	✓	✓	✓	
	T002 Seguro de Invalidez y Vida	D	IMSS	✓	✓	✓	
	T003 Seguro de Salud para la Familia	D	IMSS	✓	✓	✓	
	U002 Régimen de Incorporación	D	IMSS		✓	✓	
	K011 Proyectos de infraestructura social de salud	I	IMSS		✓		
	K012 Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social	I	IMSS		✓		
ISSFAM SEDENA SEMAR	A012 Atención médica	D	ISSFAM	✓	✓	✓	
	A013 Otorgamiento de prestaciones socioeconómicas	D	ISSFAM		✓	✓	
	T005 Cuota correspondiente de los Haberes, Haberes de Retiro y Pensiones	D	ISSFAM	✓	✓	✓	
	A009 Programa de sanidad militar	D	SEDENA	✓	✓	✓	
	A007 Administración y fomento de los servicios de salud	D	SEMAR	✓	✓	✓	
ISSSTE	E042 Atención a Personas con Discapacidad	I	ISSSTE		✓		
	E044 Atención a la Salud	D	ISSSTE	✓	✓	✓	
	E045 Prestaciones Sociales	D	ISSSTE	✓	✓	✓	
	J006 Apoyo para cubrir el déficit de la nómina de pensiones del ISSSTE	I	ISSSTE				✓
	J021 Pensiones por Invalidez	D	ISSSTE				✓
	J022 Pensiones por Causa de Muerte	D	ISSSTE				✓
	J025 Pensiones por Vejez	D	ISSSTE				✓

Sistema	Modalidad, clave y programa	Tipo de vinculación					
		(D) Directa (I) Indirecta	Dependencia	Objetivo	Población	Instrumento	Fondo
	J026 Pensiones y Jubilaciones	D	ISSSTE				✓
	T006 Cuota Social Seguro de Salud ISSSTE	I	ISSSTE				✓
	K011 Proyectos de infraestructura social de salud	I	ISSSTE		✓		
	K012 Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social	I	ISSSTE		✓		
PEMEX	J002 Aportaciones para pago de pensiones y jubilaciones	D	PEMEX	✓	✓	✓	
	E013 Servicios médicos al personal de PEMEX	D	PEMEX	✓	✓	✓	
	K011 Proyectos de infraestructura social de salud	I	PEMEX		✓		
	K012 Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social	I	PEMEX		✓		
Protección social	S174 Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	D	SEDESOL	✓	✓	✓	
	S176 Pensión para Adultos Mayores	D	SEDESOL	✓	✓	✓	
	S241 Seguro de Vida para Jefas de Familia	D	SEDESOL	✓	✓	✓	
	S071 Programa de Empleo Temporal (PET)	D	SEDESOL SEMARNAT SCT	✓	✓	✓	
	K011 Proyectos de infraestructura social de salud	I	SALUD		✓		
	K012 Proyectos de infraestructura social de asistencia y seguridad social	I	SALUD		✓		
	E023 Atención a la Salud	D	SALUD	✓	✓	✓	
	E040 Servicios de asistencia social integral	D	SALUD	✓	✓	✓	
	E041 Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	D	SALUD			✓	
	S039 Programa de Atención a Personas con Discapacidad	D	SALUD	✓	✓	✓	
	S200 Fortalecimiento a la atención médica	D	SALUD			✓	
	S201 Seguro Médico Siglo XXI	D	SALUD	✓	✓	✓	
	S272 Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad	D	SALUD	✓	✓	✓	

Sistema	Modalidad, clave y programa	Tipo de vinculación					
		(D) Directa (I) Indirecta	Dependencia	Objetivo	Población	Instrumento	Fondo
	U005 Seguro Popular	D	SALUD	✓	✓	✓	
	S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social	D	SEP SALUD SEDESOL			✓	
	S043 Programa de Apoyo al Empleo (PAE)	D	STPS	✓	✓	✓	
	S202 Calidad en la atención médica	I	SALUD				

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Nota: dado que la evaluación corresponde al ejercicio fiscal 2018, los programas S174 Estancias Infantiles para apoyar a Madres Trabajadoras, S176 Pensión para Adultos Mayores, S241 Seguro de Vida para Jefas de Familia eran operados por la SEDESOL, quien en el mismo año operó en conjunto con la SEMARNAT y SCT el programa S071 PET y con SALUD y SEP, el programa S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social. Asimismo, en el Anexo técnico se muestra información sobre la población potencial, objetivo y atendida de los programas de desarrollo social, así como su presupuesto original, modificado y ejercido para el ejercicio fiscal 2018.

Partiendo de la oferta existente, en los cuadros 6, 7, 8 y 9 se describe el conjunto de programas o acciones vinculados directamente a cada uno de los retos asociados al derecho a la seguridad social en donde se señala cuál es su objetivo, el tipo de apoyo que ofrecen y a quién están dirigidos. Dicha descripción se basa en los programas vinculados directamente presentados en el cuadro 5.

Cuadro 6. Descripción de los programas vinculados directamente con el reto 3

Reto 3. Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo			
Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
A007 Administración y fomento de los servicios de salud	Administrar el Sistema de Salud Naval, a través de normas y políticas que garanticen un manejo eficiente de los recursos para la promoción de la salud y la atención médica integral, que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas del personal naval y sus derechohabientes.	Servicios de atención médica	Derechohabientes del ISSFAM
A009 Programa de sanidad militar	El Servicio de Sanidad tiene a su cargo la prevención y profilaxis de las enfermedades de los miembros del activo del Ejército y Fuerza Aérea; la pronta recuperación de los efectivos de dichas Fuerzas Armadas y, en su caso la atención médico-quirúrgica integral de los militares en retiro y de los derechohabientes de los militares en activo y en retiro, en los términos que señalen las leyes relativas a Seguridad Social para los miembros de las Fuerzas Armadas.	Atención médico-quirúrgica integral Medicina aeroespacial Salud mental Salud pública Infraestructura de salud	Derechohabientes del ISSFAM
A012 Atención médica	Contribuir a renovar las capacidades de respuesta operativa del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos mediante prevención, promoción y atención de la Salud a militares en situación de retiro, derechohabientes y pensionistas.	Servicio Médico Integral	Derechohabientes del ISSFAM
E003 Atención a la salud en el trabajo	Contribuir a reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante el otorgamiento de los servicios de Salud en el Trabajo.	Seguro de accidentes e incapacidad laboral	Derechohabientes del IMSS
E007 Servicios de guardería	Contribuir a promover el acceso de las mujeres al trabajo remunerado, empleo decente y recursos productivos, en un marco de igualdad mediante el otorgamiento del servicio de guardería conforme al artículo 201 de la Ley del Seguro Social a través de la atención integral de las (los) niñas (os).	Servicios de guardería	Derechohabientes del IMSS
E011 Atención a la Salud	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica de los derechohabientes del IMSS para incrementar su esperanza de vida al nacer.	Atención médica preventiva y curativa	Derechohabientes del IMSS
E013 Servicios médicos al personal de PEMEX	En el caso de enfermedades y accidentes ordinarios, así como riesgos de trabajo, tratándose de trabajadores, jubilados o derechohabientes de ambos, el patrón proporcionará atención médica integral oportuna, eficiente y humanitaria en los términos de este contrato, con todos los elementos médico-quirúrgicos y terapéuticos que la ciencia indique, agotando todos los recursos de que disponga el medio científico, a fin de lograr la recuperación del enfermo y la rehabilitación laboral de los trabajadores.	Atención médica Maternidad Seguro de riesgos de trabajo	Derechohabientes de PEMEX
E023 Atención a la Salud	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.	Atención ambulatoria y hospitalaria especializada	Población general bajo el esquema de protección social

Reto 3. Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
E040 Servicios de asistencia social integral	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante el acceso a servicios de integración social, recreación, capacitación y rehabilitación de procesos discapacitantes	Consultas médicas y paramédicas especializadas Servicios de asistencia social integral	Población general bajo el esquema de protección social
E044 Atención a la Salud	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de casos de enfermedades tratables no controladas	Atención médica y hospitalaria	Derechohabientes del ISSSTE
E045 Prestaciones Sociales	Contribuir a salvaguardar los derechos de los trabajadores y personas en situación de vulnerabilidad y vigilar el cumplimiento de la normatividad laboral mediante el otorgamiento de prestaciones económicas, sociales y culturales a los trabajadores del estado, pensionados y sus familiares	Servicios deportivos, culturales y recreativos Préstamos personales Servicios funerarios Servicios de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil	Derechohabientes del ISSSTE
J002 Aportaciones para pago de pensiones y jubilaciones	Beneficio de la jubilación a los trabajadores de planta de PEMEX, por vejez y por incapacidad total y permanente para el trabajo, así como pensión para familiares en caso de fallecimiento	Servicios deportivos, culturales y recreativos Préstamos personales Servicios funerarios Servicios de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil	Derechohabientes de PEMEX
J025 Pensiones por Vejez	Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el Trabajador o Pensionado por riesgos del trabajo o invalidez haya cumplido sesenta y cinco años y tenga reconocidos por el Instituto un mínimo de veinticinco años de cotización	Pensión Seguro de salud	Derechohabientes del ISSSTE
S038 Programa IMSS-PROSPERA	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante un Modelo de Atención Integral que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria	Salud pública Atención a la salud (atención médica, hospitalaria y medicamentos) Salud comunitaria	Población general bajo el esquema de protección social
S039 Programa de Atención a Personas con Discapacidad	Contribuir a que las personas con discapacidad cuenten con medios que promuevan su inclusión social a través de la instrumentación de proyectos	Acciones en salud para la Atención a Personas con Discapacidad Acciones de infraestructura y equipamiento para la atención de las Personas con Discapacidad Acciones de Desarrollo para la inclusión laboral, educativa y social de las Personas con Discapacidad	Población general bajo el esquema de protección social
S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social	Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación mediante intervenciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones de bienestar	Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGs) y apoyos en especie Apoyos monetarios para alimentación Apoyos educativos Apoyo para Adultos Mayores Acciones de inclusión laboral y financiera	Población general bajo el esquema de protección social

Reto 3. Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
S174 Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante el mejoramiento de las condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral de las madres, padres solos y tutores que buscan empleo, trabajan o estudian y acceden a los servicios de cuidado y atención infantil	Apoyos económicos para cubrir parcialmente el costo de los servicios de atención y cuidado infantil para hijas(os) o niñas(os) bajo el cuidado de madres, padres solos y tutores con ingreso por debajo de la línea de bienestar	Población general bajo el esquema de protección social
S200 Fortalecimiento a la atención médica	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud a través de unidades médicas móviles	Servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad y atención a la desnutrición de niños menores de 5 años Servicios de promoción a la salud y detección oportuna de complicaciones en el embarazo y cáncer cérvico uterino Servicios de atención primaria a la salud	Población general bajo el esquema de protección social
S201 Seguro Médico Siglo XXI	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin acceso a la seguridad social	Acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año otorgados a los niños menores de cinco años afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional	Población general bajo el esquema de protección social
S272 Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante alternativas de accesos de recursos o medios para mitigar su situación de vulnerabilidad	Apoyos a personas en situación de vulnerabilidad Proyectos de los Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF o las Organizaciones de la Sociedad Civil	Población general bajo el esquema de protección social
T001 Seguro de Enfermedad y Maternidad	Otorga prestaciones en especie y en dinero a trabajadores afiliados, pensionados y sus familiares en caso de enfermedad no profesional o maternidad	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria Subsidio por enfermedad incapacitante para el trabajo Subsidio por embarazo Gastos de funeral	Derechohabientes del IMSS
T002 Seguro de Invalidez y Vida	El Seguro de Invalidez y Vida es el instrumento a través del cual se protegen los medios de subsistencia del trabajador y su familia ante las contingencias derivadas de un accidente, enfermedad o muerte fuera del entorno laboral, mediante prestaciones en dinero y en especie	Seguro de invalidez Asegurados: Asistencia médico-quirúrgica; Asistencia farmacéutica; Asistencia hospitalaria; Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo; Pensión temporal por invalidez; Pensión definitiva por invalidez; Asignaciones Familiares; Ayudas Asistenciales Seguro de vida Beneficiarios: Asistencia médico-quirúrgica; Asistencia farmacéutica; Asistencia hospitalaria; Pensiones; Ayuda para gastos de funeral	Derechohabientes del IMSS

Reto 3. Homologar los paquetes de prestaciones de servicios de salud entre los sistemas contributivo y no contributivo

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
T003 Seguro de Salud para la Familia	De acuerdo con el artículo 240 de la Ley del Seguro Social: "Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el IMSS un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo". El Seguro de Salud para la Familia se crea para cumplir con este objetivo	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y maternidad En caso de maternidad, se otorga atención durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio Existen enfermedades preexistentes que impiden su incorporación, padecimientos con ciertos periodos de espera, así como algunas exclusiones (cirugía estética, lentes, aparatos auditivos, tratamiento de padecimientos crónicos que requieran control terapéutico permanente)	Derechohabientes del IMSS
U002 Régimen de Incorporación	Subsidio, hasta por 10 años, para el pago de las cuotas obrero-patronales al Seguro Social y las aportaciones al Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a las personas físicas que tributan en el Régimen de Incorporación Fiscal previsto en la Ley del Impuesto sobre la Renta, así como a sus trabajadores; Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	Seguro de Riesgos de Trabajo Seguro de Enfermedades y Maternidad Seguro de Invalidez y Vida Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Derechohabientes del IMSS
U005 Seguro Popular	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social	Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud Servicio a personas en situación de vulnerabilidad en los Centros Asistenciales, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social	Población general bajo el esquema de protección social

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Cuadro 7. Descripción de los programas vinculados directamente con el reto 4

Reto 4. En materia de protección contra el riesgo de desempleo, y por tanto de la pérdida de ingresos, se recomienda la implementación de un seguro de desempleo contributivo que no afecte las pensiones de retiro y considero al menos dos modelos: sistema de reparto y sistema de cuentas individuales

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
S043 Programa de Apoyo al Empleo (PAE)	Contribuir a impulsar el empleo de calidad e intermediar en el mercado laboral para favorecer la empleabilidad, la protección social y la ocupación productiva: mediante políticas activas de empleo. El Programa establece como políticas activas de empleo aquellas que otorgan a buscadores de empleo apoyos económicos y en especie para la capacitación, la ocupación por cuenta propia y la movilidad laboral, y por servicios de vinculación laboral los servicios públicos gratuitos que orientan a buscadores de empleo y empleadores	Información sobre vacantes de empleo en el mercado laboral Apoyos económicos para migrar temporalmente a cubrir una plaza vacante por jornal en el sector agrícola Apoyos económicos y capacitación a buscadores de empleo para facilitar su colocación en un empleo u	Población general bajo el esquema de protección social

Reto 4. En materia de protección contra el riesgo de desempleo, y por tanto de la pérdida de ingresos, se recomienda la implementación de un seguro de desempleo contributivo que no afecte las pensiones de retiro y considero al menos dos modelos: sistema de reparto y sistema de cuentas individuales

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
		ocupación productiva Apoyo para el traslado a su lugar de origen o residencia a personas repatriadas Apoyos en especie (mobiliario, equipo, maquinaria y herramientas) para facilitar la generación o fortalecimiento de iniciativas de ocupación por cuenta propia	
S071 Programa de Empleo Temporal (PET)	Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza mediante la mitigación del impacto económico y social de las personas de 16 años o más que ven disminuidos sus ingresos o patrimonio ocasionado por situaciones económicas y sociales adversas, emergencias o desastres	Apoyos económicos directos a personas de 16 años de edad o más que ven disminuidos sus ingresos a causa de situaciones económicas y sociales adversas, como contraprestación por su participación en proyectos de beneficio social, familiar o comunitario Apoyos económicos a personas de 16 años de edad o más que ven disminuidos sus ingresos a causa de emergencias y/o desastres naturales, como contraprestación por su participación en proyectos de beneficio social, familiar o comunitario Apoyos económicos a gestores voluntarios como contraprestación en proyectos de participación social	Población general bajo el esquema de protección social

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Cuadro 8. Descripción de los programas vinculados directamente con el reto 5

Reto 5. Consolidar la protección social en pensiones estableciendo una pensión universal mínima de retiro			
Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
J002 Aportaciones para pago de pensiones y jubilaciones	Beneficio de la jubilación a los trabajadores de planta de PEMEX, por vejez y por incapacidad total y permanente para el trabajo, así como pensión para familiares en caso de fallecimiento	Pensión Seguro de vida	Derechohabientes de PEMEX

Reto 5. Consolidar la protección social en pensiones estableciendo una pensión universal mínima de retiro

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
J008 Pensiones y Jubilaciones en curso de Pago	La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado	Pensión	Derechohabientes del IMSS
J021 Pensión Mínima Garantizada IMSS	En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia	Apoyo monetario para completar la pensión mínima	Derechohabientes del IMSS
J021 Pensiones por Invalidez	Existe invalidez cuando el Trabajador activo haya quedado imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual, percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional. La declaración de invalidez deberá ser realizada por el ISSSTE	Pensión por invalidez	Derechohabientes del ISSSTE
J025 Pensiones por Vejez	Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el Trabajador o Pensionado por riesgos del trabajo o invalidez haya cumplido sesenta y cinco años y tenga reconocidos por el Instituto un mínimo de 25 años de cotización	Pensión y Seguro de salud	Derechohabientes del ISSSTE
J026 Pensiones y Jubilaciones	Los Trabajadores que hubieren cotizado treinta años o más y las Trabajadoras que hubieran cotizado veintiocho años o más, tendrán derecho a Pensión por Jubilación equivalente al cien por ciento del promedio del Sueldo Básico de su último año de servicio y su percepción comenzará a partir del día siguiente a aquel en que el Trabajador hubiese disfrutado el último sueldo antes de causar baja	Pensión	Derechohabientes del ISSSTE
S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social	Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación. mediante intervenciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones de bienestar	Apoyos en especie a familias beneficiarias que cumplieron su corresponsabilidad con el Paquete Básico Garantizado de Salud provisto y apoyos en especie entregados Apoyos monetarios a familias beneficiarias para alimentación Apoyos educativos a familias beneficiarias con niñas, niños y jóvenes que cumplieron su corresponsabilidad en educación básica y media superior Apoyo para Adultos Mayores Acciones de inclusión laboral y financiera	Población general bajo el esquema de protección social

Reto 5. Consolidar la protección social en pensiones estableciendo una pensión universal mínima de retiro

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
S176 Pensión para Adultos Mayores	Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza. mediante la mejora en el bienestar económico y social de la población adulta mayor de 65 años o más que no reciba una pensión o jubilación de tipo contributivo superior a \$1,092 pesos mensuales	Apoyos económicos directos Acciones de Protección social y Participación Comunitaria	Población general bajo el esquema de protección social
T005 Cuota correspondiente de los Haberes, Haberes de Retiro y Pensiones	Es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares que fallecen encontrándose en activo con 20 o más años de servicio o en caso de fallecimiento como consecuencia de actos del servicio, o en situación de retiro. Se otorga a los familiares del militar con fundamento en los artículos 37 y 38 de la Ley del ISSFAM	Haber de retiro (prestación económica vitalicia) Pensión para familiares de militares fallecidos	Derechohabientes del ISSFAM
U002 Régimen de Incorporación	Subsidio, hasta por 10 años, para el pago de las cuotas obrero-patronales al Seguro Social y las aportaciones al Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a las personas físicas que tributan en el Régimen de Incorporación Fiscal previsto en la Ley del Impuesto sobre la Renta, así como a sus trabajadores; Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	Seguro de Riesgos de Trabajo Seguro de Enfermedades y Maternidad Seguro de Invalidez y Vida Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Derechohabientes del IMSS

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Cuadro 9. Descripción de los programas vinculados directamente con el reto 6

Reto 6. Garantizar el acceso a la protección contra los riesgos por invalidez y accidentes laborales, así como prestaciones por maternidad, sobrevivencia (orfandad) y familiares para toda la población, que cumpla con las normas mínimas aceptadas a nivel mundial (ramas de la seguridad social OIT), con especial énfasis en la población sin acceso a los esquemas tradicionales de la Seguridad Social

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
A013 Otorgamiento de prestaciones socioeconómicas	Contribuir a fortalecer el Sistema Educativo Militar, la investigación y desarrollo tecnológico, la doctrina militar y calidad de vida del personal militar mediante el otorgamiento de prestaciones socioeconómicas a militares en activo y situación de retiro, derechohabientes, pensionistas y beneficiarios	Prestaciones económicas (Seguro de vida, seguro de retiro, servicios funerarios, vivienda)	Derechohabientes del ISSFAM
E003 Atención a la salud en el trabajo	Contribuir a reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida mediante el otorgamiento de los servicios de Salud en el Trabajo	Seguro de accidentes e incapacidad laboral	Derechohabientes del IMSS
E007 Servicios de guardería	Contribuir a promover el acceso de las mujeres al trabajo remunerado, empleo decente y recursos productivos, en un marco de igualdad mediante el otorgamiento del servicio de guardería conforme al artículo 201 de la Ley del Seguro Social a través de la atención integral de niñas y niños	Servicio de guardería	Derechohabientes del IMSS

Reto 6. Garantizar el acceso a la protección contra los riesgos por invalidez y accidentes laborales, así como prestaciones por maternidad, sobrevivencia (orfandad) y familiares para toda la población, que cumpla con las normas mínimas aceptadas a nivel mundial (ramas de la seguridad social OIT), con especial énfasis en la población sin acceso a los esquemas tradicionales de la Seguridad Social

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
E045 Prestaciones Sociales	Contribuir a salvaguardar los derechos de los trabajadores y personas en situación de vulnerabilidad y vigilar el cumplimiento de la normatividad laboral mediante el otorgamiento de prestaciones económicas, sociales y culturales a los trabajadores del estado, pensionados y sus familiares	Servicios deportivos, culturales y recreativos Préstamos personales Servicios funerarios Servicios de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil	Derechohabientes del ISSSTE
J002 Aportaciones para pago de pensiones y jubilaciones	Beneficio de la jubilación a los trabajadores de planta de PEMEX, por vejez y por incapacidad total y permanente para el trabajo, así como pensión para familiares en caso de fallecimiento	Pensión Seguro de vida	Derechohabientes de PEMEX
J022 Pensiones por Causa de Muerte	La muerte del Trabajador por causas ajenas al servicio, cualquiera que sea su edad, y siempre que hubiere cotizado al Instituto por tres años o más, dará origen a las Pensiones de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia en su caso, según lo prevenido por esta Ley	Pensiones de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia	Derechohabientes del ISSSTE
S241 Seguro de Vida para Jefas de Familia	Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza. mediante la incorporación de Familias con jefatura femenina en condición de pobreza, vulnerabilidad por carencias sociales o vulnerabilidad por ingresos a un seguro de vida	Apoyos económicos a hijas e hijos de hasta 23 años en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad ante el fallecimiento de las jefas de familia afiliadas al Programa Esquemas de aseguramiento a familias con jefatura femenina en condición de pobreza y/o vulnerabilidad	Población general bajo el esquema de protección social
T001 Seguro de Enfermedad y Maternidad	Otorga prestaciones en especie y en dinero a trabajadores afiliados, pensionados y sus familiares en caso de enfermedad no profesional o maternidad	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria Subsidio por enfermedad incapacitante para el trabajo Subsidio por embarazo Gastos de funeral	Derechohabientes del IMSS
T002 Seguro de Invalidez y Vida	El Seguro de Invalidez y Vida es el instrumento a través del cual se protegen los medios de subsistencia del trabajador y su familia ante las contingencias derivadas de un accidente, enfermedad o muerte fuera del entorno laboral, mediante prestaciones en dinero y en especie	Seguro de invalidez Asegurados: Asistencia médico-quirúrgica; Asistencia farmacéutica; Asistencia hospitalaria; Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo; Pensión temporal por invalidez; Pensión definitiva por invalidez; Asignaciones Familiares; Ayudas Asistenciales Seguro de vida Beneficiarios: Asistencia médico-quirúrgica; Asistencia farmacéutica; Asistencia hospitalaria; Pensiones; Ayuda para gastos de funeral.	Derechohabientes del IMSS

Reto 6. Garantizar el acceso a la protección contra los riesgos por invalidez y accidentes laborales, así como prestaciones por maternidad, sobrevivencia (orfandad) y familiares para toda la población, que cumpla con las normas mínimas aceptadas a nivel mundial (ramas de la seguridad social OIT), con especial énfasis en la población sin acceso a los esquemas tradicionales de la Seguridad Social

Programas y acciones	Objetivo	Tipo de apoyo	¿A quién está dirigido?
T003 Seguro de Salud para la Familia	De acuerdo con artículo 240 de la Ley del Seguro Social: "Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo". El Seguro de Salud para la Familia se crea para cumplir con este objetivo	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y maternidad En caso de maternidad, se otorga atención durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio Existen enfermedades preexistentes que impiden su incorporación, padecimientos con ciertos periodos de espera, así como algunas exclusiones (cirugía estética, lentes, aparatos auditivos, tratamiento de padecimientos crónicos que requieran control terapéutico permanente)	Derechohabientes del IMSS
T005 Cuota correspondiente de los Haberes, Haberes de Retiro y Pensiones	Es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares que fallecen encontrándose en activo con 20 o más años de servicio o en caso de fallecimiento como consecuencia de actos del servicio, o en situación de retiro. Se otorga a los familiares del militar con fundamento en los artículos 37 y 38 de la Ley del ISSFAM.	Haber de retiro (prestación económica vitalicia) Pensión para familiares de militares fallecidos	Derechohabientes del ISSFAM
U002 Régimen de Incorporación	Subsidio, hasta por 10 años, para el pago de las cuotas obrero-patronales al Seguro Social y las aportaciones al Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, a las personas físicas que tributan en el Régimen de Incorporación Fiscal previsto en la Ley del Impuesto sobre la Renta, así como a sus trabajadores; Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	Seguro de Riesgos de Trabajo Seguro de Enfermedades y Maternidad Seguro de Invalidez y Vida Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Derechohabientes del IMSS

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Así, a partir de la descripción general de los programas (objetivos, instrumentos y población a la que se dirigen) a continuación se presenta, primero, un análisis para determinar si los instrumentos de política son los necesarios y suficientes para que las personas puedan hacer frente a cada riesgo asociado a la seguridad social en las diferentes etapas de la vida. En otras palabras, se busca conocer si el derecho que se está garantizando es de calidad. Enseguida se analiza si esa oferta institucional, además de cubrir los riesgos asociados a la seguridad social, consiste en bienes y servicios que efectivamente permitan a las personas hacer frente a dichos riesgos, es decir, si está disponible en el formato más pertinente. Finalmente se analiza si esa oferta está accesible para las personas que enfrentan (o podrían enfrentar) esos riesgos, es decir, si la cobertura de los programas corresponde con la población que enfrenta los riesgos, así como la dificultad que le representa a dicha población acceder a esa oferta.

I. Calidad

La calidad implica la existencia de instrumentos de política que, en conjunto, se refuerzan y complementan (en diseño) para atender cada una de las dimensiones necesarias para garantizar el derecho a la seguridad social. Es decir, la calidad significa que existen instrumentos coherentes entre sí y, por tanto, son los necesarios y suficientes para que las personas puedan hacer frente a cada riesgo asociado a la seguridad social.

Valorar la coherencia entre los instrumentos de política supone el análisis del diseño de cada uno, para determinar, primero, si el logro de sus objetivos, en lo individual, refuerza la consecución de los objetivos de los otros instrumentos de política o, por lo menos, no lo obstaculizan. Esto significa que existe coherencia entre objetivos. Los instrumentos de política pueden ser coherentes, también, cuando cada uno busca atender a un tipo de población de forma que, en conjunto, todas las personas que reciben los bienes o servicios son las que padecen el problema público. Esta situación se refiere a la coherencia entre poblaciones objetivo. Aun así, existe la posibilidad de que distintos instrumentos de política busquen atender a un mismo tipo de población, pero brinden bienes o servicios distintos, aunque complementarios, para lograr resolver un problema público. En ese caso, se trata de instrumentos de política que serían coherentes por sus componentes. En este sentido, existen tres tipos de coherencia de política: la coherencia

entre los componentes de los instrumentos de política, la coherencia entre los objetivos de las distintas políticas y la coherencia entre los tipos de población que busca atender cada política (Cejudo y Michel, 2016).

A continuación, se analiza la coherencia de los instrumentos de política que el Estado mexicano tiene para que las personas puedan hacer frente a cada uno de los riesgos asociados a cada etapa de vida, distinguiendo por la función de seguridad social a la que contribuyen: ingreso básico y salud.¹⁴

Con respecto a la seguridad en el ingreso de las personas, existen instrumentos para garantizarla a aquellas que son derechohabientes de alguna institución del subsistema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSFAM, PEMEX), salvo en el caso de desempleo. Si bien existen instrumentos para evitar que se vea afectado el ingreso de las personas en caso de maternidad o paternidad, éstos sólo son parcialmente coherentes, pues consisten en la provisión de una licencia de tres meses para que la madre pueda ausentarse de sus actividades laborales para dedicarse al cuidado de su hijo o hija durante sus primeros meses de vida, pero no se proporciona algo equivalente para el padre (véase el cuadro 10).

En el caso del subsistema de protección social, los instrumentos existentes son complementarios para garantizar la seguridad en el ingreso de las niñas, niños y adolescentes en caso de orfandad (ver Anexo 5). Además, en 2019, con la creación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, hay una oferta institucional que permite que las personas adolescentes, jóvenes y adultas tengan un beneficio económico en caso de accidente de trabajo o alguna discapacidad que les impida laborar. Por el contrario, no existe ningún instrumento para garantizar el ingreso de las personas en caso de maternidad o paternidad, ni de desempleo.

¹⁴ En el Anexo 5 se puede consultar un análisis más desagregado, en el que se distingue cada uno de los tipos de coherencia.

Cuadro 10. Coherencia de los instrumentos de política para garantizar la seguridad en el ingreso

	Riesgo	IMSS	ISSSTE	PEMEX	ISSFAM	Protección Social
Niñas y niños	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Sí	Sí	Ley	Sí	Sí
Adolescencia y juventud	Pérdida del sostén de la familia por orfandad (15 a 18 años)	Sí	Sí	Ley	Sí	Sí
	Desempleo					No
	Enfermedad o accidente en el trabajo	Sí	Sí	Sí	Ley	No*
	Maternidad y paternidad	Parcialmente	Parcialmente	Ley (parcialmente)	Ley	
	Discapacidad	Sí	Sí	Sí	Ley	No*
Adultos	Desempleo					No
	Enfermedad o accidente en el trabajo	Sí	Sí	Sí	Ley	No*
	Maternidad y paternidad	Parcialmente	Parcialmente	Ley (parcialmente)	Ley (parcialmente)	
	Discapacidad	Sí	Sí	Sí		No*
Adultos mayores	Inactividad laboral	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con datos del DOF y datos abiertos CONAPO, IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM y Gobierno Federal.

Nota: en el cuadro se determina si los bienes y servicios que se otorgan a través de programas o acciones del Gobierno Federal son complementarios para garantizar la seguridad en el ingreso. Las celdas en las que se señala "Ley" indican que aun cuando no es posible identificar programas presupuestarios específicos, la Ley que regula a las instituciones en cuestión contempla la entrega de bienes y servicios que atienden los riesgos asociados a las etapas de vida.

No*: en 2018 no existía un programa en atención al riesgo, pero se creó uno en 2019.

Sí*: en 2018 existía un programa en atención al riesgo, pero se eliminó en 2019.

A diferencia de los instrumentos con que cuenta el Estado mexicano para garantizar la seguridad en el ingreso de las personas, existen instrumentos de política orientados a garantizar la atención médica de las personas, tanto en el subsistema de seguridad social como en el de protección social, excepto para las niñas y niños entre 0 y 5 años en cuanto al riesgo sobre la limitada estimulación física y psicológica (véase el cuadro 11). Sobre este mismo riesgo, en efecto, mientras que el IMSS solo ofrece servicios de guardería para los niños en un rango de edad que va de los 0 a los 4 años, el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras que pertenecía al subsistema de protección social, dejó de operar en 2019. Además, no existen datos para determinar si

los instrumentos actuales son suficientes para garantizar servicios de salud a las personas con alguna discapacidad.¹⁵ En efecto, se desconoce en qué consisten los servicios de salud que se prestan para las personas con alguna discapacidad y, por tanto, si son los necesarios para prevenir, atender, rehabilitar o habilitar a las personas con dificultades para ver, oír, caminar, recordar o concentrarse, cuidarse a sí mismas/os o comunicarse.

Cuadro 11. Coherencia de los instrumentos de política para garantizar la atención médica

	Riesgo	IMSS	ISSSTE	PEMEX	ISSFAM	Protección Social
Niñas y niños	Limitada estimulación física y psicológica	No	Sí	Ley	Ley	No*
	Enfermedad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Discapacidad	Sin datos				
Adolescencia y juventud	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Enfermedad e invalidez	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Discapacidad	Sin datos				
Adultos	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Enfermedad e invalidez	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Discapacidad	Sin datos				
Adultos mayores	Enfermedad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Discapacidad	Sin datos				

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con datos del DOF y datos abiertos CONAPO, IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM y Gobierno Federal.

Nota: en el cuadro se determina si los bienes y servicios que se otorgan a través de programas o acciones del Gobierno Federal son complementarios para garantizar el acceso a la atención médica. Las celdas en las que se señala "Ley" indican que aun cuando no es posible identificar programas presupuestarios específicos, la Ley que regula a las instituciones en cuestión contempla la entrega de bienes y servicios que atienden los riesgos asociados a las etapas de vida.

No*: En 2018 no existía un programa en atención al riesgo, pero se creó uno en 2019.

¹⁵ En la Norma para la Evaluación de la Capacidad Funcional para el trabajo 3000-001-020 se establece que el IMSS brinda atención a hijas e hijos huérfanos de aseguradas o asegurados o pensionadas y pensionados, que no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, así como la o el esposo o concubinario que se encuentre totalmente incapacitado.

En conclusión, el análisis de la coherencia de los instrumentos de política demuestra que la calidad de la oferta institucional para garantizar el derecho a la seguridad social varía según la función de que se trate. En general, la oferta gubernamental destinada a garantizar la atención médica de las personas es más coherente que aquella para garantizar un ingreso básico. En ambos subsistemas existen instituciones y programas que prestan primer nivel de atención médica a la población. No obstante, también en ambos subsistemas la oferta institucional dirigida a la población con alguna discapacidad y a la de la primera infancia es la más desigual. El rango de edad de las niñas y niños que cubren los servicios de cuidado infantil varía entre guarderías y estancias del mismo subsistema de seguridad social, y entre éstas y las del de protección social (que en 2018 se reducía al Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y, en 2019, dejó de operar). Las características de los servicios que se prestan a personas con alguna discapacidad son los menos estandarizados.

La oferta institucional para garantizar un ingreso básico a las personas en caso de que enfrenten ciertos riesgos (orfandad, desempleo, accidente laboral, etc.) presenta importantes diferencias entre el subsistema de seguridad social y el de protección social. Mientras que el subsistema de seguridad social tiene intervenciones para cubrir todos los riesgos que pueden vulnerar el ingreso de una persona, excepto el del desempleo, el de protección social únicamente tiene intervenciones para que las personas puedan hacer frente a los riesgos de la pérdida del ingreso por orfandad (en caso de pérdida de la jefa de familia) y al de la inactividad laboral por vejez. En buena medida esto se explica porque la seguridad social está vinculada al empleo formal y, al mismo tiempo, buena parte de los riesgos que vulneran el ingreso de las personas son considerados como tales precisamente porque son producto de eventos que causan que las personas suspendan su relación laboral formal, por lo que dejan de ser sujetas de los beneficios.

II. Disponibilidad

Garantizar el derecho efectivo a la seguridad social no sólo requiere que los bienes y servicios que se presentan sean de calidad (es decir, suficientes para que las personas puedan hacer frente a cada riesgo), sino que efectivamente estén disponibles para la población en el formato y con la periodicidad adecuada. En otras palabras, se requiere

que sean *pertinentes* (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) para efectivamente garantizar el derecho.

En materia de seguridad en el ingreso, la pertinencia de los instrumentos de política existentes varía sobre todo dependiendo del riesgo asociado a cada etapa del ciclo de vida (véase el cuadro 12). Por ejemplo, mientras que todos los instrumentos de política de las instituciones del subsistema de seguridad social para garantizar la seguridad del ingreso de las niñas y niños en caso de orfandad son pertinentes (consisten en un apoyo económico mensual cuyo monto es superior a la línea de pobreza por ingresos, los que integran el subsistema de protección social (Seguro de Vida para Jefas de Familia) no lo son (el monto de la pensión que otorga este programa es inferior a la línea de pobreza por ingresos). Finalmente, como ya se ha señalado, no hay instrumentos para garantizar el ingreso de las personas en caso de desempleo en ninguno de los subsistemas, ni para garantizar el ingreso de las personas con alguna discapacidad.¹⁶

Cuadro 12. Pertinencia de los instrumentos para garantizar el ingreso de las personas

	Riesgo	IMSS	ISSSTE	PEMEX	ISSFAM	Protección Social
Niñas y niños	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Sí	Sí	Ley	Sí	No
Adolescencia y juventud	Pérdida del sostén de la familia por orfandad (15 a 18 años)	Sí	Sí	Ley	Sí	No
	Desempleo					No
	Enfermedad o accidente en el trabajo	Sí	Sí	Sí	Ley	No*
	Maternidad y paternidad	Sí**	Sí**	Ley**	Ley**	
	Discapacidad	Sí	Sí	Sí	Sí	No*
Adultos	Desempleo					No
	Enfermedad o accidente en el trabajo	Sí	Sí	Sí	Ley	No*

¹⁶ En 2019, se creó el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente a cargo de la Secretaría de Bienestar.

	Riesgo	IMSS	ISSSTE	PEMEX	ISSFAM	Protección Social
	Maternidad y paternidad	Sí**	Sí**	Ley**	Ley**	
	Discapacidad	Sí	Sí	Sí	Sí	No*
Adultos mayores	Inactividad laboral	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con datos del DOF y datos abiertos CONAPO, IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM y Gobierno Federal.

Nota: en el cuadro se determina si los bienes y servicios que se otorgan a través de programas o acciones del Gobierno Federal son los indispensables para garantizar la seguridad en el ingreso. Las celdas en las que se señala "Ley" indican que aun cuando no es posible identificar programas presupuestarios específicos, la Ley que regula a las instituciones en cuestión contempla la entrega de bienes y servicios que atienden los riesgos asociados a las etapas de vida.

No*: En 2018 no existía un programa en atención al riesgo, pero se creó uno en 2019.

Sí*: En 2018 existía un programa en atención al riesgo, pero se eliminó en 2019.

** : Sólo se entrega el bien o servicio a una fracción de la población.

Como se puede observar en el cuadro 13, ninguno de los instrumentos existentes es pertinente para garantizar la asistencia médica a las personas, pues no superan el número de camas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda por cada mil habitantes. Esto significa que, incluso en los casos en los que exista la infraestructura física y las personas estén en posibilidades de asistir a una unidad médica, el escaso número de camas impide que las personas sean atendidas en el tiempo y la forma adecuada, afectando con ello su posibilidad de efectivamente ejercer su derecho a la seguridad social.

Cuadro 13. Pertinencia de los instrumentos para garantizar la atención médica de las personas

	Riesgo	IMSS	ISSSTE	PEMEX	ISSFAM	Protección Social
Niñas y niños	Limitada estimulación física y psicológica	No	No	No	No	No
	Enfermedad	No	No	No	No	No
	Discapacidad	Sin datos				
Adolescencia y juventud	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	No	No	No	No	No
	Enfermedad e invalidez	No	No	No	No	No
	Discapacidad	Sin datos				

	Riesgo	IMSS	ISSSTE	PEMEX	ISSFAM	Protección Social
Adultos	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	No	No	No	No	No
	Enfermedad e invalidez	No	No	No	No	No
	Discapacidad	Sin datos				
Adultos mayores	Enfermedad	No	No	No	No	No
	Discapacidad	Sin datos				

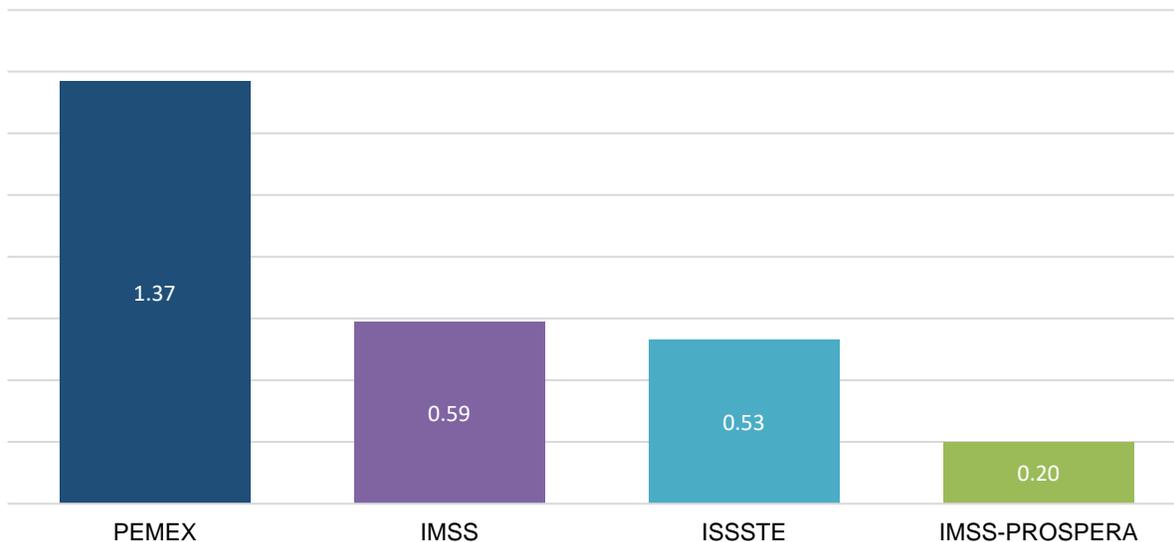
Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con datos del DOF y datos abiertos CONAPO, IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM y Gobierno Federal.

Nota: en el cuadro se determina si los bienes y servicios que se otorgan a través de programas o acciones del Gobierno Federal son los indispensables para garantizar el acceso a la atención médica.

PEMEX es la institución con más camas censables por cada mil personas derechohabientes, por otra parte, la relación entre camas y personas es casi la misma entre el IMSS y el ISSSTE. Tal como se muestra en la gráfica 1, en último lugar se encuentra IMSS-PROSPERA¹⁷, en gran medida, debido a que el programa consiste en un modelo de implementación rural cuya operación recae en personas voluntarias más que en unidades médicas.

¹⁷ Con base en el Acuerdo 355/2018 publicado el 12 de diciembre de 2018 del Honorable Consejo Técnico del IMSS, se aprobó el cambio de denominación del Programa IMSS-PROSPERA, para que en lo sucesivo se identifique como Programa IMSS-BIENESTAR. En este sentido para el ejercicio fiscal 2019 se hace referencia a IMSS-BIENESTAR.

Gráfica 1. Camas por cada mil personas derechohabientes por subsistema



Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con datos de PEMEX, IMSS, ISSSTE e IMSS-PROSPERA.

En conclusión, con base en la metodología que se señaló en el capítulo 2, la disponibilidad, es decir, la pertinencia (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los instrumentos de política, tiene amplios contrastes entre el subsistema de seguridad social y el de protección social en la función de seguridad en el ingreso. Mientras que los instrumentos de todas las instituciones de seguridad social son los indispensables para garantizar el derecho en caso de pérdida del sostén familiar por orfandad, accidente en el trabajo, discapacidad, maternidad y paternidad e inactividad laboral, los instrumentos del subsistema de protección social no son los indispensables, debido a que no cumplen con estándares mínimos para garantizar el derecho. Respecto a la asistencia médica, la disponibilidad (pertinencia) es insuficiente en ambos subsistemas.

III. Accesibilidad

Además, para que el ejercicio del derecho a la seguridad social sea efectivo, se requiere que ésta sea *accesible*, es decir, que no existan barreras u obstáculos para el acceso a los servicios, sean estos de tipo geográfico, físico, económico o de información sobre los responsables de garantizar el derecho, la ubicación de establecimientos prestadores de

servicios y los problemas que pueden atender (CONEVAL, 2018c). Por ello, la accesibilidad requiere de una adecuada *cobertura* de los instrumentos de política con los que el Estado busca garantizar el derecho, así como que éstos sean *asequibles*, es decir, que no existan costos de transacción que le impidan a la población acceder a un bien o servicio determinado (ISPA, 2016).

Un análisis integral como el que se propone en esta evaluación permite identificar elementos que van más allá del desempeño individual de los programas y acciones. Esta perspectiva permite identificar los retos en la cobertura y los desafíos latentes para la construcción de un sistema de seguridad social integrado, entre los cuales destacan las diferencias regionales y entre los distintos grupos de la población, especialmente los más vulnerables, así como las aceleradas variaciones demográficas en el país.

Desde una lógica de derechos sociales, la pregunta relevante no es si un programa, o un conjunto de programas, logró atender a la población que se había fijado como objetivo atender, sino si todas las personas a quienes se les debe garantizar el derecho a la seguridad social lo tienen efectivamente garantizado por el Estado, mediante todas las intervenciones pertinentes.

En el caso del derecho a la seguridad social, la perspectiva de derechos implica reconocer que las condiciones económicas, geográficas, de salud y laborales de las personas son distintas y, por tanto, la oferta debe ser diferenciada, pero con el objetivo de llegar a un resultado equivalente (Salazar, 2014: 23). Esto contrasta con las numerosas brechas que existen hoy en la manera en que las personas acceden a la seguridad social.

a. Cobertura

En términos de cobertura, el alcance de los instrumentos de política existentes es diferenciado según el subsistema del que se trate y la etapa de vida a la que estén dirigidos. El acceso y calidad de los programas comprendidos en el subsistema de protección social, e incluso de los esquemas del subsistema de seguridad social, son desiguales horizontal y verticalmente (CONEVAL, 2018b). En el primer caso, las

instituciones y programas de protección social entregan bienes y servicios de manera diferenciada a individuos con necesidades y riesgos similares. Los esquemas de beneficios pueden variar de acuerdo con la condición laboral de las personas e incluso a partir de su área de residencia, por mencionar algunos casos. En el segundo caso, una proporción significativa del gasto social se ejerce en instrumentos regresivos, en detrimento de intervenciones progresivas. Esto provoca que los hogares con menores ingresos, que además son quienes suelen enfrentar mayores riesgos, obtengan menos beneficios de la oferta gubernamental.

De acuerdo con el CONEVAL (2018c) ambos subsistemas están segmentados y son desiguales, lo que implica condiciones de acceso diferentes para la población derechohabiente tanto a las prestaciones como a la garantía del derecho a la seguridad social. El subsistema de protección social enfrenta una fragmentación aún mayor, ya que las distintas dependencias y entidades de la APF instrumentan diversas intervenciones que buscan otorgar, por separado, los beneficios de la seguridad social.

Es importante mencionar que la diferenciación en los paquetes de beneficios se da en ambos subsistemas. El IMSS aún no tiene definidas intervenciones de manera explícita (CONEVAL 2018b); los servicios que otorga, en materia de salud, se basan en la capacidad resolutoria de las unidades médicas, pero también puede brindar servicios por medio de convenios de subrogación con otras instituciones. En el caso del subsistema de protección social, el Seguro Popular se limitaba a cubrir 1,621 enfermedades, para lo cual se proporcionaban servicios principalmente en instalaciones de las secretarías de salud de los estados, lo cual generaba diferencias regionales dependiendo de la capacidad instalada.

Retomando el análisis del CONEVAL (2018b), es posible identificar ciertas características de la seguridad social en sus dos subsistemas. En el caso del subsistema de protección social, se puede resaltar que la población con acceso a programas sociales aumentó considerablemente en algunos casos. Por ejemplo, el número de hogares atendidos por PROSPERA Programa de Inclusión Social pasó de 6.2 millones en 2015 a 6.6 millones en 2018. Lo mismo sucedió con el programa Seguro de Vida para Jefas de Familia que

pasó de 6.1 millones de personas a 7.1 millones y con el programa Atención a la Salud de la Secretaría de Salud, que pasó de 1.3 millones de personas a 1.7 millones en el mismo período de acuerdo con el Inventario Federal 2018.

Si bien esto refleja avances importantes en la cobertura de los programas sociales dirigidos a atender los riesgos que afectan el derecho a la seguridad social, persisten situaciones que denotan que la cobertura aún es limitada. Mientras que en 2018 20.2 millones de personas (16.2 por ciento de la población) no tenía acceso a servicios de salud, 71.7 millones (57.3 por ciento de la población) carecían de acceso a la seguridad social en ese mismo año. De igual manera, en 2018 aún existían grupos vulnerables que no tienen acceso a una pensión contributiva o que no tienen acceso a servicios de salud (CONEVAL, 2019).

De acuerdo con las estimaciones del CONEVAL para la medición de la pobreza 2018, en México 9.7 por ciento de la población de 65 años o más, es decir, 1 millón de personas en este rango de edad, no está afiliada a algún sistema de salud. Asimismo, 17.7 por ciento de las personas adultas mayores tampoco tiene acceso a la seguridad social. En el caso de las mujeres (en todos los rangos de edad), aún existen 34.4 millones que no tienen acceso a la seguridad social. Se sabe que entre los riesgos que enfrentan para acceder a este derecho se encuentra el desbalance en la vida familiar y profesional a causa de la maternidad (CONEVAL, 2019).

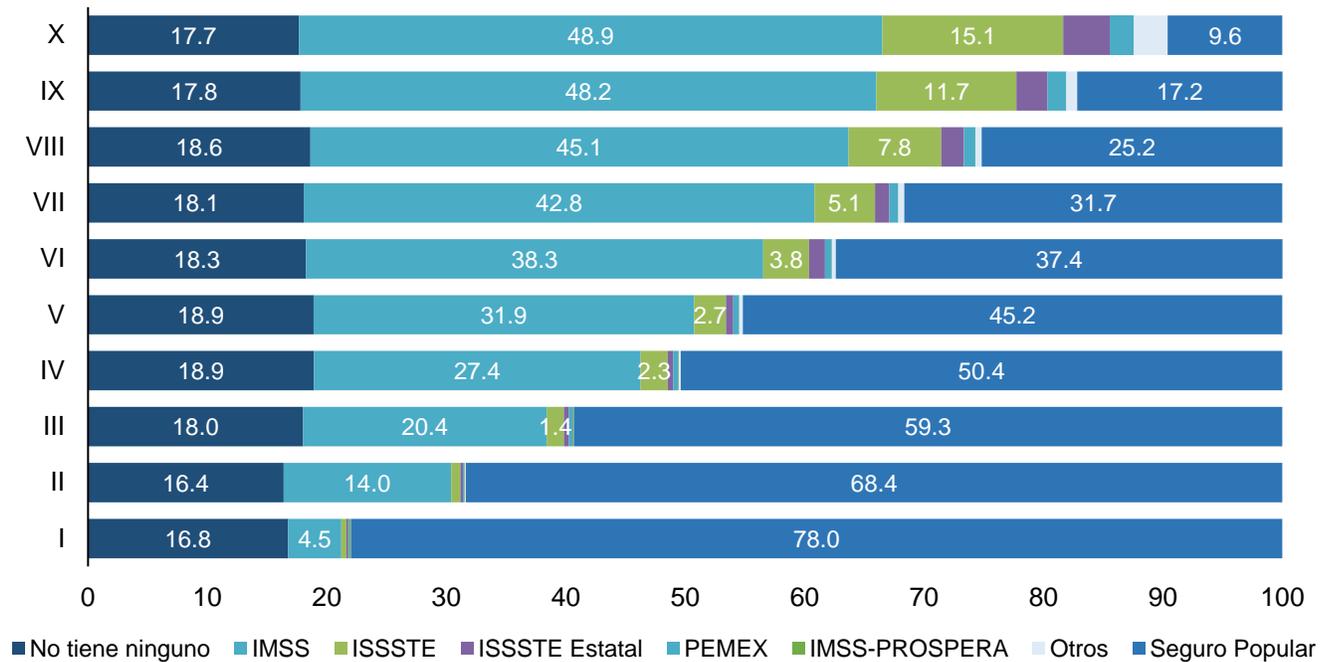
En el caso del subsistema de seguridad social, de acuerdo con el IMSS (2018), el número de aseguradas y asegurados en empleos permanentes pasó de 15.4 millones en 2015 a 17.2 millones en 2018 y en empleos eventuales de 2.5 millones a 2.8 millones en el mismo período. En lo que respecta al ISSSTE, mientras que en 2015 alrededor de 3.8 millones de personas estaban aseguradas directamente¹⁸, en 2018 pasó a 4.1 millones, de acuerdo con información del propio Instituto (2018).

Cabe resaltar, como se muestra en la gráfica 2, que la afiliación a las principales instituciones de seguridad social en México (IMSS e ISSSTE), se concentra en los deciles

¹⁸ De acuerdo con el Anuario Estadístico 2018 del ISSSTE, la población asegurada directamente se compone de trabajadoras y trabajadores y pensionados.

más altos. Adicionalmente, en 2018, menos de 40 por ciento de la población reportó estar afiliada a alguna de estas dos instituciones, mientras que poco más de 42 por ciento destacó que recibía servicios de salud a través del Seguro Popular (ENIGH, 2018).

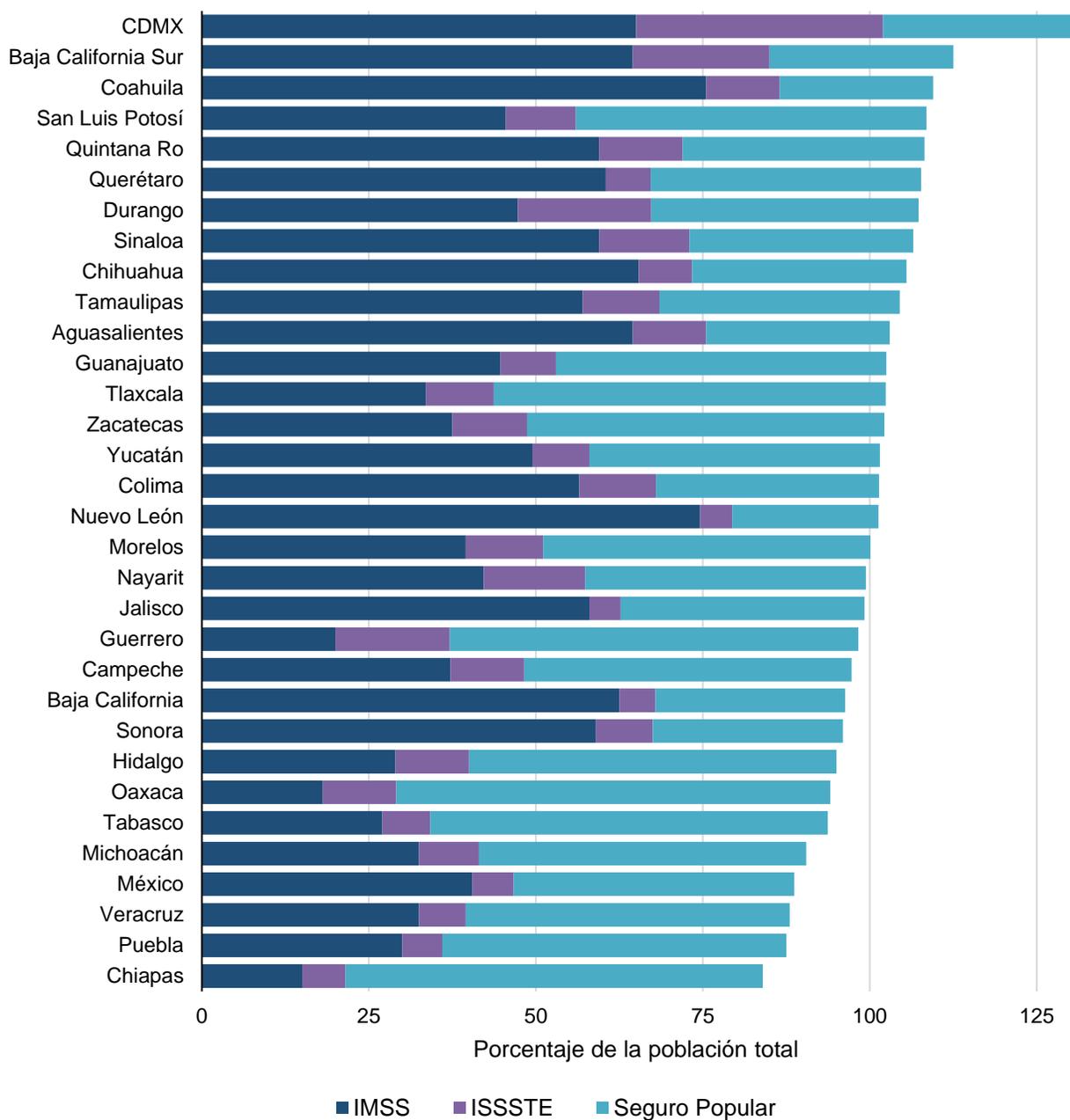
Gráfica 2. Porcentaje de afiliación por deciles, 2018



Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la ENIGH 2018.

Derivado de lo anterior, en términos de cobertura territorial, se ha identificado que también existen diferencias entre las entidades federativas. En la gráfica 3 se observa el porcentaje de personas derechohabientes o beneficiarios. De acuerdo con ésta, mientras que la Ciudad de México es la entidad con mayor cobertura del subsistema de seguridad social, Chiapas es el estado con menos población derechohabiente al IMSS y al ISSSTE en conjunto, aunque es de los que más población se encontraba afiliada al Seguro Popular. En términos de la atención médica, este último es especialmente significativo en las entidades con el mayor número de personas en situación de pobreza.

Gráfica 3. Cobertura de los subsistemas de seguridad y protección social por estado



Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con datos del IMSS, ISSSTE, CONAPO y datos abiertos del Gobierno Federal.

Dados los casos como el de la Ciudad de México y Baja California Sur, en donde la cobertura rebasa al total de la población, es necesario especificar que, existen casos de doble afiliación, por un lado, entre subsistemas, es decir, en donde las personas afiliadas al IMSS o al ISSSTE también son beneficiarias del Seguro Popular, y por el otro, dentro

de los mismos subsistemas, lo cual comprende a las personas que tienen acceso a servicios de salud por parentesco directo y que no son parte del padrón de beneficiarios del Seguro Popular.

El uso de los servicios de salud de las instituciones de seguridad social depende de la afiliación de las y los trabajadores o del carácter de pensionados y también se otorga por extensión a los familiares directos. En la actualidad gran parte de la población está afiliada a algún sistema de salud e incluso pueden estar afiliadas a más de una institución (CONEVAL 2018b). Sin embargo, aún existen casos de doble afiliación entre los subsistemas de seguridad de protección social. El cuadro 14 muestra la doble afiliación, antes mencionada, entre el subsistema de protección social (se observan también en la gráfica 3 al presentarse entidades para las cuáles las sumas de personas afiliadas supera el 100 por ciento de la población), representado con el Seguro Popular, y el subsistema de seguridad social. Del total de la población en 2018, 5.6 millones de personas estaban afiliadas a alguna institución de seguridad social y adicionalmente eran beneficiarias del Seguro Popular.

Cuadro 14. Duplicidad de afiliación en el sistema de salud

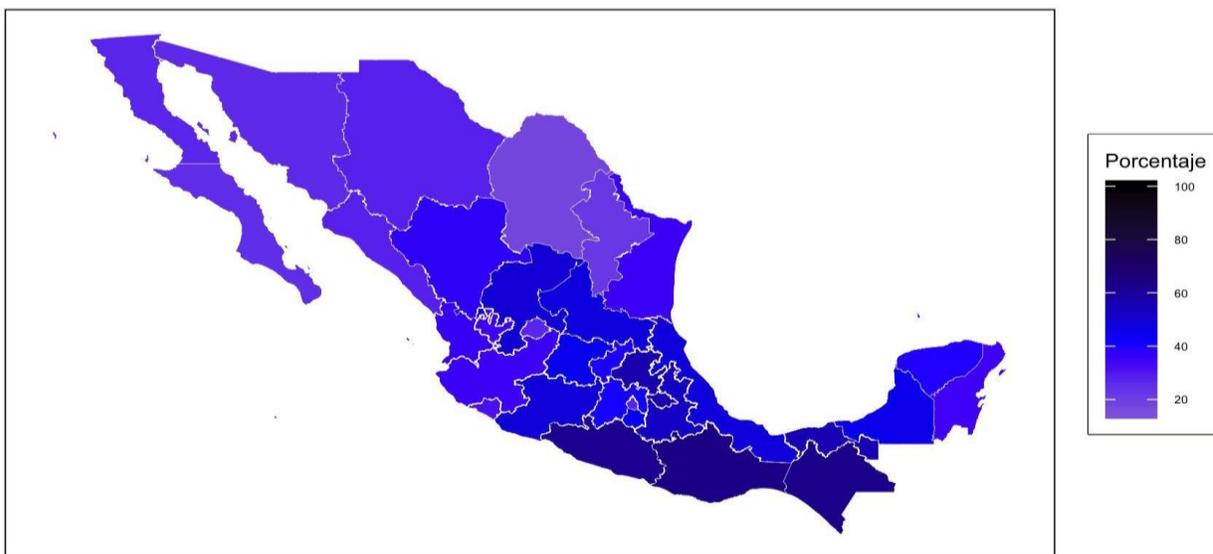
		Protección social (Seguro Popular)		Total
		Sí	No	
Seguridad social	IMSS	4,487,509	40,186,433	44,673,942
	ISSSTE	307,688	5,877,061	6,184,749
	ISSSTE estatal	167,243	1,505,729	1,672,972
	PEMEX	77,379	792,239	869,618
	IMSS-PROSPERA	368,259	45,240	413,499
	Otra institución	165,508	570,730	736,238
	Ninguno	47,196,502	22,428,470	69,624,972
	Total	52,770,088	71,405,902	124,175,990

Fuente: elaboración del CONEVAL con base en la ENIGH 2018.

Nota: únicamente se contabilizan las personas con doble afiliación, es decir, las que estaban afiliadas a una institución de seguridad social y al Seguro Popular. No se incluyen las personas con más de dos afiliaciones.

En el mapa 1 se observa que existen diferencias marcadas a nivel regional con respecto a la distribución de la población beneficiaria. Por ejemplo, el Seguro Popular tiene una mayor cobertura en el sur del país mientras que en el centro y el norte, el porcentaje de población afiliada es mucho menor. Las entidades en las cuales se concentró el mayor número de beneficiarios fueron Chiapas, en donde 17.6 por ciento de su población no contaba con acceso a servicios de salud en 2018, Oaxaca y Guerrero en donde 16.3 y 13.8 por ciento de la población respectivamente, presentaba dicha carencia. Cabe mencionar que, en estos estados, más de la mitad de la población presenta carencia por acceso a la seguridad social. En este sentido, Chiapas es la entidad con el mayor porcentaje de población sin acceso a la seguridad social, 83.6 por ciento, seguido de Oaxaca con 76.2 por ciento y Guerrero con 75.6 por ciento (CONEVAL, 2019).

Mapa 1. Cobertura del Seguro Popular por Estado, 2018

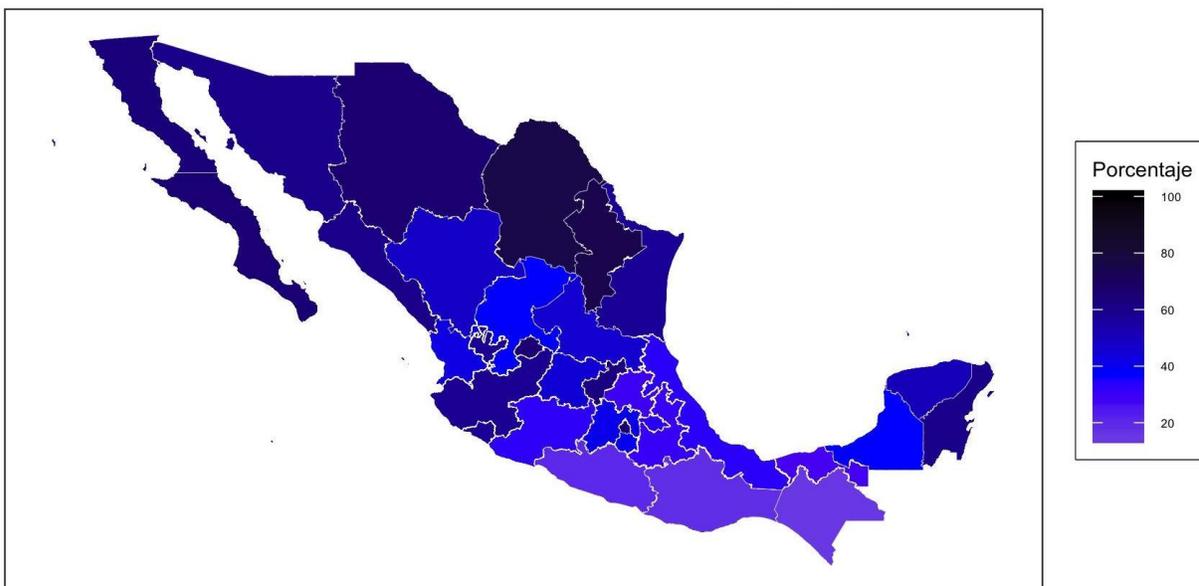


Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO y datos abiertos del Gobierno Federal.

Si bien existen diferencias regionales en la atención de determinados programas sociales que componen el subsistema de protección social, como sucede con el Seguro Popular, también es posible encontrar patrones geográficos diferenciados en la cobertura entre este subsistema y el de seguridad social. Los estados del norte tienen una mayor cobertura del IMSS y menor del Seguro Popular y viceversa como puede contrastarse en los mapas 1 y 2.

En el caso del IMSS, en 2018, en entidades como Nuevo León, cerca de 1.3 millones de personas asociadas a un empleo permanente estaban aseguradas, en Chihuahua la cifra fue de 729,766 personas, ambas entidades concentran el mayor número de asegurados en esta condición laboral. En cambio, en Oaxaca, Chiapas y Guerrero, menos de 200 mil personas asociadas a empleos permanentes, se encuentran aseguradas por esta institución (IMSS, 2018).

Mapa 2. Cobertura del IMSS por estado, 2018



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO y del IMSS.
Nota: porcentaje de la población total afiliada al IMSS.

Del mismo modo, existen otros programas sociales cuya cobertura se da de manera diferenciada, lo cual no significa que no se brinden apoyos (bienes o servicios) a la población que lo requiere a nivel nacional, sino que los criterios de focalización de los programas se reflejan en diferencias regionales en la cobertura del subsistema de protección social.

Un ejemplo de esto se puede ver con PROSPERA Programa de Inclusión Social, que si bien, contempló la cobertura en la totalidad de los municipios del país, concentró los apoyos principalmente en los estados del sur del país (especialmente en Guerrero, Oaxaca y Chiapas) como se puede ver en el mapa 3, estados en los que 35.2, 40.2 y

49.9 por ciento de la población, respectivamente, tiene un ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos. De acuerdo con las ROP 2018 se priorizaron aquellos hogares con ingreso per cápita menor a la línea de pobreza extrema por ingresos, cuyas condiciones socioeconómicas fueron un impedimento para desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.

Mapa 3. Cobertura de PROSPERA Programa de Inclusión Social por estado, 2018



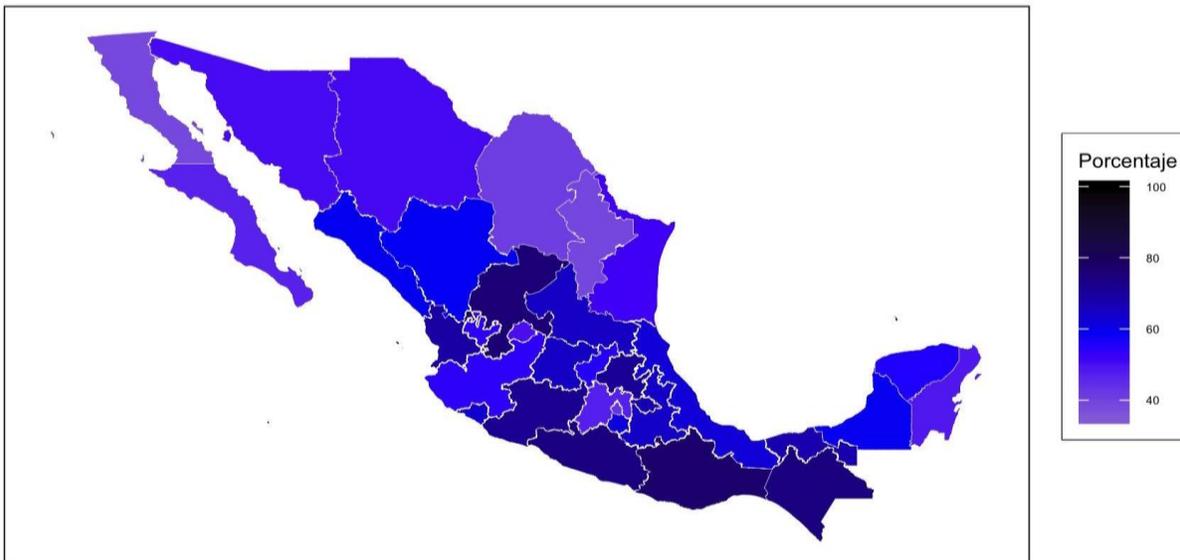
Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO y datos abiertos del Gobierno Federal.

En contraste, como se observa en el mapa 4, el programa Pensión para Adultos Mayores pareciera no focalizarse en alguna región en específico, aunque se concentra en áreas con menos intervenciones por parte del subsistema de seguridad social.¹⁹ Éste no sólo contempla a la población en situación de pobreza, sino que también busca dotar de un esquema de seguridad social a la población que presenta dicha carencia, es decir, brinda un apoyo a las personas de 65 años o más que no reciben una pensión o jubilación de carácter contributivo.

¹⁹ Para el ejercicio fiscal 2019, el programa Pensión para Adultos Mayores se transformó en un programa con un esquema universal de atención y cambio a Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.

Cabe señalar que, en 2018, 17.7 por ciento de la población adulta mayor no tenía acceso a la seguridad social. Asimismo, 19.1 por ciento de la población de 65 años más, tenía un ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos (CONEVAL, 2019).

Mapa 4. Cobertura del programa Pensión para Adultos Mayores por estado, 2018

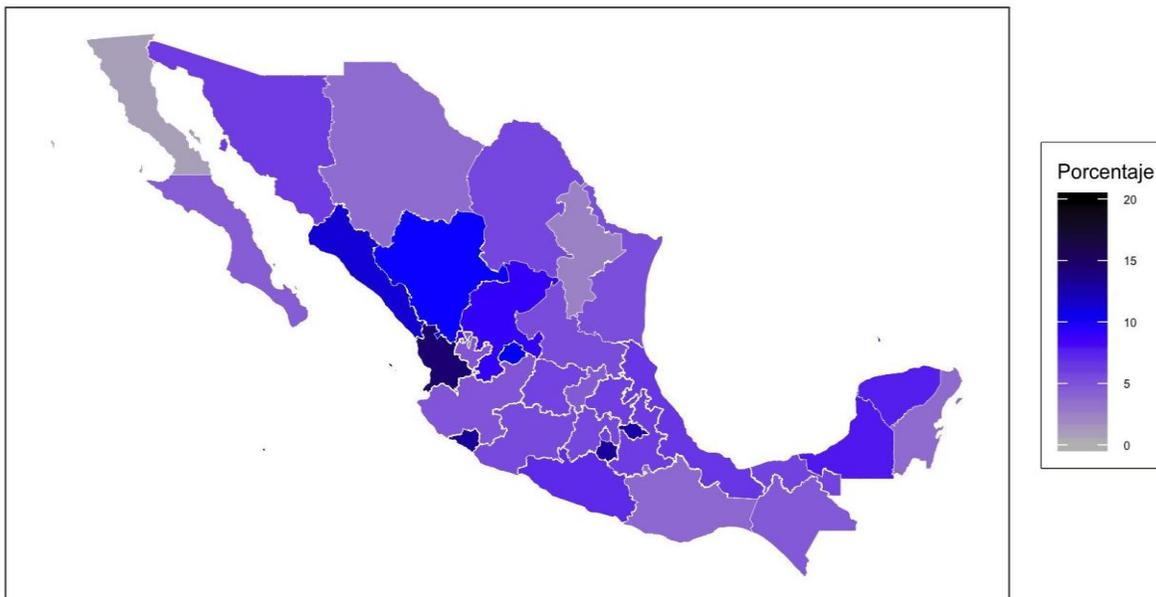


Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO y datos abiertos del Gobierno Federal.

Al igual que el programa Pensión para Adultos Mayores, el programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras se enfoca en la población (madres de 15 años o más, padres solos y tutores) sin acceso a la seguridad social, que se encuentra en condiciones de ocupación disponible, desocupada, subocupada u ocupada en el sector informal, es decir, que no goza de esquemas de beneficios que ofrecen instituciones como el IMSS y el ISSSTE (ROP, 2018).

En el mapa 5 no se observa un patrón de concentración de los apoyos en una región en específico, aun cuando destaca la presencia del programa en algunas entidades. A diferencia de los programas anteriores, los apoyos se concentran en Nayarit, Colima, Morelos y Tlaxcala, en donde, en conjunto, 3.3 millones de personas no tienen acceso a la seguridad social (CONEVAL, 2019).

Mapa 5. Cobertura del Programa de Estancias Infantiles por estado, 2018

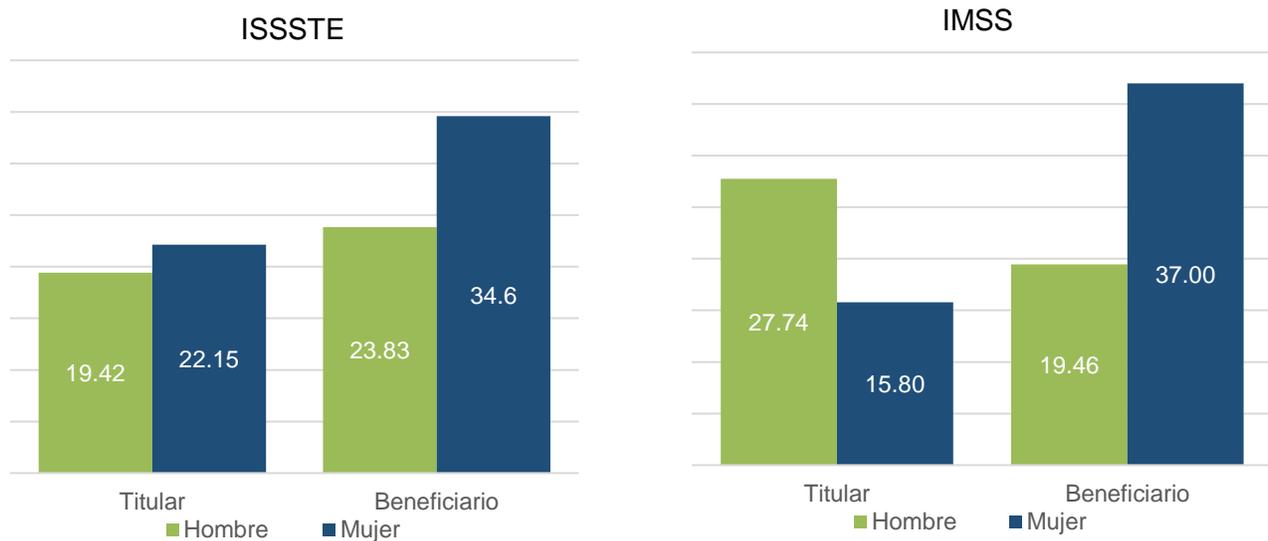


Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO y datos abiertos del Gobierno Federal.

Geográficamente, el subsistema de seguridad social se complementa principalmente con el Seguro Popular e IMSS-PROSPERA en el sector salud y con la Pensión para Adultos Mayores y PROSPERA para garantizar el ingreso. Sin embargo, hay que advertir algunos matices: (1) tener derechohabencia no quiere decir, necesariamente, tener acceso a todas las prestaciones del subsistema; esto es particularmente cierto en la vejez donde la condición de titularidad y las semanas de cotización afectan radicalmente las prestaciones a las que se tiene acceso y (2) la mayor parte de los programas de protección social tuvieron cambios importantes en 2019; algunos, como la Pensión para Adultos Mayores para ampliar su cobertura y otros, como PROSPERA, se eliminaron.

En términos de la cobertura por sexo se encuentra que tanto en el IMSS como en el ISSSTE el porcentaje de mujeres beneficiarias es menor al de los hombres —37 por ciento contra 19.46 por ciento en el IMSS y 34.6 por ciento contra 23.83 por ciento en el ISSSTE. Esto pone en una situación de mayor vulnerabilidad a las mujeres respecto a los hombres pues quiere decir que los derechos de una gran parte de las mujeres con derechohabencia están supeditados a la condición laboral de la persona que es titular del aseguramiento.

Gráfica 4. Porcentaje de personas titulares y beneficiarias por sexo, 2017



Fuente: Elaboración de la CISS para el CONEVAL con datos de la ENES 2017.

En este sentido, las decisiones sobre el futuro del sistema de seguridad social en México tendrán que considerar las diferencias existentes en la cobertura por grupos de población y regiones del país. No obstante, dicho sistema también deberá modificarse para responder a las nuevas necesidades de la población derivadas de las tendencias demográficas, pues estas apuntan a una transformación de la población objetivo que requerirá de bienes y servicios para atender los riesgos predominantes que tendrán que ser cubiertos por los nuevos esquemas de seguridad y protección social. Por ejemplo, actualmente en México viven alrededor de 13.4 millones de adultos mayores; sin embargo, para 2030 se prevé que aumente a 20.5 millones, aproximadamente y a 33.4 millones en 2050, es decir, representará para ese año 17 por ciento de la población total en el país, de acuerdo con las estimaciones de las proyecciones de la población del Consejo Nacional de Población (CONAPO). Asimismo, hacia 2050 las niñas y niños representarán 18 por ciento del total de la población, los jóvenes y adultos, en conjunto, 65 por ciento (CONAPO, 2018).

De acuerdo con lo anterior, en el cuadro 15, a partir de los retos de la seguridad social se muestra la estimación de la evolución de la población que requerirá ser atendida por los dos subsistemas, diferenciada por la etapa del ciclo de vida, asociados a los riesgos. Se

puede observar que las mayores variaciones, en términos de la población que requerirá de instrumentos de política pública para enfrentar los riesgos, se darán en los adultos y adultos mayores. En ambos casos se estiman incrementos en el número de personas que requerirán instrumentos específicos para garantizar tanto la atención médica como su seguridad en el ingreso para diversos casos.

Cuadro 15. Proyecciones de la población en México a la cual se le debe garantizar el derecho a la seguridad social por retos, etapa de ciclo de vida y riesgo, estimaciones 2018-2030

Reto	Función asociada	Etapa del ciclo de vida	Riesgo	Población que presenta o presentará el riesgo				
				Definición	Población 2018	Población 2020	Población 2024	Población 2030
3	Atención médica	Niñas y niños	Limitada estimulación física y psicológica de un infante	Contar con una oferta de servicios de cuidado y desarrollo infantil temprano (DIT) para todas las niñas y niños entre 0 y 5 años	13,210,912	13,059,148	12,672,550	12,100,930
3	Atención médica	Niñas y niños	Enfermedad	Dar acceso a servicios de salud a las niñas y niños	33,276,699	33,032,855	32,410,508	31,179,121
3	Atención médica	Niñas y niños	Discapacidad	Dar acceso a servicios de salud a las niñas y niños	33,276,699	33,032,855	32,410,508	31,179,121
3	Atención médica	Adolescencia y juventud	Enfermedad e invalidez	Dar acceso a servicios de salud a las personas entre 15 y 29 años	32,373,287	32,534,320	32,520,051	32,310,837
3	Atención médica	Adolescencia y juventud	Discapacidad	Dar acceso a servicios de salud a las personas entre 15 y 29 años	32,373,287	32,534,320	32,520,051	32,310,837
3	Atención médica	Adolescencia y juventud	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Brindar atención médica a todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio	16,114,341	16,152,894	16,113,328	15,992,115
3	Atención médica	Adultos	Enfermedad e invalidez	Dar acceso a servicios de salud a las personas entre 30 y 64 años	50,121,251	52,042,420	55,695,487	60,157,134

Reto	Función asociada	Etapa del ciclo de vida	Riesgo	Población que presenta o presentará el riesgo				
				Definición	Población 2018	Población 2020	Población 2024	Población 2030
3	Atención médica	Adultos	Discapacidad	Dar acceso a servicios de salud a las personas entre 30 y 64 años	50,121,251	52,042,420	55,695,487	60,157,134
3	Atención médica	Adultos	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Brindar atención médica a todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio	26,286,380	27,285,049	29,132,326	31,332,140
3	Atención médica	Adultos mayores	Enfermedad	Dar acceso a servicios de salud a las personas de 65 años o más	8,920,807	9,582,231	11,149,963	13,991,662
3	Atención médica	Adultos mayores	Discapacidad	Dar acceso a servicios de salud a las personas de 65 años o más	8,920,807	9,582,231	11,149,963	13,991,662
4	Seguridad del ingreso	Adolescencia y juventud	Desempleo	Cubrir las necesidades de subsistencia de las personas entre 15 y 29 años en situación de desempleo	32,373,287	32,534,320	32,520,051	32,310,837
4	Seguridad del ingreso	Adultos	Desempleo	Cubrir las necesidades de subsistencia de las personas entre 30 y 64 años en situación de desempleo	50,121,251	52,042,420	55,695,487	60,157,134
5	Seguridad del ingreso	Adolescencia y juventud	Discapacidad	Cubrir las necesidades de subsistencia de las personas entre 15 y 29 años con discapacidad	32,373,287	32,534,320	32,520,051	32,310,837
5	Seguridad del ingreso	Adultos	Discapacidad	Cubrir las necesidades de subsistencia de las personas entre 30 y 64 años con discapacidad	50,121,251	52,042,420	55,695,487	60,157,134

Reto	Función asociada	Etapa del ciclo de vida	Riesgo	Población que presenta o presentará el riesgo				
				Definición	Población 2018	Población 2020	Población 2024	Población 2030
5	Seguridad del ingreso	Adultos mayores	Inactividad laboral	Cubrir las necesidades de subsistencia de las personas de 65 años	8,920,807	9,582,231	11,149,963	13,991,662
4	Seguridad del ingreso	Adultos	Discapacidad	Cubrir las necesidades de subsistencia de las personas entre 30 y 64 años con discapacidad	50,121,251	52,042,420	55,695,487	60,157,134
6	Seguridad del ingreso	Niñas y niños	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Cubrir las necesidades de desarrollo de las niñas y niños en caso de orfandad,	33,276,699	33,032,855	32,410,508	31,179,121
6	Seguridad del ingreso	Adolescencia y juventud	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Cubrir las necesidades de desarrollo de adolescentes en caso de orfandad.	8,850,384	8,876,212	8,840,641	8,714,679
6	Seguridad del ingreso	Adolescencia y juventud	Accidentes o enfermedades de trabajo	Cubrir el ingreso laboral (parcial o total) de las personas entre 15 y 29 años que por algún accidente de trabajo están impedidas para trabajar.	32,373,287	32,534,320	32,520,051	32,310,837
6	Seguridad del ingreso	Adultos	Accidentes o enfermedades de trabajo	Cubrir el ingreso laboral (parcial o total) de las personas entre 30 y 64 años que por algún accidente de trabajo están impedidas para trabajar.	50,121,251	52,042,420	55,695,487	60,157,134

Reto	Función asociada	Etapa del ciclo de vida	Riesgo	Población que presenta o presentará el riesgo				
				Definición	Población 2018	Población 2020	Población 2024	Población 2030
6	Seguridad del ingreso	Adolescencia y juventud	Maternidad y paternidad	Otorgar los medios necesarios para que los padres y madres puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida.	32,373,287	32,534,320	32,520,051	32,310,837
6	Seguridad del ingreso	Adultos	Maternidad y paternidad	Otorgar los medios necesarios para que los padres y madres puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida.	50,121,251	52,042,420	55,695,487	60,157,134

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 de CONAPO.

b. Asequibilidad

Como se comentó antes, para que el derecho a la seguridad social sea accesible a todas las personas, es necesario que también sea *asequible*, es decir, que los trámites o tiempos de espera no impidan que, en la práctica, las personas accedan a los bienes y servicios previstos para garantizar su acceso a la seguridad social.

Como se muestra en el cuadro 16, en la mayoría de los casos, los instrumentos para garantizar el ingreso de las personas, en caso de que enfrenten algún riesgo que lo vulnere, están diseñados para ser asequibles, pues consisten en trámites que solamente requieren presentar documentación básica y cuyo diseño contempla una duración máxima de 30 días naturales. No obstante, en caso de desempleo (en los dos subsistemas) y de maternidad y paternidad (en el caso de la protección social), no existen programas o acciones de desarrollo social que garanticen el ingreso de la población que los enfrenta. La oferta gubernamental existente no contempla entonces intervenciones para este tipo de riesgos.

Cuadro 16. Asequibilidad de los instrumentos para garantizar el ingreso de las personas

	Riesgo	IMSS	ISSSTE	PEMEX	ISSFAM	Protección Social
Niñas y niños	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Sí	Sí	Ley	Sí	Sí
Adolescencia y juventud	Pérdida del sostén de la familia por orfandad (15 a 18 años)	Sí	Sí	Ley	Sí	Sí
	Desempleo					
	Enfermedad o accidente en el trabajo	Sí	Sí	Sí	Ley	Sí*
	Maternidad y paternidad	Sí	Sí	Ley	Ley	
	Discapacidad	Sí	Sí	Sí	Ley	No*
Adultos	Desempleo					
	Enfermedad o accidente en el trabajo	Sí	Sí	Sí	Ley	Sí*
	Maternidad y paternidad	Sí	Sí	Ley	Ley	
	Discapacidad	Sí	Sí	Sí	Ley	N*
Adultos mayores	Inactividad laboral	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con datos del DOF y datos abiertos CONAPO, IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM y Gobierno Federal.

Nota: El cuadro expresa si los instrumentos son asequibles en cuestión de la complejidad del trámite para poder acceder a los bienes y servicios que garantizan la seguridad en el ingreso de las personas. Las celdas en las que se señala "Ley" indican que aun cuando no es posible identificar programas presupuestarios específicos, la Ley que regula a las instituciones en cuestión contempla la entrega de bienes y servicios que atienden los riesgos asociados a las etapas de vida.

No*: En 2018 no existía un programa en atención al riesgo, pero se creó uno en 2019.

Sí*: En 2018 existía un programa en atención al riesgo, pero se eliminó en 2019.

Por otra parte, tal como se observa en el cuadro 17, no existen datos para conocer el número exacto de personal médico en las unidades médicas del ISSFAM ni de las que integran el subsistema de protección social que ofrecen servicios de atención médica. Sobre el resto de las instituciones de las que sí existen datos, sólo PEMEX cuenta con el personal necesario para garantizar la atención médica en la mayoría de los riesgos, pues cuenta con 3.7 médicos por cada mil personas, cuando la recomendación de la OMS es de 3 médicos por cada mil habitantes, mientras que IMSS e ISSSTE apenas cuentan con 1.7 y 1.2 respectivamente (véase la gráfica 5).

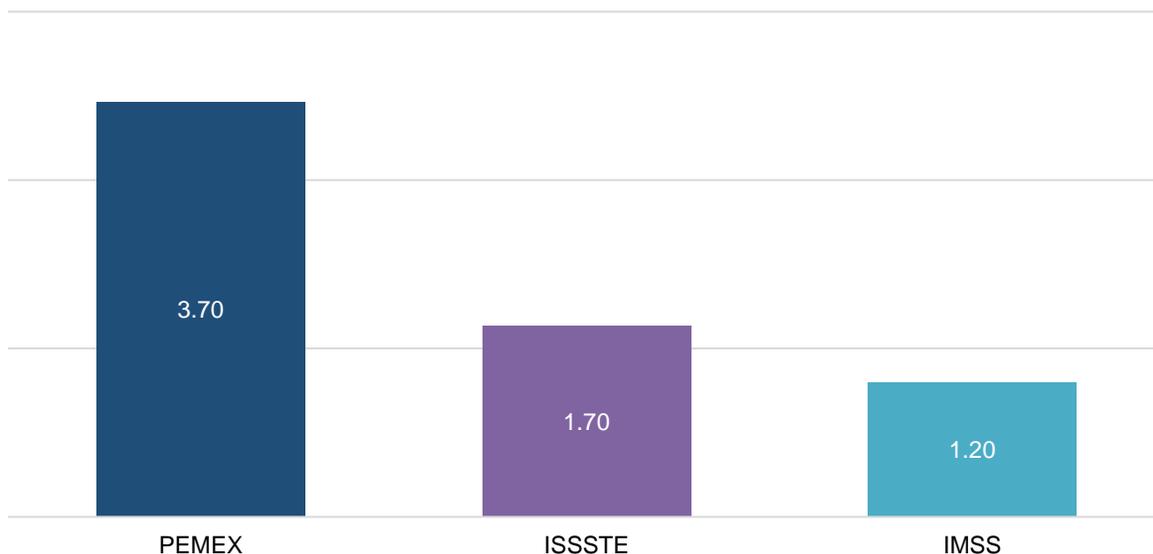
Cuadro 17. Asequibilidad de los instrumentos para garantizar la atención médica de las personas

	Riesgo	IMSS	ISSSTE	PEMEX	ISSFAM	Protección Social
Niñas y niños	Limitada estimulación física y psicológica	Sin datos				
	Enfermedad	No	No	Sí	Sin datos	Sin datos
	Discapacidad	No	No	Sí	Sin datos	Sin datos
Adolescencia y juventud	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	No	No	Sí	Sin datos	Sin datos
	Enfermedad e invalidez	No	No	Sí	Sin datos	Sin datos
	Discapacidad	Sin datos				
Adultos	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	No	No	Sí	Sin datos	Sin datos
	Discapacidad	Sin datos				
	Enfermedad e invalidez	No	No	Sí	Sin datos	Sin datos
Adultos mayores	Enfermedad	No	No	Sí	Sin datos	Sin datos
	Discapacidad	No	No	Sí	Sin datos	Sin datos

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con datos del DOF y datos abiertos CONAPO, IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM y Gobierno Federal.

Nota: El cuadro expresa si las unidades de atención cuentan con el personal necesario para garantizar la atención médica. Las celdas en las que se señala "Ley" indican que aun cuando no es posible identificar programas presupuestarios específicos, la Ley que regula a las instituciones en cuestión contempla la entrega de bienes y servicios que atienden los riesgos asociados a las etapas de vida.

Gráfica 5. Personal médico por cada mil derechohabientes por subsistema



Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL datos del IMSS, ISSSTE, PEMEX.

La información para determinar el nivel de asequibilidad del derecho a la seguridad social en México es limitada. No obstante, los datos existentes sugieren que, a pesar de que las instituciones de seguridad social tienen una mayor cobertura y atienden más riesgos que pueden vulnerar el ingreso o la salud de las personas (la protección social es más amplia que hace 20 años), en la práctica, la probabilidad de poder efectivamente ejercer el derecho a la seguridad social es limitada.

Análisis de Similitudes y Complementariedades de los Programas Federales de Seguridad Social 2018

El análisis de similitudes y complementariedades tiene el objetivo de fortalecer e informar las decisiones asociadas a la asignación presupuestaria, mediante la identificación de áreas de mejora y posibles sinergias en el diseño y operación de las intervenciones dirigidas a resolver la misma problemática. En este sentido, se incluye en la presente evaluación como una herramienta que busca contribuir a la identificación de espacios de coordinación interinstitucional e intrainstitucional.

El análisis consiste en retomar los resultados del Análisis de Similitudes y complementariedades expuesto en el documento de Consideraciones para el proceso Presupuestario 2019, haciendo énfasis en los programas de seguridad y protección social

analizados en el presente documento y evaluando el porcentaje de similitud entre los mismos.

Existe complementariedad cuando dos o más programas atienden a la misma población, pero los apoyos de cada uno son diferentes, o bien, cuando los apoyos son similares, pero atienden a poblaciones distintas. Por otro lado, se dice que existe similitud entre dos o más programas cuando sus objetivos son similares, atienden a la misma población y ofrecen el mismo tipo de apoyos (CONEVAL, s/d).

La metodología de similitudes y complementariedades consiste en clasificar los programas sociales en diferentes grupos de acuerdo con sus características más relevantes y mediante el uso de técnicas estadísticas rigurosas, para después obtener el porcentaje de coincidencia entre cada programa al interior de las clases definidas, seleccionando los programas con altos porcentajes de coincidencias para, finalmente, desarrollar un análisis de sus características.²⁰

Este análisis de coincidencias retomó las matrices de similitud calculadas en la metodología descrita anteriormente²¹, pero sólo para los programas de Seguridad Social en el ejercicio fiscal 2018, que se muestran en el cuadro 18. Una vez identificados los programas a analizar en las matrices, se seleccionaron aquellos con similitud superior al 95 por ciento debido a que son éstos los que pueden presentar coincidencias en sus características más importantes: metas y objetivos, poblaciones atendidas y tipos de apoyo. Los resultados del procedimiento anterior pueden observarse en el cuadro 19, en el que se presentan los programas con porcentajes de coincidencia superior o igual a 95 por ciento.

²⁰ Las características de los programas se codifican en variables dicotómicas organizadas en cuatro categorías: derecho social básico asociado, etapa de vida, grupo de atención y tipo de apoyo. Una vez codificadas las variables, se realiza un análisis de clases latentes con el objetivo de asignar los programas a grupos o clases en función de sus características y mediante un modelado de las relaciones entre las variables observadas. A partir de la agrupación de los programas en clases, se calculan los porcentajes de similitud entre todos los programas que las componen mediante matrices de intersección (ver Anexo 1), identificando aquellos que más se parecen o que muestran un porcentaje de coincidencia igual o mayor al 95 por ciento. Por último, se desarrolla un análisis comparativo de los objetivos, tipos de apoyo y poblaciones atendidas de los programas con coincidencias mayores al 95 por ciento de acuerdo con la información disponible de los mismos en evaluaciones, reglas de operación o sus documentos normativos existentes.

²¹La metodología puede ser consultada en:

Cuadro 18. Matrices de similitudes de los programas de seguridad social, 2018

Modalidad y Clave	Clase 1: Programas de Productividad y trabajo			
	S071	S174	S241	S043
S272	81%	91%	79%	88%
S071		86%	88%	88%
S174			88%	88%
S241				81%

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Modalidad y Clave	Clase 2: Programas de Salud y Alimentación															
	E007	E011	E012	S038	E042	E044	E045	E023	E040	E041	S039	S200	S201	U005	S072	S176
E003	86%	95%	79%	88%	91%	95%	84%	95%	86%	77%	81%	91%	88%	91%	77%	79%
E007		81%	79%	74%	91%	81%	88%	81%	77%	81%	81%	77%	84%	77%	72%	79%
E011			84%	93%	86%	100%	88%	91%	91%	77%	86%	95%	88%	95%	81%	79%
E012				91%	88%	84%	91%	84%	79%	74%	88%	84%	77%	84%	79%	86%
S038					84%	93%	81%	93%	88%	74%	84%	93%	86%	93%	79%	81%
E042						86%	88%	86%	77%	77%	86%	81%	79%	81%	77%	88%
E044							88%	91%	91%	77%	86%	95%	88%	95%	81%	79%
E045								79%	84%	79%	88%	84%	77%	84%	79%	81%
E023									86%	77%	81%	91%	88%	91%	77%	79%
E040										81%	86%	95%	88%	95%	81%	79%
E041											81%	81%	84%	81%	72%	79%
S039												91%	84%	91%	81%	88%
S200													93%	100%	81%	84%
S201														93%	74%	81%
U005															81%	84%
S072																79%

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

El análisis permitió identificar siete programas con un alto porcentaje de coincidencia, aunque cabe resaltar que varios de ellos se repiten debido a sus múltiples componentes.

Como puede observarse en el cuadro 19, los programas Atención a la Salud del IMSS e ISSSTE presentan coincidencias en todas sus variables observadas, al igual que los programas Seguro Popular y Fortalecimiento a la atención médica. Los primeros dos tienen como objetivo mejorar la calidad de los servicios de atención médica, reduciendo las tasas de mortalidad con énfasis en las poblaciones vulnerables, y sus apoyos consisten en actividades de vigilancia, control y promoción para la mejora de la calidad y

oportunidad en la atención médica, así como la dispersión de recursos para proveer equipamiento y medicinas a los centros de salud. Por otro lado, debido a que estos programas forman parte del sistema de Seguridad Social contributivo, sus poblaciones son mutuamente excluyentes, pues se restringen a los derechohabientes de cada institución.

Cuadro 19. Similitudes al 100 por ciento y 95 por ciento, 2018

Similitudes al 100 por ciento

Dependencia	Modalidad y Clave	Nombre del Programa
IMSS	E011	Atención a la Salud
ISSSTE	E044	Atención a la Salud
SALUD	U005	Seguro Popular
SALUD	S200	Fortalecimiento a la atención médica

Similitudes al 95 por ciento

Dependencia	Modalidad y Clave	Nombre del Programa
IMSS	E011	Atención a la Salud
IMSS	E003	Atención a la Salud en el Trabajo
ISSSTE	E044	Atención a la Salud
SALUD	E023	Atención a la Salud
SALUD	S200	Fortalecimiento a la atención médica
IMSS	E011	Atención a la Salud
ISSSTE	E044	Atención a la Salud
SALUD	E040	Servicios de asistencia social integral
SALUD	U005	Seguro Popular

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

En cuanto a los programas Seguro Popular y Fortalecimiento a la Atención Médica, si bien el análisis de similitudes identificó una coincidencia de 100 por ciento en todas sus variables observadas, los objetivos, tipos de intervención y poblaciones atendidas no coinciden de manera exacta. El primero tiene como objetivo garantizar el acceso oportuno y efectivo a servicios de salud a población que no cuenta con seguridad social, a través de un seguro portable que cubre un catálogo de padecimientos. En contraste, el segundo programa busca apoyar a las entidades y acercar los servicios médicos de primer nivel a población radicada en localidades con 2,500 habitantes o menos. De esta manera, si bien ambos programas contribuyen a ampliar la cobertura de los servicios médicos en

poblaciones vulnerables o que carecen de ellos, no lo hacen mediante los mismos instrumentos de intervención, ni dirigiéndose a las mismas poblaciones específicas.

Por otro lado, se identificaron nueve coincidencias al 95 por ciento, estos programas ya incluyen las cuatro intervenciones que presentaron coincidencias en todas las variables, además del programa Atención a la Salud en el Trabajo, el programa de Servicios de asistencia social integral y el programa de Atención a la Salud de la Secretaría de Salud. El esquema del cuadro 19 y la matriz sintética de similitudes que se muestra en el cuadro 18, señalan que los tres programas de Atención a la Salud presentan complementariedad importante con el Programa de Atención a la Salud en el Trabajo, aunque este último tiene como objetivo brindar servicios de prevención, cuidado y atención de los riesgos de trabajo, determinación del estado de invalidez y reincorporación laboral por lo que su población atendida se restringe a los trabajadores asegurados del IMSS.

Los programas Atención a la Salud del IMSS e ISSSTE, y el de Fortalecimiento a la atención médica, también presentan un alto porcentaje de coincidencia con el programa de Servicios de asistencia social integral y el Seguro Popular, ambos de la Secretaría de Salud. A pesar de ser similares en el 95 por ciento de sus variables observadas, no es posible establecer una relación de similitud en estas intervenciones debido a que sus objetivos y poblaciones difieren: el Programa de Servicios de asistencia social integral, otorga atención médica especializada a personas con discapacidad, además de servicios recreativos y de asistencia social, con el objetivo de contribuir al bienestar de esta población mediante el acceso a servicios integrales de protección social; mientras el Seguro Popular busca ser un esquema de acceso a la salud para toda la población que carece de este servicio.

Por todo lo anterior, es posible afirmar que no existen programas similares dentro de la oferta federal orientada a la seguridad social. Esto, debido principalmente a que las intervenciones diseñadas para atender las mismas problemáticas o con apoyos similares son parte del subsistema de seguridad social contributivo, y se enfocan en poblaciones diferentes o incluso mutuamente excluyentes. Sin embargo, las características de dichos programas permiten identificar posibles espacios de coordinación para avanzar en la

garantía del acceso al derecho a la seguridad social. Por otro lado, las intervenciones que consisten en esquemas contingentes de protección social tampoco muestran similitudes, también como consecuencia de la especialización de las intervenciones en problemáticas específicas y la segmentación de las poblaciones atendidas.

Capítulo 4. Los problemas de coordinación en un sistema fragmentado de seguridad social

Actualmente existe un número considerable de acciones e instrumentos de política que el Estado mexicano lleva a cabo para garantizar el derecho a la seguridad social. No obstante, estos instrumentos se encuentran fragmentados y dispersos en dos subsistemas que operan para lograr sus propósitos individuales.

La literatura en materia de coordinación interinstitucional (Howlett y Del Río 2015, Howlett y Saguin 2018, Kraemer y King 1986, Peters 2004, 2015) sugiere que la eficacia de cada subsistema, y del conjunto de ellos, depende en buena medida de la articulación de las acciones que llevan a cabo de manera simultánea. La articulación del conjunto de acciones también requiere que los subsistemas operen coordinadamente. Garantizar el ejercicio del derecho a la seguridad social no es, actualmente, responsabilidad de una sola instancia o un solo programa, ni está normado por una sola ley, financiado por una sola fuente ni tiene un único sistema de información.

I. Ausencia de un marco normativo común

Los subsistemas fragmentados de seguridad y protección social reflejan una dispersión normativa y de responsabilidad. Existen marcos jurídicos específicos, comenzando por la segmentación entre los apartados A y B del artículo 123 constitucional (Levy 2019: 20), para los subsistemas de seguridad social en IMSS, ISSSTE, fuerzas armadas y PEMEX (como existen también para los subsistemas de seguridad social para trabajadores de los gobiernos estatales). En cambio, no existe un marco jurídico equivalente que garantice de manera específica el derecho a la seguridad social a las personas que están fuera de esos subsistemas. En consecuencia, como se explica en la *Evaluación estratégica de protección social en México*, “[l]as políticas de protección social, así como las de desarrollo social, no están directamente asociadas a derechos. Los progresos

manifiestos en la Ley General de Desarrollo Social, que consisten en la definición de los derechos sociales, no se han convertido en instrumentos coordinados y eficaces de política pública” (CONEVAL 2018b: 23). Así, “la seguridad social es un paquete indivisible de beneficios que cubre múltiples riesgos (salud, vejez, invalidez y vida, riesgos de trabajo y guarderías) obligatorio para todas y todos los trabajadores con una relación laboral subordinada. En cambio, los programas no contributivos cubren riesgos específicos en forma separada (por ejemplo, salud o vejez), son voluntarios y están dirigidos tanto a población que formalmente no tiene que afiliarse al IMSS como a las y los trabajadores no afiliados que por ley deberían estarlo (mercado no regulado de trabajo)” (CONEVAL 2018b: 21-22).

El problema no es sólo de dispersión normativa (el derecho a la seguridad social regulado desde distintos ordenamientos), sino de jerarquías normativas diferenciadas. La seguridad social para los trabajadores (tanto del sector público como del privado) se establece en el artículo 123 de la CPEUM, donde también se especifican sus componentes “seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares” (apartado A, fracción XXIX) y en leyes específicas como se muestra en el cuadro 20.

Cuadro 20. Normatividad asociada a los riesgos identificados por el CONEVAL, por subsistema de seguridad social y etapa de vida

Función	Riesgo	Niñas y niños	Adolescencia y juventud	Edad adulta	Vejez
Asistencia médica	Limitada estimulación física y psicológica de un infante	Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Protección social: ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras para el ejercicio fiscal 2019			
	Enfermedad y discapacidad	Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Contrato Colectivo de PEMEX Protección social: Reglas de Operación de los programas: Atención a la Salud, Servicios de asistencia social integral, IMSS-PROSPERA, PROSPERA y Seguro Médico Siglo XXI	Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Contrato Colectivo de PEMEX Protección social: Reglas de Operación de los programas: Atención a la Salud, Servicios de asistencia social integral, IMSS-PROSPERA, PROSPERA y Seguro Médico Siglo XXI	Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Contrato Colectivo de PEMEX Protección social: Reglas de Operación de los programas: Atención a la Salud, Servicios de asistencia social integral, IMSS-PROSPERA, PROSPERA y Seguro Médico Siglo XXI	Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Contrato Colectivo de PEMEX Protección social: Reglas de Operación de los programas: Atención a la Salud, Servicios de asistencia social integral, IMSS-PROSPERA, PROSPERA y Seguro Médico Siglo XXI

Función	Riesgo	Niñas y niños	Adolescencia y juventud	Edad adulta	Vejez
	Enfermedad, invalidez y discapacidad		<p>Seguridad social:</p> <p>Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Contrato Colectivo de PEMEX</p> <p>Protección social:</p> <p>Reglas de Operación de los programas: Atención a la Salud, Servicios de asistencia social integral, IMSS-PROSPERA, PROSPERA, Fortalecimiento de la atención médica, Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad, Programa de Atención a Personas con Discapacidad y Seguro Médico Siglo XXI Normativa de Seguro Popular</p>	<p>Seguridad social:</p> <p>Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Contrato Colectivo de PEMEX</p> <p>Protección social:</p> <p>Reglas de Operación de los programas: Atención a la Salud, Servicios de asistencia social integral, IMSS-PROSPERA, PROSPERA, Fortalecimiento de la atención médica, Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad, Programa de Atención a Personas con Discapacidad y Seguro Médico Siglo XXI Normativa de Seguro Popular</p>	
	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)		<p>Seguridad social:</p> <p>Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Contrato Colectivo de PEMEX</p> <p>Protección social:</p> <p>Normativa de Seguro Popular</p>	<p>Seguridad social:</p> <p>Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Contrato Colectivo de PEMEX</p> <p>Protección social:</p> <p>Normativa de Seguro Popular</p>	
Seguridad en el ingreso	Desempleo		<p>Protección social:</p> <p>Reglas de operación del Programa de Apoyo al Empleo (PAE), Jóvenes construyendo el futuro y Programa de Empleo Temporal (PET)</p>	<p>Protección social:</p> <p>Reglas de operación del Programa de Apoyo al Empleo (PAE), Jóvenes Construyendo el futuro y Programa de Empleo Temporal (PET)</p>	

Función	Riesgo	Niñas y niños	Adolescencia y juventud	Edad adulta	Vejez
	Inactividad laboral				Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Contrato Colectivo de PEMEX Protección social: Reglas de operación de los programas, Prospera, Pensión para adultos mayores y Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente
	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Protección social: Reglas de operación del programa Seguro de Vida para Jefas de Familia	Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos Protección social: Reglas de operación del programa Seguro de Vida para Jefas de Familia		
	Enfermedad, discapacidad o accidente en el trabajo		Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Contrato Colectivo de PEMEX	Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE Contrato Colectivo de PEMEX	
	Maternidad y paternidad		Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE	Seguridad social: Ley del Seguro Social Ley del ISSSTE	

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

En cambio, los programas y acciones sociales que buscan atender atribuciones de la seguridad social tienen como sustento normativo reglas de operación o lineamientos, y su exigibilidad --un principio central a la lógica de derechos sociales-- es tenue: los programas pueden desaparecer por una decisión ejecutiva (como ocurrió en 2019 con PROSPERA Programa de Inclusión Social que cambió su esquema a la entrega de becas y el Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras que redujo su diseño a la entrega de transferencias y Pensión para el bienestar de las personas adultas mayores que transitó a una lógica universal, incrementó el monto de la pensión y actualmente tiene un presupuesto de cien mil millones de pesos), y su cobertura puede cambiar por variaciones en el presupuesto asignado año con año.

Y esa es precisamente otra fuente de diferencias: mientras que la seguridad social para trabajadores está financiada principalmente con aportaciones tripartitas de los trabajadores, empleadores y gobiernos, los programas sociales se financian con el presupuesto de egresos, a partir de impuestos generales. Cada subsistema tiene sus criterios de financiamiento y los de cada programa presupuestario son definidos desde el Presupuesto de Egresos de la Federación. Se trata de decisiones tomadas de manera aislada, considerando cada subsistema o programa por separado, en lugar de atender criterios generales que apliquen al conjunto de las decisiones sobre financiamiento de la seguridad social.

II. Inexistencia de una instancia que articule el sistema

Como consecuencia directa de la dispersión normativa y de los regímenes jurídicos diferenciados para la garantía del derecho a la seguridad social, la responsabilidad de instituciones específicas para garantizar el derecho es diferente. Por un lado, los paquetes de seguridad social ofrecidos por instituciones de seguridad social para trabajadores formales son responsabilidad completa de cada institución (IMSS, ISSSTE, etc.). Por otro lado, la responsabilidad de la oferta de programas y acciones de seguridad social para el resto de la población está dispersa entre diversas dependencias del gobierno federal, mientras que en los subsistemas de seguridad social la misma organización es responsable por sus derechohabientes y beneficiarios, en el subsistema

de protección social intervienen cinco secretarías federales: SALUD, BIENESTAR, SEP, STPS y SCT.

Esta dispersión tiene dos consecuencias. En primer lugar, aunque hay una responsabilidad del Estado mexicano para garantizar la seguridad social de todas las personas, no existe una institución, comisión o dependencia a cargo de dicha responsabilidad. No hay tampoco un espacio de coordinación entre los diversos responsables en el que se tomen decisiones sobre el conjunto de programas o acciones, para atender las diversas funciones de seguridad social y hacerse cargo de la atención diferenciada que supone cada persona en sus distintas etapas de vida.

En segundo lugar, la dispersión provoca, inevitablemente, que cada responsable se haga cargo únicamente de la contribución específica sobre la que tiene mandato. Para las instituciones de seguridad social que atienden a los trabajadores formales, esto no es un problema, pues deben ofrecer un paquete integrado de servicios que, en conjunto y de manera casi automática, reciben los derechohabientes. Pero, para las personas que son población objetivo de los programas y acciones sociales, el desafío es mucho mayor, pues la oferta está fragmentada y ninguna institución o programa canaliza ni orienta a las personas hacia otros programas. Por ello, en este segundo caso, las personas se enfrentan a múltiples ventanillas, con procedimientos, tiempos y requisitos diferenciados, y con alcance y cobertura distintos.

La ausencia de responsables inequívocos no es solo un problema legal o administrativo, como se explica en la *Evaluación estratégica de protección social en México* (CONEVAL, 2018b: 33): “[el] nivel de acceso y la calidad de los programas de protección social es desigual horizontal y verticalmente. La desigualdad horizontal consiste en que las instituciones y los programas de protección social entregan bienes y servicios diferentes a individuos con necesidades y riesgos similares. Las diferencias en los paquetes de beneficios pueden deberse a características contingentes, como el área de residencia o la condición laboral, entre otros. Por su parte, la desigualdad vertical implica que en México se ejerce una proporción sustantiva del gasto social a través de instrumentos regresivos en términos absolutos en detrimento de instrumentos progresivos o neutrales

[...]. Así, frente a riesgos similares, tienden a obtener beneficios menores quienes tienen menores ingresos y son los hogares de menores ingresos los que tienden a enfrentar mayores riesgos.”

III. Necesidad de un sistema integrado de información

Un elemento crucial para la coordinación interinstitucional es la disponibilidad, intercambio y uso permanente de información sobre el conjunto de intervenciones, sobre las personas destinatarias, sobre los objetivos y las contribuciones específicas de cada responsable. En efecto, “[l]os procesos de coordinación también suponen el intercambio de información entre actores. Los gobiernos requieren aprovechar la información que se genera en las distintas dependencias para poder atender, de manera conjunta, los problemas complejos. Cuando no se da el intercambio de información o esta es de mala calidad, los actores involucrados en la atención de un problema público son incapaces de desarrollar soluciones coordinadas” (CONEVAL, 2018a: 15).

Para poder atender efectivamente a todas las personas, en todas las etapas de vida y con intervenciones dirigidas a todos los riesgos asociados a ellas, se requiere información precisa sobre la población objetivo, así como del alcance y cobertura de las intervenciones.

Sin embargo, en esta materia, la información que se comparte es poca (y se hace sólo entre algunas instituciones y programas, no entre todos los responsables), es insuficiente y no se utiliza para tomar decisiones en forma coordinada. Un avance es el Convenio de Portabilidad entre el IMSS y el ISSSTE firmado el 17 de febrero de 2009. Con este acuerdo, tanto IMSS como ISSSTE reconocen la antigüedad de trabajadores provenientes de ambos subsistemas por lo que trabajadores que migren entre sector público y privado podrán hacerlo conservando sus derechos. De esta forma, el trabajador mantendrá los recursos que ha aportado a su retiro a través de sus cuotas individuales, pero también aquéllas que patrones y el Estado han contribuido. De manera similar, el trabajador conserva su acceso a servicios de salud y los beneficios de seguros de invalidez y vida. Ahora bien, a pesar de la importancia del avance, el trámite de

portabilidad tiene que ser solicitado el trabajador, por lo que la garantía del derecho recae sobre los conocimientos y capacidades de la persona para poder llegar a cabo el proceso.

De igual forma, existen programas y acciones sociales dirigidos a la seguridad social que aún no cuentan con padrones o mecanismos para compartir información actualizada y pertinente para la toma de decisiones. Sin menospreciar los avances logrados por el Estado en el último decenio, “la información disponible sigue siendo insuficiente para tomar decisiones fundadas completamente en información actualizada y confiable sobre las características socioeconómicas de los hogares” (CONEVAL, 2018a: 30). Incluso, el esfuerzo más ambicioso por construir un sistema de información integral —el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE)— no logró tener un registro del total de intervenciones ni, estuvo exento de inconsistencias (particularmente con respecto a los datos en los registros administrativos de beneficiarios de los programas sociales).

Con la modificación de la lógica de recolección de información para la política de desarrollo social en la presente administración (con el levantamiento del Censo del Bienestar, la desaparición de PROSPERA Programa de Inclusión Social y la modificación de los cuestionarios), sigue vigente la necesidad de contar con un padrón confiable, con información útil para orientar las decisiones de focalización (incluso para los programas que pretenden alcance universal) y con mecanismos de actualización regular.

La ausencia de un espacio de coordinación y de responsables sobre el conjunto de los retos de seguridad social ha impedido que los procesos necesarios para esta articulación operen de forma coordinada. Así, la planeación y el seguimiento de la oferta institucional en seguridad social no se hace sobre el conjunto de intervenciones, sino de manera fragmentada, dado que se centran en su población objetivo, sin considerar objetivos estratégicos más amplios para garantizar la seguridad social a todas las personas. A su vez, los procesos equivalentes que se hacen sobre los programas y acciones de seguridad social para las personas fuera de los subsistemas ocurren como parte de las políticas de desarrollo social, de salud, y de asistencia social, desde el Plan Nacional de Desarrollo, los programas sectoriales, los procesos de evaluación definidos en la LGDS y coordinados por el CONEVAL.

El desafío más importante para atender los retos sistémicos (uno y dos) y, en consecuencia, para lograr también superar los retos restantes (tres, cuatro, cinco y seis) para garantizar el derecho a la seguridad social a todas las personas, es lograr que las decisiones en esta materia se tomen efectivamente en una lógica de avanzar en la construcción de un Sistema de Protección Social Universal. Ninguna modificación legal aislada, rediseño de un programa, incremento en el presupuesto o población atendida logrará revertir la fragmentación –e insuficiencia– de la oferta institucional en la materia si no se construye un sistema de seguridad social en el que las decisiones sean integrales, sobre el conjunto de la oferta institucional y teniendo como guía los riesgos que enfrentan todas las personas en todas las etapas de vida. En la siguiente sección se presentan las propuestas, derivadas del análisis presentado previamente, para construir dicho sistema.

Capítulo 5. Hacia un sistema de seguridad social

México enfrenta el reto de construir un sistema de protección social que garantice el derecho a la seguridad social a todas las personas, sin distinción de condición laboral o etapa de vida. Al igual que en otros países de la región (Garay, 2016; Barrientos, 2019) e incluso países desarrollados (Spasova *et. al.*, 2019, Lehwess-Litzmann y Nicaise, 2018), esto significa cerrar brechas entre los sistemas institucionalizados de seguridad social para los trabajadores formales y la oferta de programas dirigidos a las personas fuera de trabajos formales, en un entorno de cambios demográficos (Banco Mundial 2005), transformaciones del mundo del trabajo (Carnes y Mares, 2014; Packard *et. al.* 2019) y de presiones fiscales (Castañeda y Doyle 2019, Bastagli, 2016).

El PND 2019-2024 propone una política para el bienestar basada en la atención de la primera infancia, en pensiones solidarias no contributivas, en la protección social integral a niñas, jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y pueblos y comunidades indígenas y afro-mexicanas, con especial atención a aquellas personas que viven en situación de vulnerabilidad, así como ampliar el acceso efectivo de la población en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación a servicios de salud (PND 2019).

El análisis presentado en el apartado sobre los instrumentos de política existentes para garantizar el derecho a la seguridad social de esta evaluación muestra que, a menos que se modifique, amplíe e integre la oferta institucional actual, no será posible alcanzar esos propósitos. En primer lugar, hay riesgos no cubiertos; por ejemplo, no se garantizará el derecho a la seguridad social de la primera infancia debido a que los cambios recientes en la estructura programática hacen que el subsistema de protección social no cuente con instrumentos para garantizar el desarrollo infantil temprano. En segundo lugar, persisten diferencias entre las prestaciones e instrumentos que proveen en los subsistemas de protección y de seguridad social; por ejemplo, el monto de la pensión no contributiva para adultos mayores (en el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores) se encuentra por debajo del equivalente al salario mínimo, por lo que las desigualdades entre derechohabientes (quienes tienen acceso a una pensión mínima garantizada) y no derechohabientes, se acentúan (CISS 2019a). En tercer lugar, persisten brechas en el acceso a servicios de salud entre ambos subsistemas; por ejemplo, mientras que los derechohabientes del IMSS e ISSSTE cuentan con múltiples beneficios de la red médica y hospitalaria de las unidades médicas e, incluso, de otras instituciones (mediante convenios de subrogación), por lo que la fragmentación del sistema de salud continúa ampliando las brechas de atención entre ambas poblaciones (derechohabientes y no derechohabientes).

Garantizar el derecho a la seguridad social enfrenta varios retos, que no pueden ser resueltos *solo con coherencia entre programas o coordinación entre instituciones*. El derecho a la seguridad social no es, responsabilidad de una sola instancia o un solo programa, ni está normado por una sola ley, financiado por una sola fuente, ni tiene un único sistema de información. Por ello, los diagnósticos han encontrado una fragmentación del sistema: “el sistema de protección social en México ha sido relativamente inefectivo, incompleto, escasamente integrado, segmentado, estratificado, conservador desde un enfoque de género y débil en términos fiscales” (Valencia *et. al.*, 2012: 37; véase también Banco Mundial, 2005, CONEVAL, 2018a, Levy, 2019). El análisis presentado aquí sobre la fragmentación de la oferta institucional alerta sobre la imposibilidad de modificar esas características desde las instituciones y programas

existentes y, por tanto, hoy el Estado mexicano es incapaz de garantizar el derecho a todas las personas.

Los retos uno y dos (cuadro 1) para garantizar el derecho a la seguridad social reflejan este problema. Es la atención a estos retos lo que permitiría garantizar efectivamente, con el conjunto de programas y acciones en la materia (los existentes, con ajustes y ampliaciones, y los nuevos que se creen para sustituirlos o complementarlos), el derecho a la seguridad social de todas las personas, en todas las dimensiones, en cada etapa de vida. En otras palabras, estos retos son los que contribuirían a integrar la oferta institucional en materia de seguridad social. El reto 1, “Avanzar hacia la construcción de un **Sistema de Protección Social Universal** que garantice la cobertura y calidad requerida, así como el ejercicio efectivo de los derechos sociales incluyendo a todos los grupos de población y considerando los riesgos inherentes al ciclo de vida” establece el punto de llegada: un sistema que garantice la calidad, disponibilidad y accesibilidad del ejercicio del derecho, lo cual no puede ser atendido por acciones o programas aislados (pues cada uno tiene objetivos, instrumentos y poblaciones objetivos acotadas) sino que requiere procesos de coordinación que aglutinen los elementos necesarios para la garantía efectiva.

De igual forma, el reto 2, “Transformar el **esquema actual de financiamiento de la Seguridad Social** para que opere bajo los principios de solidaridad, inclusión, subsidiariedad y responsabilidad intergeneracional”, no puede ser atendido por ninguno de los programas y acciones vinculadas a la seguridad social, sino que requiere decisiones de carácter sistémico sobre las fuentes de financiamiento y los principios que guiarán la operación del sistema. Para que esos principios sean los que efectivamente orienten las decisiones de financiamiento de seguridad social, las decisiones del conjunto de instituciones, programas y acciones de seguridad social deben estar guiadas por ellos, y no ser solo decisiones aisladas.

El logro de ambos retos requiere de coordinación interinstitucional, definida por el CONEVAL como “un proceso mediante el cual los miembros de distintas organizaciones definen tareas, asignan responsabilidades e intercambian información con el propósito

de hacer más eficiente la implementación de las políticas y los programas orientados a la atención de un problema público”. (CONEVAL, 2018a: 14). Pero esta coordinación no puede ser solo a partir de los elementos existentes, pues como se mostró en el análisis de calidad, no se cuenta aún con instrumentos de política pública (instituciones o programas) que sean suficientes para cubrir todos los riesgos asociados a las distintas etapas de vida de las personas, ni existe la posibilidad —a partir del marco legal vigente— de que las diferentes instituciones de seguridad social tomen decisiones para garantizar el derecho de las personas, y no solo de su población derechohabiente. En efecto, aunque construir cualquier modelo de sistema de seguridad social requerirá de una estrategia para coordinar las partes que lo integren, los atributos de diseño de dicha estrategia deberán estar en función del modelo de seguridad por el que se opte.

A este respecto, México no tiene hoy un sistema de seguridad social. Aunque conceptualmente se pueden distinguir, como se ha hecho en este documento, dos subsistemas, uno de seguridad social para trabajadores formales y otro de protección social para el resto de la población, lo cierto es que las decisiones del Estado mexicano en la materia no están pensadas en esa lógica. Por el contrario, se han tomado decisiones de política sobre los instrumentos, por separado. “Por un lado, [ha habido] una expansión limitada del gasto y [pocos esfuerzos por lograr] la integración de las políticas de [las instituciones de] seguridad social; y, por otro, una creciente relevancia de programas no contributivos para proteger a los pobres y más vulnerables” (Valencia *et. al.*, 2012, p. 37).

Como se muestra en el documento 40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México (CONEVAL, 2018a) las diversas estrategias de coordinación que se han generado en materia de política social (que abarcan a buena parte de los programas vinculados a la protección social) no han sido eficaces en construir procesos de decisión, flujos de información, definición de responsabilidades y operación regular que reflejen una capacidad de resolver problemas más amplios.

La primera decisión, por tanto, supondría definir la forma en que el Estado mexicano garantizará efectivamente el derecho. A partir de los análisis en la materia por distintos

organismos internacionales y estudiosos del tema (véase Banco Mundial, 2005; CONEVAL, 2018; Levy, 2019). De la decisión sobre el modelo de seguridad social por el que se vaya a optar, se desprende una recomendación, que consiste en generar mecanismos de monitoreo y evaluación que garanticen que, independientemente del modelo elegido, el Estado mexicano tiene los instrumentos necesarios para cumplir con la obligación constitucional de garantizar el derecho a la seguridad social a todas las personas, sin distinción alguna. En efecto, la garantía de los derechos no ocurrirá solo por la existencia de un sistema en la ley, de instituciones y de programas, sino que dependerá de atributos precisos de las intervenciones. No importa si éstas son operadas por una institución o por varias, o si son financiadas por impuestos generales o por contribuciones directas, los mecanismos de monitoreo y evaluación deberán estar diseñados para generar información actualizada sobre la medida en la que cada una de estas intervenciones satisface las dimensiones de calidad, disponibilidad y accesibilidad (Yemtsov *et al.* 2018, European Commission, 2017).

Mediante estos mecanismos deberá ser posible detectar, primero, si los instrumentos de política son los necesarios y suficientes para atender a las personas, a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida, en caso de que enfrenten uno o varios de los riesgos asociados a la seguridad social. Segundo, deberá generar información para conocer la cobertura de las intervenciones, pero también la medida en la que los bienes y servicios que presta el Estado son geográfica, física y económicamente accesibles para las personas. Tercero, deberán dar cuenta de los atributos específicos de los bienes y servicios que se prestan, para comprobar su pertinencia para hacer frente a los riesgos asociados a la seguridad social.

Una vez definido el modelo en que se basará el sistema de seguridad social, entonces deberá definirse el modelo de gestión de dicho sistema. La ruta para generar este espacio de coordinación, como se propone en la segunda edición de la Evaluación Estratégica de Protección Social en México (CONEVAL, 2018b: 148), inicia por crear (con base en un nuevo marco normativo) una “instancia que coordine la política de protección social a nivel nacional a fin de simplificar y facilitar el proceso de diseño, implementación, financiamiento, ejecución, monitoreo y evaluación de los instrumentos que conformaran

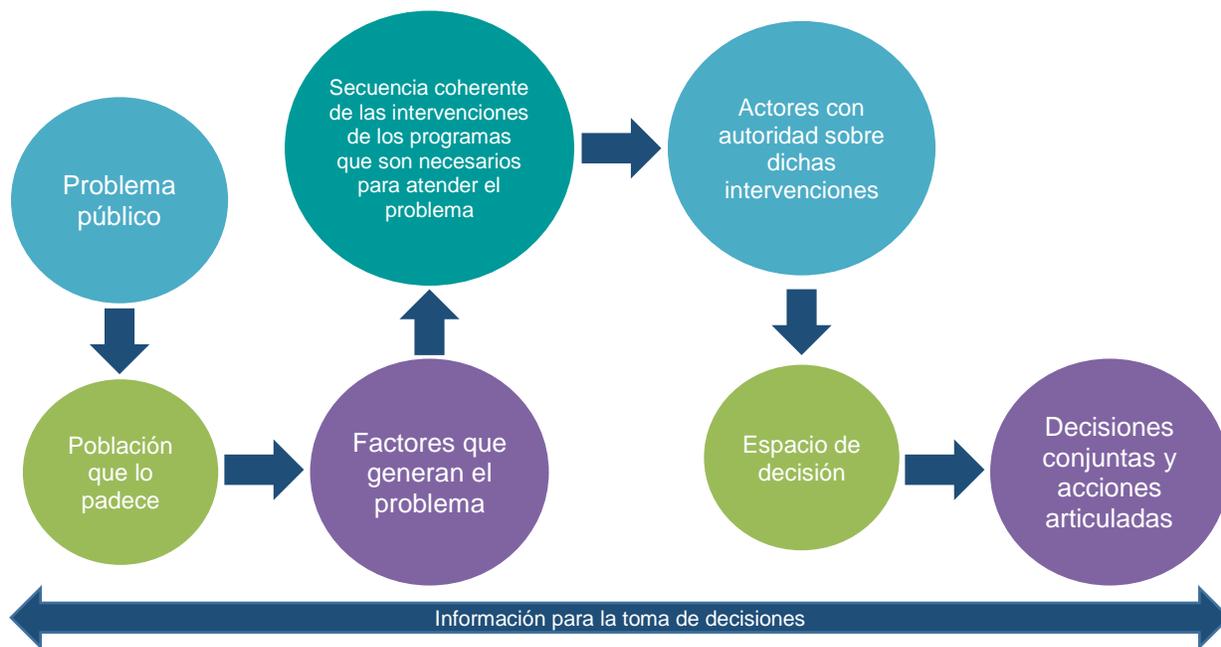
el Sistema de Protección Social.” Esta instancia debería ser intersectorial (para incorporar a las dependencias y entidades de la administración pública federal con mandato en la materia) e intergubernamental (para incluir y articular, en su caso, los subsistemas y programas de seguridad social de los gobiernos estatales).

De este punto se desprende la primera recomendación en materia de coordinación: actualizar el marco legal para que defina la instancia responsable del sistema en su conjunto, pero también, las características que deberá tener. Esta instancia deberá constituir un espacio de decisión con la autoridad necesaria para asignar responsabilidades específicas a cada componente del sistema (Cejudo y Michel, 2017).

No obstante, la coordinación interinstitucional no se agota en la definición de reglas y responsables y la creación de sistemas de información para la toma de decisiones; supone también la existencia de una teoría causal sobre la manera en que deberán operar cada una de las partes (instituciones, programas) para contribuir de manera coherente (complementaria y suficiente) a alcanzar el objetivo de garantizar la seguridad social para todas las personas.²² En línea con la secuencia de decisiones para el diseño de estrategias de coordinación interinstitucional como se muestra en la figura 3 propuesta por el CONEVAL (2018a), la siguiente recomendación consiste en identificar los atributos específicos que supone carecer de seguridad social, y la forma diferenciada en la que éstos se manifiestan en la población.

²² En efecto, “[l]a articulación de las acciones de distintos actores es indispensable para una coordinación efectiva, pues esta implica el logro de un objetivo más amplio que el individual que persigue cada una de las partes involucradas. Cuando los programas o acciones están articulados con coherencia significa que estos (o, de manera más concreta, los recursos, beneficios o tipos de apoyo otorgados, por ejemplo) son complementarios y que, solo si operan de modo simultáneo, cada uno con una contribución específica hacia el objetivo común, podrá tenerse un proceso de coordinación exitoso. Incluso, a pesar de que existan responsables definidos e información compartida, si los instrumentos de cada una de las partes no son los adecuados para el logro del objetivo común, los procesos de coordinación fracasaron en su intento por alcanzarlo” (CONEVAL, 2018a: 15).

Figura 3. Secuencia de decisiones para el diseño de estrategias de coordinación interinstitucional



Fuente: elaboración del CONEVAL.

Pensar las intervenciones de política como instrumentos para garantizar un derecho permite avanzar en esta recomendación, pues el problema está definido a partir de los principales riesgos que pueden vulnerar el acceso a la asistencia médica y a un ingreso básico que las personas, independientemente de su estatus socioeconómico, condición laboral o ubicación geográfica, deberán tener en el curso de vida. Desde el marco normativo (empezando por el artículo 123 constitucional), en evaluaciones anteriores el CONEVAL, e incluso organismos internacionales como la OIT, han propuesto formulaciones sobre los riesgos asociados a cada etapa de vida. Por ejemplo, en la Evaluación Estratégica de Seguridad Social, el CONEVAL (2018b) propuso el esquema, que se muestra en la figura 4, en donde definió cuatro grupos etarios de acuerdo a los ciclos de vida mencionados en el presente análisis (niñas y niños, adolescentes y jóvenes, adultos y adultos mayores), cuatro dimensiones de la protección social (acceso a la salud, trabajo, orfandad, discapacidad y vejez y el ingreso) y las vincula a un riesgo en específico que enfrenta la población de cada grupo en relación con cada una de las dimensiones.

Figura 4. Principales riesgos asociados a la protección social en el curso de la vida

	Niñas y niños	Adolescentes y jóvenes	Adultos	Adultos mayores
Asociados al acceso a la salud	Gastos adicionales, pérdida de ingreso y efecto sobre el estado de salud de las personas por falta de acceso y utilización de los servicios preventivos y curativos de salud			
Asociados al trabajo	Dificultad para encontrar trabajo por falta de habilidades y competencias/ Problemas de información en el mercado laboral		Pérdida de ingreso laboral	
			Desbalance en vida familiar y profesional por parto/puerperio	
	Disminución en ingreso familiar por no participación laboral de las mujeres/ Dificultad para el cuidado de niñas, niños y adultos mayores			
Asociados a vejez, discapacidad y orfandad			Disminución del gasto por aportaciones para la vejez	Pérdida de ingreso por vejez
	Pérdida o disminución del ingreso temporal o permanente por enfermedad o accidente			
	Gastos y pérdida de ingreso por discapacidad permanente que deriva en dependencia total		Pérdida o disminución de ingreso temporal o permanente por accidente o enfermedad laboral	
	Falta de ingreso por orfandad			
Asociados al ingreso	Ingresos bajos/ Bajo capital humano			

Fuente: CONEVAL, 2012.

Nota: Se consideran situaciones en las que una enfermedad o accidente imposibilita a las personas a realizar una actividad económica remunerada, tales como ceguera, sordera, parálisis o falta de un miembro específico, entre otros. En el caso de los menores de edad, este riesgo se refiere a la situación en la que éstos tienen una discapacidad o una enfermedad que exige que un integrante del hogar deje de trabajar para dedicarse a su cuidado; o bien, que alguien que podría contribuir al gasto doméstico deje de hacerlo para ocuparse de su cuidado.

Asimismo, como se muestra en los cuadros 21 y 22, también existen puntos de partida diferenciados en todos estos atributos. No obstante, en cualquier modelo de seguridad social que se construya, será necesario asegurar la cobertura, asequibilidad, pertinencia y coherencia de todas las intervenciones.

Cuadro 21. Dimensiones del derecho a la seguridad social en materia de salud por riesgo y etapa de vida (IMSS y Protección Social)

Etapa de vida	Riesgo	Asequibilidad		Pertinencia		Coherencia	
		IMSS	Protección Social	IMSS	Protección Social	IMSS	Protección Social
Niñas y niños	Limitada estimulación física y psicológica de un infante	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No	No*
	Enfermedad	No	Sin datos	No	No	Sí	Sí
	Discapacidad	No	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Adolescencia y juventud	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	No	Sin datos	No	No	Sí	Sí
	Enfermedad e invalidez	No	Sin datos	No	No	Sí	Sí
	Discapacidad	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
Adultos	Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	No	Sin datos	No	No	Sí	Sí
	Discapacidad	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
	Enfermedad e invalidez	No	Sin datos	No	No	Sí	Sí
Adultos mayores	Enfermedad	No	Sin datos	No	No	Sí	Sí
	Discapacidad	No	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos

Fuente: Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información del IMSS y del Gobierno Federal.
No*: En 2018 no existía un programa en atención al riesgo pero se creó uno en 2019.

Cuadro 22. Dimensiones del derecho a la seguridad social en materia de ingreso por riesgo y etapa de vida (IMSS y Protección Social)

Etapa de vida	Riesgo	Asequibilidad		Pertinencia		Coherencia	
		IMSS	Protección Social	IMSS	Protección Social	IMSS	Protección Social
Niñas y niños	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Adolescencia y juventud	Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
	Desempleo				No		No
	Enfermedad o accidente en el trabajo	Sí	No*	Sí	No*	Sí	No*
	Maternidad y paternidad	Sí		Sí**		Parcialmente	
	Discapacidad	Sí	Sí*	Sí	No*	Sí	No*
Adultos	Desempleo				No		No
	Enfermedad o accidente en el trabajo	Sí	Sí*	Sí	No*	Sí	No*
	Maternidad y paternidad	Sí		Sí**		Parcialmente	
	Discapacidad	Sí	No*	Sí	No*	Sí	No*
Adultos mayores	Inactividad laboral	Sí	Sí*	Sí	No*	Sí	Sí*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información del IMSS y del Gobierno Federal.

No*: En 2018 no existía un programa en atención al riesgo pero se creó uno en 2019.

Sí*: En 2018 existía un programa en atención al riesgo pero se eliminó en 2019.

** : Solo se entrega el bien o servicio a una fracción de la población.

La operacionalización de estas dimensiones permite “hacer explícitas las dimensiones del problema que se busca resolver —pues solo así podrán definirse los instrumentos que podrían incidir en cada una de ellas y la forma en que lo harían— y contar con información actualizada sobre la población que padece dicho problema en cada una de

sus dimensiones (CONEVAL 2018a: 16). Sin embargo, como se observa ahí, la oferta institucional existente no cubre todas estas dimensiones. Es necesario que, independientemente del modelo de seguridad social que se decida:

- a) Se generen instrumentos para cubrir los riesgos que hoy no tienen oferta institucional (como la estimulación física y psicológica de los infantes o el desempleo).
- b) Se aumente la cobertura de los instrumentos existentes que no alcanzan para garantizar el derecho a todas las personas (como ocurre con la mayor parte de las intervenciones relacionadas con el ingreso en protección social).
- c) Se mejore la calidad de las intervenciones para que sean suficientes para garantizar el derecho (por ejemplo, aumentar el monto de las pensiones, la disponibilidad de camas en las unidades médicas o la duración de las licencias de paternidad).
- d) Se reduzcan las barreras físicas y geográficas para que las personas puedan acceder a estos instrumentos (por ejemplo, aumentar el número de médicos o simplificar la carga burocrática para acceder a cada servicio).

La definición del conjunto óptimo de intervenciones necesario para garantizar el derecho a la seguridad social, las decisiones necesarias para crear, integrar, o modificar este conjunto a partir de nuevas reglas, nuevos programas o nuevos criterios presupuestales, y el seguimiento y evaluación del conjunto de intervenciones y del avance en la consecución del objetivo general de garantizar el derecho a todas las personas no solo requiere de un espacio de decisión común, sino de un sistema de información (CONEVAL 2018a). Finalmente se recomienda generar un sistema de gestión de información de los procesos, los programas y las personas cuyo derecho está siendo garantizado, que cuente con mecanismos de monitoreo y evaluación para conocer los avances y retos. Este sistema de gestión de información debe incluir datos sobre los sujetos de derecho, información por individuo, que registre su nivel de ingreso, si es dependiente o jefe de familia, su estatus laboral (activo o inactivo), tipo de empleo (gamas de formalidad),

discapacidad o invalidez, e información actualizada sobre la oferta institucional (por ejemplo, número de beneficiarios, directos e indirectos, ubicación geográfica, tipo de servicios que se prestan).

Reflexiones finales

I. Políticas públicas con enfoque de derechos

Si bien un análisis exhaustivo de las medidas gubernamentales vinculadas con el derecho a la seguridad social supera los propósitos de esta evaluación, lo encontrado permite concluir que, aunque se han implementado programas y acciones que coadyuvan a la atención de los retos de dicho derecho; es una tarea pendiente garantizarlos de manera conjunta y asegurar su suficiencia y calidad.

Lo anterior supone cambiar la concepción del diseño de la política pública asistencialista a una con enfoque de derechos; es decir, que no parta de la idea de que existen personas con necesidades que deben ser asistidas, ya que esto genera que se atiendan de manera aislada; sino, al reconocerlas como sujetos con derecho a demandar su cumplimiento, obliga a pensar en estrategias integrales para su atención.

Para garantizar este derecho a toda la población y, considerando que existen brechas para ejercerlo, se debe priorizar el uso de los recursos implementando acciones en aquellas poblaciones que se encuentran en mayor desventaja, en el caso del derecho a la seguridad social, identificar las necesidades específicas de la población de acuerdo con las diferentes etapas de vida representa un punto de partida en el análisis que permita reducir las desigualdades.

II. Retos en la coordinación y generación de estrategias integrales

Con la finalidad de que la oferta gubernamental sea más eficiente y, con ello, se fomente que los bienes y servicios lleguen a la población, es necesario prevenir la dispersión de intervenciones y la desarticulación de los actores involucrados. Sin embargo, uno de los problemas persistentes en materia de desarrollo social ha sido la fragmentación de esfuerzos entre dependencias y órdenes de gobierno. Por ello, el CONEVAL ha señalado que la coordinación inter e intrainstitucional para la política de desarrollo es necesaria.

En este sentido, para mejorar la articulación de actividades y aminorar la dispersión, las estrategias de coordinación serían pertinentes a través de, por ejemplo, la planeación sectorial, cuyo propósito sería el logro de un objetivo común, mediante el trabajo coordinado de, al menos, los 11 actores encargados de la operación de los programas y acciones identificados en esta evaluación, así como entre los distintos órdenes de gobierno.

Asimismo, se deben considerar cuatro atributos para la implementación de una coordinación efectiva: i) coherencia al interior del programa; ii) secuencia coherente entre las intervenciones involucradas en la atención del problema público; iii) identificar actores con autoridad en las intervenciones; y iv) generar espacios de decisión conjunta.

III. Tareas pendientes

El análisis presentado en los capítulos previos permite distinguir tareas pendientes de atender para lograr la garantía del derecho a la seguridad social. Las principales se mencionan a continuación:

- El derecho a la seguridad social se garantiza de forma distinta a cada persona, dependiendo de su edad, condición laboral y ubicación geográfica. Es necesario avanzar en la homologación de la atención y de la accesibilidad a servicios para que se garantice el derecho por igual a toda la población.
- Se requieren nuevos instrumentos de política, dentro del subsistema de seguridad social, dirigidos a las personas en las etapas de la adolescencia, juventud y adultez, para asegurarles un ingreso en caso de desempleo.

Por la naturaleza del subsistema de seguridad social, una persona que interrumpe su relación laboral deja, por definición, de ser población objetivo de las acciones y programas que conforman este subsistema y, en su lugar, se vuelven población objetivo del subsistema de protección social.

- Los instrumentos de política que forman parte del subsistema de seguridad social no están disponibles para toda la población derechohabiente.

Del análisis realizado se identifica la necesidad de mejorar la disponibilidad de los instrumentos de política que conforman el subsistema de seguridad social, para lograr la garantía efectiva del derecho. En efecto, la disponibilidad de los programas consiste en su capacidad para brindar bienes y servicios pertinentes para la población. Es decir, para considerar que los bienes y servicios están disponibles, éstos deben ser prestados en la cantidad y formato adecuados.

- Dentro del subsistema de protección social existen riesgos asociados a diversas etapas de vida para cuya atención no existe oferta institucional.

En este subsistema, los retos y tareas pendientes son aún mayores que los que enfrenta el subsistema de seguridad social, pues existen riesgos asociados a diversas etapas de vida para cuya atención no existe una oferta institucional. En particular, no existe algún programa presupuestario vigente que se encargue del desarrollo infantil temprano de las y los niños, aspecto fundamental para garantizar la salud de las personas en sus primeras etapas de vida. Si bien en 2007 se creó el programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras y/o Padres Solos cuyo objetivo fue el de permitir que las madres, padres solos y tutores accedan al mercado laboral, este dejó de operar en 2019.

Por otro lado, es necesario crear un instrumento de política que garantice el ingreso de las personas - en la adolescencia, juventud y adultez- en caso de desempleo, así como para las personas que, en esas mismas etapas de vida, se convierten en padres o madres. Frente a esta situación, no existe un instrumento de política que les garantice un ingreso a las madres y los padres para poder ausentarse de sus labores y, en su lugar, dedicarse al cuidado de su hija o hijo en sus primeros meses de vida.

- La oferta institucional que sí existe dentro del subsistema de protección social no está disponible en el formato o monto adecuado, no es accesible a todas las personas, y la calidad aun es insuficiente.
- Es necesaria la generación de un sistema de gestión de información de los procesos, los programas, y las personas cuyo derecho está siendo garantizado, así

como con mecanismos de monitoreo y evaluación para conocer los avances y retos y para orientar las decisiones con base en la evidencia del funcionamiento del sistema.

Los instrumentos de política que integran el subsistema de protección social que sí existen carecen, en su mayoría, de la calidad y pertinencia necesaria para garantizar el derecho de forma efectiva, y no están disponibles para toda la población que los requiere. Por ejemplo, si bien el programa Seguro de Vida para Jefas de Familia representa un avance en garantizar un ingreso mínimo para las niñas, niños y adolescentes en caso de orfandad, sólo cubre a familias con jefatura femenina, excluyendo de este apoyo a aquellas cuyo ingreso depende del jefe de familia. Además, los montos que otorga el programa a los familiares de la persona fallecida se encuentran por debajo de la línea de bienestar mínimo, lo cual impide que el instrumento de política (el programa en cuestión) sirva efectivamente para garantizar un ingreso a las niñas, niños y adolescentes para procurar su desarrollo. Asimismo, a diferencia del IMSS, que no tiene un paquete de beneficios acotados en salud o un límite en el tipo de intervenciones, el sistema de protección nacional en salud (Seguro popular) cubre un número limitado de intervenciones.

Referencias bibliográficas

- Banco Mundial. 2005. México: panorama de la protección social. En López-Acevedo, G. y J. Saavedra, México: generación de ingresos y protección social para los pobres. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Barrientos, A. 2019. Social Protection in Latin America: one region, two systems. En Gibrán Cruz Martínez (ed.), *Welfare and Social Protection in Contemporary Latin America*. Nueva York: Routledge.
- Bastagli, F. 2016. Bringing taxation into social protection analysis and planning. Londres: Overseas Development Institute.
- Carnes, M. y I. Mares. 2014. Coalitional realignment and the adoption of non-contributory social insurance. *Socio-Economic Review*, (12) 4: 695-722.
- Castañeda, N. y D. Doyle. 2019. Progressive tax policy and informal labor in developing economies. *Governance*, (32) 4: 595-618.
- Cejudo, G. y C. Michel. 2016. Coherencia y políticas públicas. Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y política pública*, XXV, 1 (enero-junio): 3-31.
- Cejudo, G. y C. Michel. 2017. Addressing fragmented government action: coordination, coherence and integration. *Policy Sciences*, (50), 4: 745-767.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). 2019a. *México: una propuesta para un nuevo sistema de pensiones*. Elaborado por Jorge Martínez. Nota técnica, no. 1.
- _____. 2019b. *Modelo de seguridad social para personas trabajadoras del hogar (PTH): Propuesta CISS*.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL). 2019a. *Estudios diagnósticos de derechos sociales*. Ciudad de México: CONEVAL. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Estudios-sobre-derechos-sociales.aspx>
- _____. 2019b. "Pobreza en México. Resultados de pobreza en México 2018 a nivel nacional y por entidades federativas".
- _____. 2019c. *Experiencias en Integración de Padrones y Sistemas de Información para el Desarrollo Social*. Ciudad de México: CONEVAL. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Integracion_Padrones_SI.pdf
- _____. 2018a. *40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo social en México*. Ciudad de México: CONEVAL. Recuperado de

<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Documento-completo-40-A-de-estrategias.pdf>

_____. 2018b. *Evaluación Estratégica de Protección Social en México, Segunda Edición*. Ciudad de México: CONEVAL. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/Estrategica_2018/Evaluacion-Estrategica-Proteccion-Social-segunda-edicion.pdf

_____. 2018c. *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018*. Ciudad de México: CONEVAL. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Documents/IEPDS_2018.pdf

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CEPUM). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de agosto de 2019. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

Contrato colectivo de trabajo celebrado entre Petróleos Mexicanos por sí y en su representación de sus empresas productivas subsidiarios y el Sindicato de Trabajadores Petroleros de la República Mexicana 2017-2019.

Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2016. México, INEGI.

Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2016. México, INEGI.

Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT). 2014. México, INEGI.

European Commission. 2017. Indicators to Measure Social Protection Performance. Implications for EC Programming. Tools and Methods Series, Concept Paper No. 5. Luxemburgo: European Union.

Fondo de Población de las Naciones Unidas México (UNFPA). 2018. Análisis de Situación Poblacional.

Garay, C. 2016. *Social policy expansion in Latin America*. New York: Cambridge University Press.

Hernández, T. 2012. "Seguridad social universal. Retos para su implementación en México". México: CIDE.

Howlett, M. y Del Rio, P. 2015. "The parameters of policy portfolios: Vertically and horizontally in design spaces and their consequences for policy mix formulation. *Environment and Planning C: Government and Policy*, (33), no. 5: pp. 1233-1245.

Howlett, M. y Saguin, K. 2018. "Policy capacity for policy integration: Implications for the sustainable development goals". *Lee Kuan Yew School of Public Policy Research Paper*, no. 18-06.

Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB). 2017. “Valorar lo invisible: el trabajo de cuidados”. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/de-generando/valorar-lo-invisible-el-trabajo-de-cuidados/>

Inter Agency Social Protection Assessments (ISPA). 2016. CODI. Core Diagnostic Instruments.

Lehwess-Litzmann, R. e I. Nicaise. 2018. Social protection, employment and poverty dynamics in the EU: re-assessment from a social investment perspective, RE-InVEST Working Paper Series D5.3, Germany: SOFI/Leuven: HIVA-KU Leuven.

Kraemer, K., y King, J. 1986. “Computing and public organizations”. *Public Administration Review* (46), no. 6: pp. 488-496.

Levy, S. 2019. Una prosperidad compartida: Propuesta para crecer y transformar la seguridad social en México. Documento de Trabajo, Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Ley de Asistencia Social (2 de septiembre de 2004). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2018. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/270_240418.pdf

Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (24 de abril de 1972). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de mayo de 2019. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/86_010519.pdf

Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (9 de julio de 2003). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 2019. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/84_070519.pdf

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (31 marzo de 2007). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2019. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE_040619.pdf

Ley del Seguro Social (21 de diciembre de 1995). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publica en el Diario Oficial de la Federación el 7 de noviembre de 2019. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92_071119.pdf

Ley General de Desarrollo Social (20 de enero de 2004). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2018. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_250618.pdf

- Ley General de Salud (7 de febrero de 1984). *Diario Oficial de la Federación*. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de noviembre de 2019. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_081119.pdf
- Lomelí, V. 2015. “La reforma inconclusa de la seguridad social”. En Martínez (coord.), Situación actual y reforma de la seguridad social en México. México: Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.
- Martínez, J. y G. Cabestany. 2016. “La reforma de la seguridad social en México frente a los desequilibrios del mercado de trabajo”. *Economía Informa*, no. 397: 89-104. <https://doi.org/10.1016/j.ecin.2016.03.006>.
- Narro, J., D. Moctezuma y L. Orozco. 2010. “Hacia un nuevo modelo de seguridad social”. *Economía (7)*, número especial: 7-33.
- Organización Internacional del Trabajo. 2012. “R202. Recomendación sobre los pisos de bienestar social”. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202
- Packard, T., U. Gentilini, M. Grosh, P. O’Keefe, R. Palacios, D. Robalino e I. Santos. 2019. *Protecting all. Risk sharing for a diverse and diversifying world of work*. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (12 de julio de 2019). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- Peters, B. G. 2004. Back to the centre? Rebuilding the state. *The Political Quarterly* (75): pp. 130-140.
- Peters, B. G. 2015. *Pursuing horizontal management. The politics of public sector coordination*. Lawrence: University Press Kansas.
- Rosencrantz, H. 2008. Properties of Goal Systems: Consistency, Conflict and Coherence. *Studia Logica* (89), 1: 37-58.
- Salazar, P. 2014. *La reforma constitucional sobre derechos humanos. Una guía conceptual*. México: Belisario Domínguez.
- Spasova, S., D. Bouget, D. Ghailani y B. Vanhercke. 2019. Self-employment and social protection: understanding variations between welfare regimes. *Journal of Poverty and Social Justice*, (27) 2: 157-175
- Valencia, E., D. Foust y D. Tetreault. 2012. *Social protection systems in Latin America and the Caribbean: Mexico*. Santiago: UN-ECLAC.

Vásquez, P. 2012. Nueva seguridad social y las crisis de las pensiones. *Economíaunam*, 10 (28): 95-101.

Yemtsov, R., M. Honorati, B. Evans, Z. Sajaia y M. Lokshin. 2018. Measuring the Effectiveness of Social Protection: Concepts and Applications. Streamlined Analysis with ADePT Software series. Washington, D.C.: Banco Mundial. doi:10.1596/978-1-4648-1090-9.

Anexo 1. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social por etapa de vida

Cuadro 23. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social, Niñas y niños

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
Atención médica			
Limitada estimulación física y psicológica de niñas y niños	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, servicios de cuidado y desarrollo infantil a todas las niñas y niños entre 0 y 5 años
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tienen las madres y padres para que sus hijos accedan a los servicios de cuidado y desarrollo infantil
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios cuidado y desarrollo infantil a los que acceden las niñas y niños entre 0 y 5 años
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios de cuidado y desarrollo infantil a todas las niñas y niños entre 0 y 5 años
Enfermedad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, servicios de salud a las niñas y niños entre 0 y 14 años
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tienen las madres y padres para que sus hijos de entre 0 y 14 años, accedan a los servicios de salud
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios de salud a los que acceden las niñas y niños de entre 0 y 14 años
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios de servicios de salud a las niñas y niños de entre 0 y 14 años

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
Discapacidad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, servicios de cuidado y atención médica a todos las niñas y niños entre 0 y 14 años con alguna discapacidad o limitación
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tienen las madres y padres para que sus hijos, entre 0 y 14 años con alguna discapacidad o limitación, accedan a los servicios de cuidado y atención médica
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios cuidado y atención médica a los que acceden las niñas y niños entre 0 y 14 años, con alguna discapacidad o limitación
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios de cuidado y atención médica a todas las niñas y niños entre 0 y 14 años, con alguna discapacidad o limitación
Seguridad en el ingreso			
Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar, en la práctica, a las niñas, niños entre 0 y 14 años en caso de orfandad, para poder cubrir sus necesidades de desarrollo
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de los tutores de las niñas y niños entre 0 y 14 años para poder acceder al apoyo en caso de orfandad
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a las niñas y niños entre 0 y 14 años en caso de orfandad, para poder cubrir sus necesidades de desarrollo
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a las niñas y niños entre 0 y 14 años para que, en caso de orfandad, puedan cubrir sus necesidades de desarrollo

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Cuadro 24. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social, Adolescencia y juventud

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
Atención médica			
Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, atención médica a todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que enfrentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio para acceder a servicios de salud
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios médicos a los que acceden las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios médicos a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio
Enfermedad, invalidez y discapacidad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, servicios de salud a las personas entre 15 y 29 años
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tienen las personas entre 15 y 29 años para acceder a los servicios de salud
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios de salud a los que acceden las personas entre 15 y 29 años
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios de salud a las personas entre 15 y 29 años
Discapacidad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, servicios de cuidado y atención médica a todas las personas entre 15 y 29 años con alguna discapacidad o limitación

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tienen las personas entre 15 y 29 años con alguna discapacidad o limitación, accedan a los servicios de cuidado y atención médica
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios cuidado y atención médica a los que acceden las niñas y niños entre 0 y 14 años, con alguna discapacidad o limitación
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios de cuidado y atención médica a todas las personas de entre 15 y 29 años, con alguna discapacidad o limitación
Seguridad en el ingreso			
Pérdida del sostén de la familia por orfandad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar, en la práctica, a las y los adolescentes entre 15 y 18 años en caso de orfandad, para poder cubrir sus necesidades de desarrollo
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de los tutores de a las y los adolescentes entre 15 y 18 años para poder acceder al apoyo en caso de orfandad
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a las y los adolescentes entre 15 y 18 años, para poder cubrir sus necesidades de desarrollo
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a las y los adolescentes entre 15 y 18 años para que, en caso de orfandad, puedan cubrir sus necesidades de desarrollo
Desempleo	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar, en la práctica, a las personas entre 15 y 29 años en situación de desempleo
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de personas entre 15 y 29 años poder acceder al apoyo en caso de desempleo

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a las personas entre 15 y 29 años en caso de desempleo
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a las personas entre 15 y 29 años, en caso de desempleo
Accidentes o enfermedades de trabajo	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar económicamente, en la práctica, a personas entre 15 y 29 años que por algún accidente de trabajo están impedidas para laborar
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de personas entre 15 y 29 años para poder acceder al apoyo en caso de un accidente de trabajo
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a las personas entre 15 y 29 años en caso de haber sufrido un accidente de trabajo
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a personas entre 15 y 29 años en caso de un accidente de trabajo
Maternidad Paternidad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar, en la práctica, a los padres y madres para que puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de los padres y las madres para poder acceder al apoyo para que puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a los padres y las madres para que puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a los padres y las madres para que puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida
Discapacidad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar económicamente, en la práctica, a personas entre 15 y 29 años con alguna discapacidad por la cual están impedidas para laborar
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de personas entre 15 y 29 años para poder acceder al apoyo en caso de no poder laborar por tener alguna discapacidad
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a las personas entre 15 y 29 años con alguna discapacidad por la cual están impedidas para laborar
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a personas entre 15 y 29 años con alguna discapacidad

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Cuadro 25. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social, Adultos

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
Atención médica			
Maternidad (embarazo, parto y puerperio)	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, atención médica a todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que enfrentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio para acceder a servicios de salud
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios médicos a los que acceden las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios médicos a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio
Discapacidad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, servicios de cuidado y atención médica a todas las personas entre 30 y 64 años con alguna discapacidad o limitación.
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tienen las personas entre 30 y 64 años con alguna discapacidad o limitación, accedan a los servicios de cuidado y atención médica
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios de cuidado y atención médica a los que acceden las personas de entre 30 y 64 años, con alguna discapacidad o limitación
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios de cuidado y atención médica a todas las personas de entre 30 y 64 años, con alguna discapacidad o limitación
Enfermedad e invalidez	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, servicios de salud a las personas entre 30 y 64 años

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tienen personas entre 30 y 64 años para acceder a los servicios de salud
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios de salud a los que acceden las personas entre 30 y 64 años
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios de servicios de salud a las personas entre 30 y 64 años
Seguridad en el ingreso			
Desempleo	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar, en la práctica, a las personas entre 30 y 64 años en situación de desempleo
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de personas entre 30 y 64 años poder acceder al apoyo en caso de desempleo
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a las personas entre 30 y 64 años en caso de desempleo
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a las personas entre 30 y 64 años, en caso de desempleo
Accidentes o enfermedades de trabajo	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar económicamente, en la práctica, a personas entre 30 y 64 años que por algún accidente de trabajo están impedidas para laborar
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de personas entre 30 y 64 años para poder acceder al apoyo en caso de un accidente de trabajo
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a las personas entre 30 y 64 años en caso de haber sufrido un accidente de trabajo

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a personas entre 30 y 64 años en caso de un accidente de trabajo
Maternidad/ paternidad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar, en la práctica, a los padres y madres para que puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de los padres y las madres para poder acceder al apoyo para que puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a los padres y las madres para que puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a los padres y las madres para que puedan dedicarse al cuidado de su hijo(a) durante sus primeros meses de vida
Discapacidad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar económicamente, en la práctica, a personas entre 15 y 29 años con alguna discapacidad por la cual están impedidas para laborar
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de personas entre 15 y 29 años para poder acceder al apoyo en caso de no poder laborar por tener alguna discapacidad
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a las personas entre 15 y 29 años con alguna discapacidad por la cual están impedidas para laborar
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a personas entre 15 y 29 años con alguna discapacidad

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Cuadro 26. Definición operativa por dimensión y subdimensión del derecho a la seguridad social, Adultos mayores

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
Atención médica			
Enfermedad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, servicios de salud a las personas de 65 años o más
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tienen personas de 65 años o más para acceder a los servicios de salud
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios de salud a los que acceden las personas de 65 años o más
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios de servicios de salud a las personas de 65 años o más
Discapacidad	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para brindar, en la práctica, servicios de cuidado y atención médica a todas las personas de 65 años o más con alguna discapacidad o limitación
		Asequibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) que tienen las personas de 65 años o más años con alguna discapacidad o limitación, accedan a los servicios de cuidado y atención médica
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) de los servicios cuidado y atención médica a los que acceden las personas de 65 años o más, con alguna discapacidad o limitación
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, servicios de cuidado y atención médica a todas las personas de 65 años o más, con alguna discapacidad o limitación
Seguridad en el ingreso			
Inactividad laboral	Accesibilidad	Cobertura	Se refiere a la capacidad efectiva que tiene el instrumento de política para apoyar económicamente, en la práctica, a las personas de 65 años o más

Riesgo	Dimensión	Subdimensión	Definición operativa
		Accesibilidad	Se refiere a las barreras de entrada (costos de transacción) de personas de 65 años o más poder acceder al apoyo
	Disponibilidad	Pertinencia	Se refiere a la idoneidad (en términos de la frecuencia, monto y/o previsibilidad) del apoyo otorgado a las personas de 65 años o más
	Calidad	Coherencia	Se refiere a la complementariedad entre los distintos instrumentos de política para lograr brindar, en conjunto, el apoyo necesario a las personas de 65 años o más

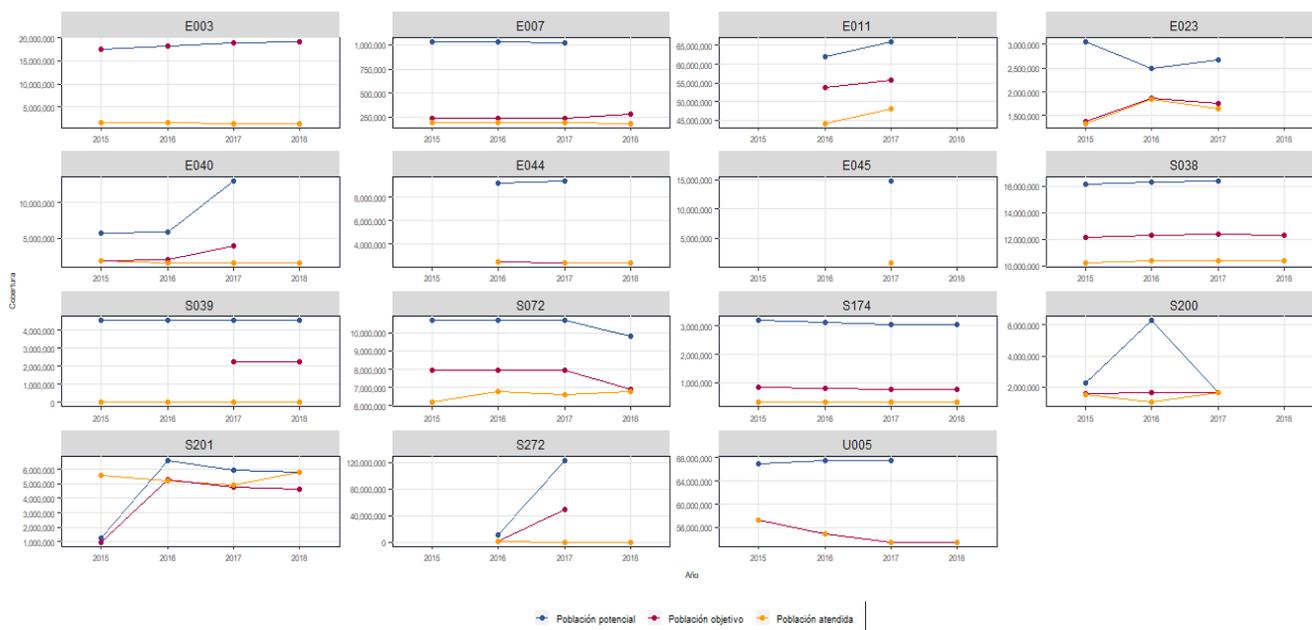
Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL.

Anexo 2. Análisis de la evolución de la cobertura de los programas y acciones de desarrollo social

En este anexo se analiza la cobertura de los programas vinculados directamente a los retos de seguridad social para el periodo 2015-2018.²³ Para ello, se utilizan como fuentes de información las reglas de operación y matrices de indicadores de los programas, así como la base de poblaciones 2008-2017 del CONEVAL.

En las gráficas siguientes se presenta la evolución de la población potencial, objetivo y atendida del conjunto de programas asociados a cada reto para el periodo 2015-2018.

Gráfica 6. Evolución de la población potencial, objetivo y atendida de los programas vinculados al reto 3



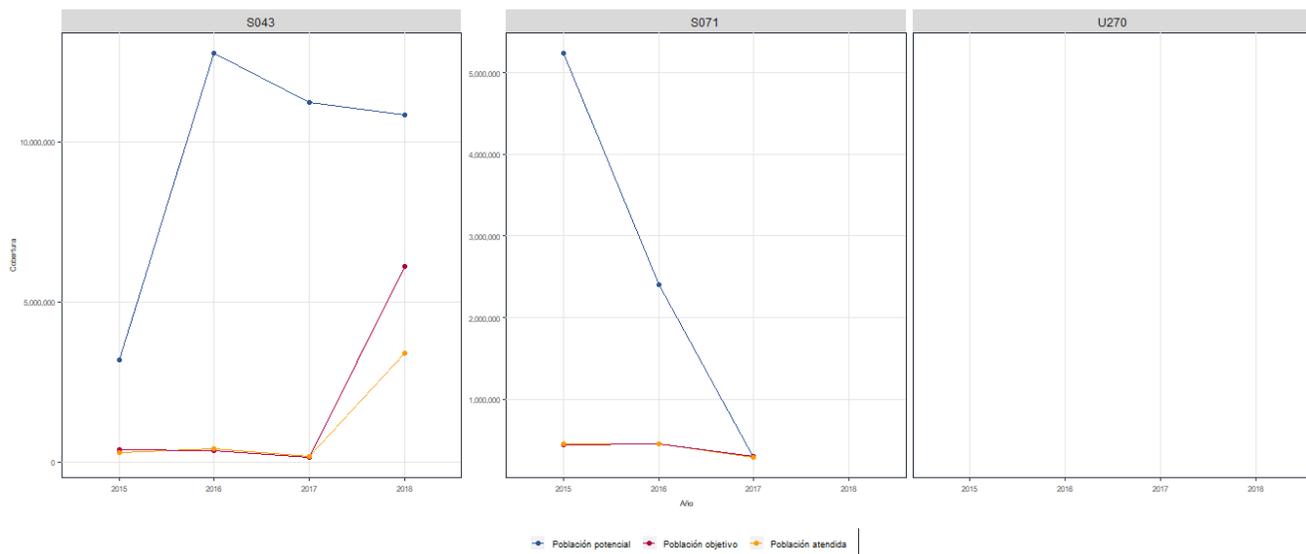
Fuente: Elaboración propia con información de la base de poblaciones 2015-2018 del Coneval y las matrices de indicadores de resultados de los programas.

La mayoría de los programas vinculados al reto tres tienen una cobertura insuficiente, como se muestra en la gráfica 6, es decir, su población atendida es inferior a su población objetivo. Sin embargo, la definición y cuantificación de las poblaciones de cada programa varía significativamente año con año, lo que impide hacer comparaciones válidas en la

²³ Este análisis se realiza únicamente para las intervenciones que el CONEVAL ha identificado como programas y acciones de desarrollo social.

evolución de la cobertura de un mismo programa, y entre la de los distintos programas vinculados a cada reto. Por ejemplo, el programa S272 Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad cuantificó su población potencial en 2016 en menos de cuarenta millones de personas y, en 2017, en alrededor de 120 millones de personas (aproximadamente la población total del país).

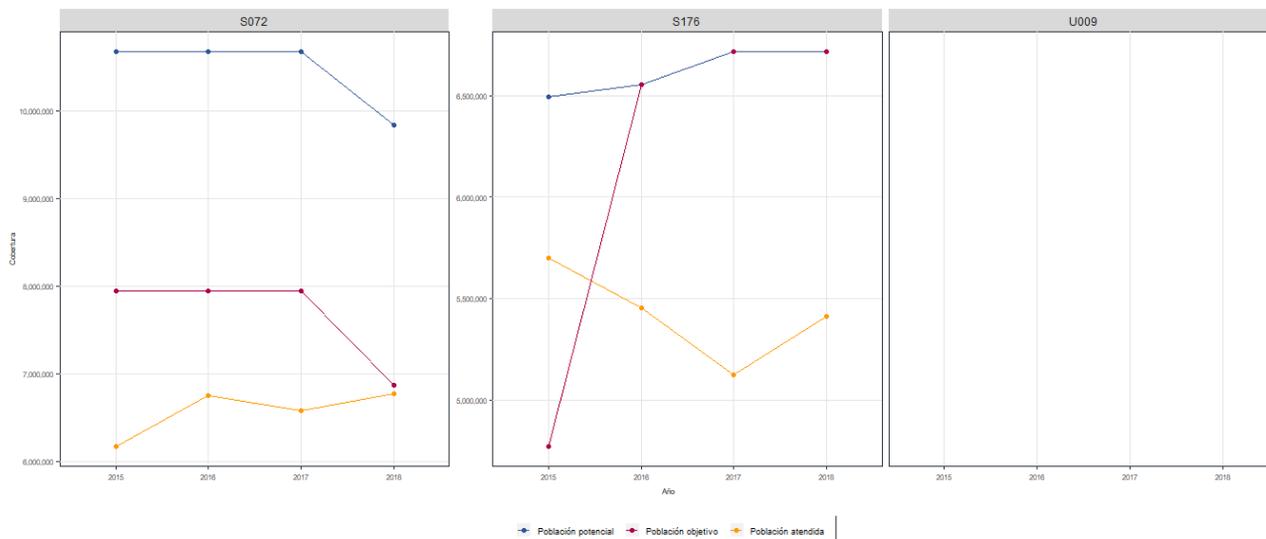
Gráfica 7. Evolución de la población potencial, objetivo y atendida de los programas vinculados al reto 4



Nota: El U270 Jóvenes construyendo el futuro estuvo vigente hasta 2019, por tal razón aparece en blanco.
Fuente: Elaboración propia con información de la base de poblaciones 2015-2018 del Coneval y las matrices de indicadores de resultados de los programas.

En términos de los programas vinculados al reto cuatro, su nivel de cobertura presenta mayor variación no solo entre ellos, sino también en cada uno a lo largo del tiempo. Por ejemplo, a diferencia del periodo 2015-2017, en 2018 la población atendida del programa S043 Programa de Apoyo al Empleo (PAE) fue menor a su población objetivo. Por su parte, durante el periodo 2015-2017 el programa S071 Programa de Empleo Temporal (PET) logró atender al total de su población objetivo, misma que fue cuantificada igual que su población potencial (es decir, sus tres tipos de población fueron cuantificadas de la misma manera). Lo anterior alerta sobre posibles deficiencias en las definiciones (y cuantificaciones) de las poblaciones potenciales, objetivo y atendidas de los programas.

Gráfica 8. Evolución de la población potencial, objetivo y atendida de los programas vinculados al reto 5

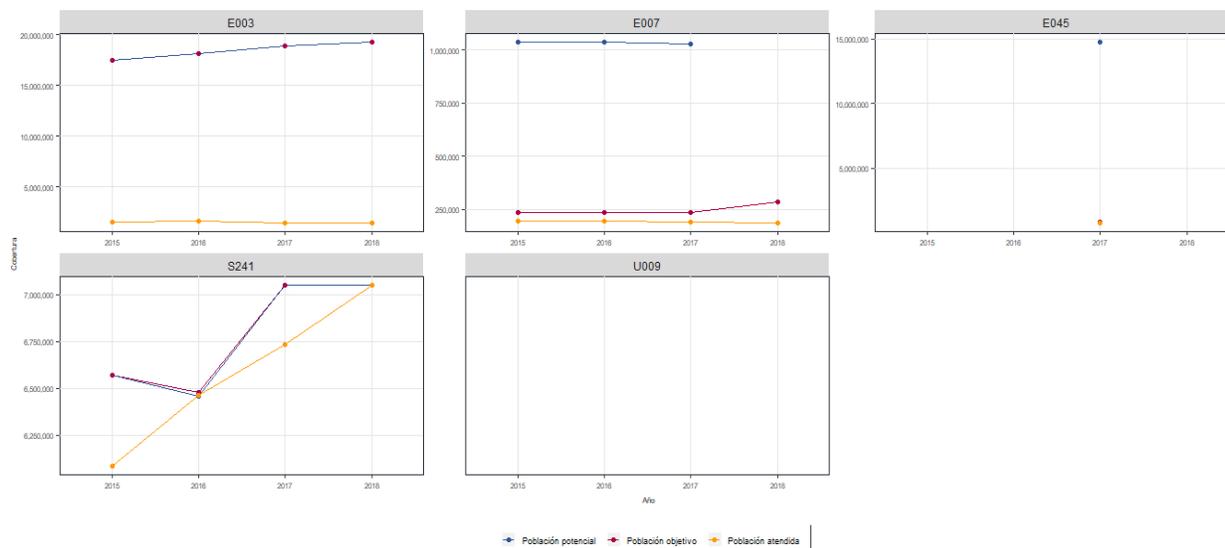


Nota: El U009 Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente estuvo vigente hasta 2019, por tal razón aparece en blanco.
Fuente: Elaboración propia con información de la base de poblaciones 2015-2018 del Coneval y las matrices de indicadores de resultados de los programas.

Respecto al reto cinco, la cobertura de los dos programas vinculados a éste (es decir, excluyendo el programa U009 Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente, que debido a que inició en 2019 su población atendida no está cuantificada) ha sido insuficiente. El programa S072 PROSPERA Programa de inclusión social ha atendido a un menor número de hogares de los cuantificados en su población objetivo, a pesar de que en 2018 esta población disminuyó aproximadamente en un millón de hogares.

De igual manera, el programa S176 Pensión para Adultos Mayores (PAM) ha atendido a menos personas de las cuantificadas en su población objetivo en el periodo 2016-2018. Este programa presenta también una variación cuestionable en su población objetivo en los años 2016-2017. En el primer año la población objetivo se situó, incluso, por debajo de la población atendida; sin embargo, en el segundo año esta misma población se incrementó a tal grado de igualar a la población potencial.

Gráfica 9. Evolución de la población potencial, objetivo y atendida de los programas vinculados al reto 6



Nota: El U009 Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente estuvo vigente hasta 2019, por tal razón aparece en blanco.
Fuente: Elaboración propia con información de la base de poblaciones 2015-2018 del Coneval y las matrices de indicadores de resultados de los programas.

El reto seis tiene programas asociados cuya población atendida resultó insuficiente para cubrir a la población objetivo, como es el caso del E003 Atención a la Salud en el Trabajo y el E007 Servicio de Guarderías. Por su parte, el S241 Seguro de vida para jefas de familia ha incrementado año con año su población atendida, logrando, en 2016 y 2018, ser suficiente para atender a su población objetivo e, incluso, población potencial.

En general, el análisis de la cobertura de los programas muestra un desempeño diferenciado entre los programas. Sin embargo, este análisis tiene dos limitaciones principales: i) no es posible agregar las poblaciones de diferentes programas debido a que sus unidades de medida son diferentes, y ii) la definición y cuantificación de las poblaciones alerta sobre posibles deficiencias, pues tiene variaciones importantes en pequeños lapsos de tiempo. Estas situaciones impiden generar recomendaciones de política en una lógica de conjunto, que supere el análisis individual de los programas.

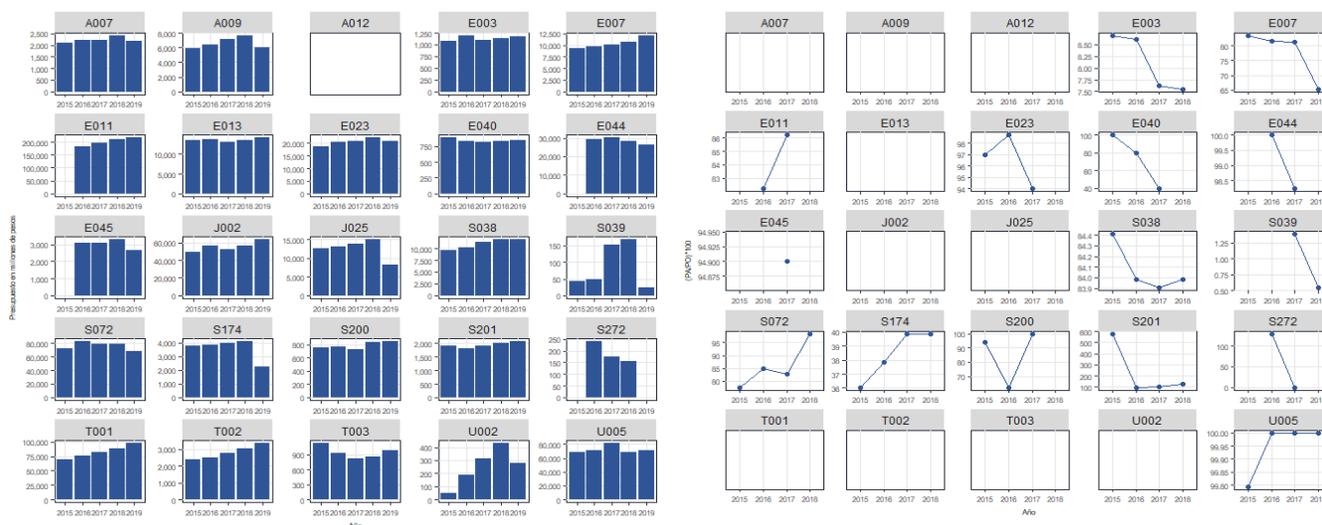
Anexo 3. Análisis de la evolución del presupuesto y la eficiencia de los programas y acciones de desarrollo social

En este anexo se analiza la evolución del presupuesto de cada programa para el periodo 2015-2019, así como la evolución de la eficiencia en su cobertura ($[(PO/PA)*100]$) para el

periodo 2015-2018, ambos con relación a los retos con los que cada intervención está asociada. Para ello, se utilizaron como fuentes de información la cuenta pública que integra la SHCP, así como la base de poblaciones 2008-2017 del CONEVAL.

Destaca la imposibilidad de atribuir la eficiencia de la cobertura al presupuesto y de agregar las distintas poblaciones de los programas para que la sumatoria arroje información que permita emitir hallazgos puntuales sobre el avance en la garantía del derecho a la seguridad social, pues ello requeriría conocer la población total que es sujeta del problema que cada intervención específica busca resolver, así como estar en posibilidades de agregar las poblaciones atendidas y el presupuesto de los programas.

Gráfica 10. Evolución del presupuesto (izquierda) y la eficiencia en la cobertura (derecha) de los programas vinculados al reto 3



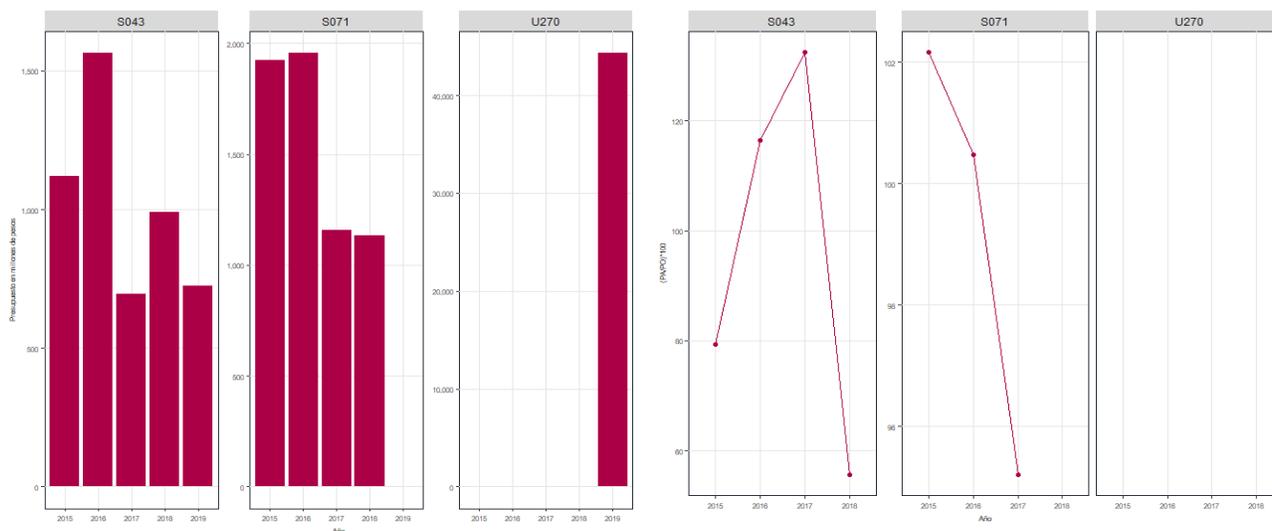
Nota: Para el programa A012 no se identificó información sobre su presupuesto ejercido. El presupuesto para el periodo 2015-2018 corresponde al ejercido, mientras que para el 2019 es el asignado. Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública de la SHCP.

Nota: Los programas en blanco no pertenecen a programas sociales identificados por Coneval por lo que carecen de análisis por población. Fuente: Elaboración propia con información de la base de poblaciones 2008-2017 del Coneval y las matrices de indicadores de los programas

Respecto a los programas vinculados al reto tres, la mayoría ha tenido una evolución del presupuesto con poca variación. Las excepciones son las de los programas J025 Pensiones por vejez, que tuvo un decremento en 2019; el S039 Programa de Atención a Personas con Discapacidad, con un incremento considerable en 2017 y, posteriormente, un decremento importante en 2019, y el U002 Régimen de incorporación que también ha tenido variaciones considerables en el periodo 2015-2018.

En cambio, la eficiencia en la cobertura de los programas presenta mayor variabilidad. Por ejemplo, aunque el programa S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social tuvo un presupuesto con una variación relativamente pequeña, su eficiencia de cobertura aumentó considerablemente de 2017 a 2018.

Gráfica 11. Evolución del presupuesto (izquierda) y la eficiencia en la cobertura (derecha) de los programas vinculados al reto 4

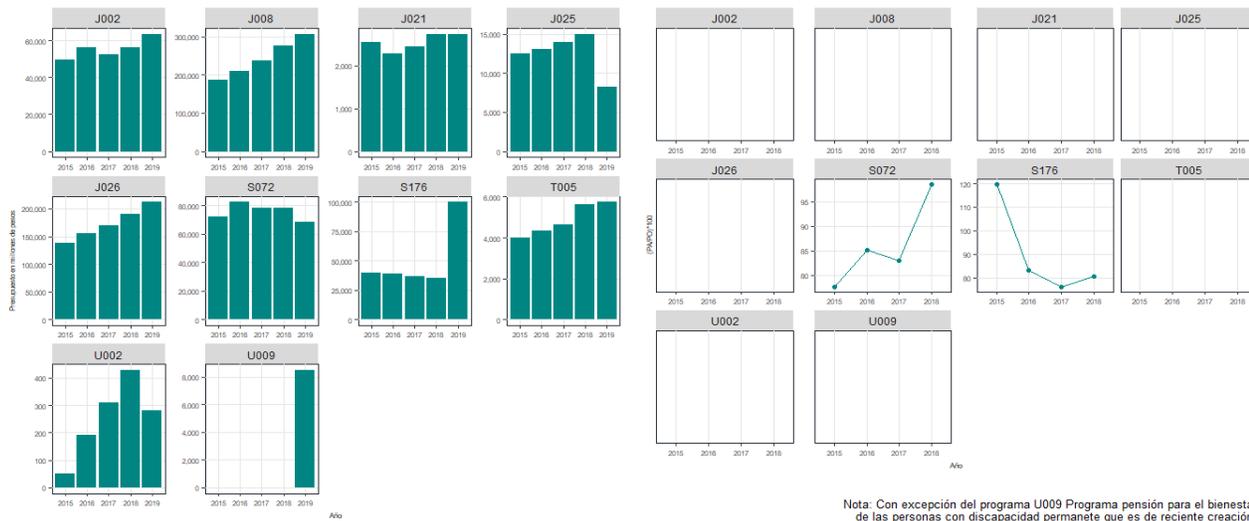


Nota: El presupuesto para el periodo 2015-2018 corresponde al ejercido, mientras que para el 2019 es el asignado.
Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública de la SHCP.

Nota: El U270 Jóvenes construyendo el futuro estuvo vigente hasta 2019, por tal razón aparece en blanco.
Fuente: Elaboración propia con información de la base de poblaciones 2008-2017 del Coneval y las matrices de indicadores de los programas

Dentro de los programas vinculados al reto cuatro, el S043 Programa de Apoyo al Empleo (PAE) y el S071 Programa de Empleo Temporal (PET) han tenido variaciones considerables tanto en su presupuesto como en su eficiencia de cobertura durante el periodo estudiado (véase la gráfica 12). El primero tuvo un aumento considerable en 2016 y después una disminución en 2017. El segundo también tuvo un presupuesto significativamente mayor en los años 2015 y 2016 que el ejercido en 2017 y 2018. Respecto a la eficiencia en la cobertura, ambos programas presentan una variación considerable. El PAE presentó incrementos en su eficiencia en el periodo 2015-2017 y un decremento considerable en 2018. Por su parte, el S071 ha tenido decrementos considerables en el periodo 2015-2017.

Gráfica 12. Evolución del presupuesto (izquierda) y la eficiencia en la cobertura (derecha) de los programas vinculados al reto 5

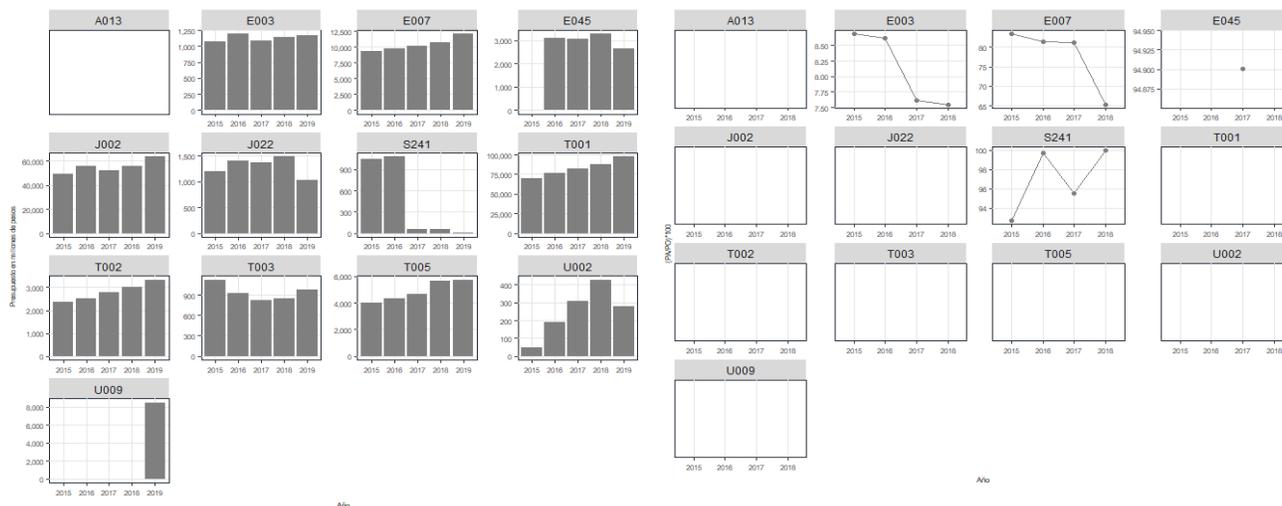


Nota: El presupuesto para el periodo 2015-2018 corresponde al ejercido, mientras que para el 2019 es el asignado.
Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública de la SHCP.

Nota: Con excepción del programa U009 Programa pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente que es de reciente creación, los programas en blanco no pertenecen a programas sociales identificados por Coneval por lo que carecen de análisis por población.
Fuente: Elaboración propia con información de la base de poblaciones 2008-2017 del Coneval y las matrices de indicadores de los programas

Respecto al reto cinco, los programas asociados a él como J008 Pensiones y jubilaciones en curso de pago, J025 Pensiones por vejez, S176 Pensiones para Adultos Mayores (PAM) y U002 Régimen de incorporación, han tenido variaciones considerables de su presupuesto en el periodo 2015-2018 (véase la gráfica 12). Entre ellos, destaca por ejemplo el PAM, con un incremento de más del doble en 2019, así como la creación del programa U009 Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente. Al igual que en los programas de los retos anteriores, la variación en la eficiencia en su cobertura no es atribuible a los cambios en el presupuesto. Por ejemplo, el PAM tuvo una variación considerable en la eficiencia de 2015 a 2016, a pesar de que su presupuesto se mantuvo relativamente constante.

Gráfica 13. Evolución del presupuesto (izquierda) y la eficiencia en la cobertura (derecha) de los programas vinculados al reto 6



Nota: Para el programa A013 no se identificó información sobre su presupuesto ejercido. El presupuesto para el periodo 2015-2018 corresponde al ejercido, mientras que para el 2019 es el asignado.
Fuente: Elaboración propia con información de la Cuenta Pública de la SHCP.

Nota: Con excepción del programa U009 que es de reciente creación, los programas en blanco no pertenecen a programas sociales identificados por Coneval por lo que carecen de análisis por población.
Fuente: Elaboración propia con información de la base de poblaciones 2008-2017 del Coneval y las matrices de indicadores de los programas

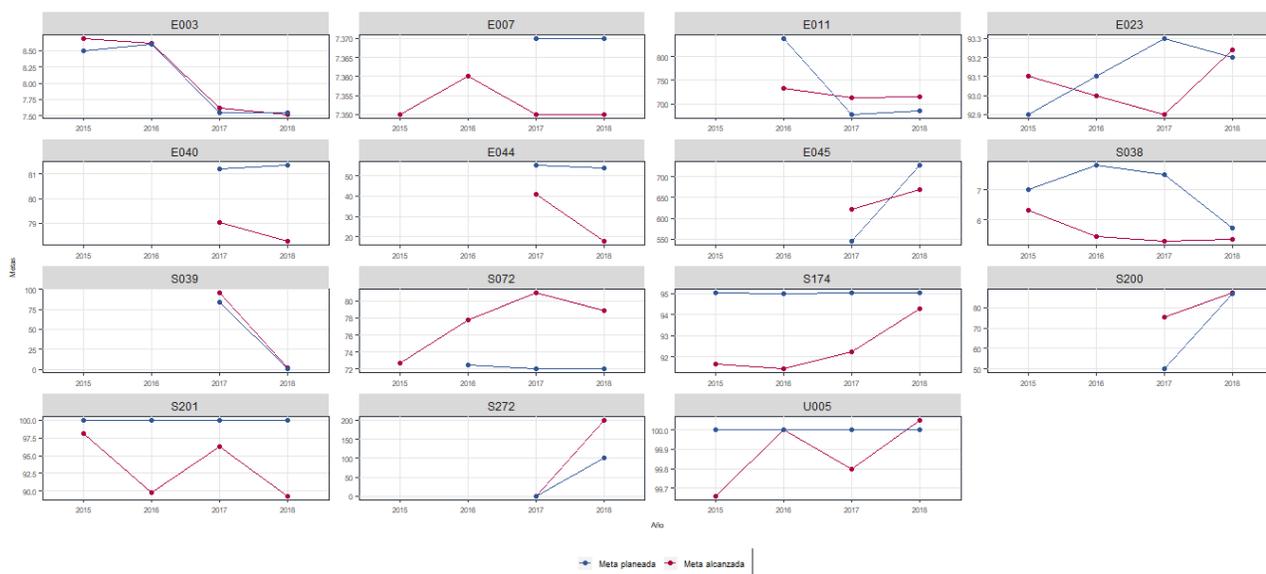
Por su parte, los programas vinculados al reto seis presentan, en su mayoría, un presupuesto relativamente estable, con excepción del programa U002 Régimen de incorporación y S241 Seguro de vida para jefas de familia, cuyo presupuesto para los años 2017, 2018 y 2019 disminuyó considerablemente en comparación con 2015 y 2016. Respecto a la eficiencia en la cobertura, ésta presenta mayor variabilidad. Por ejemplo, el programa E003 Atención a la salud en el trabajo disminuyó de forma considerable su eficiencia entre 2016 y 2017, asimismo el S241 Seguro de vida para jefas de familia también tuvo una caída considerable en su eficiencia entre 2016-2017 y en 2018 volvió a incrementar.

En general, este análisis destaca dos consideraciones importantes: i) la imposibilidad de agregar la eficiencia de la cobertura entre los programas debido a que las poblaciones de los programas no corresponden a una de las dimensiones de un mismo problema ni se complementan entre sí y ii) los cambios en la eficiencia en la cobertura no son atribuibles a los cambios ocurridos en el presupuesto. Por ejemplo, el PAM tuvo una variación considerable en la eficiencia de 2015 a 2016, a pesar de que su presupuesto se mantuvo relativamente constante.

Anexo 4. Análisis de la evolución indicadores de los programas y acciones de desarrollos social

En este apartado se analiza el desempeño de los programas vinculados con la seguridad social a partir del resultado (la relación entre la meta planeada y la meta alcanzada) de uno de sus indicadores de Propósito, pues este tipo de indicadores es el que da cuenta de la contribución de los programas a sus objetivos. La selección del indicador utilizado se realizó considerando que éste fuera el más relevante en términos del objetivo del programa y que tuviera más información disponible para el periodo 2015-2018. La fuente de información utilizada fue el Sistema de Indicadores de la Política Social del CONEVAL. El análisis, al igual que el de cobertura, se acotó a las intervenciones catalogadas por el CONEVAL como programas y acciones de desarrollo social. En el anexo B puede consultarse la información sobre el nombre del indicador, el método de cálculo y la unidad de medida para el indicador de cada programa.

Gráfica 14. Evolución de los indicadores de los programas vinculados al reto 3

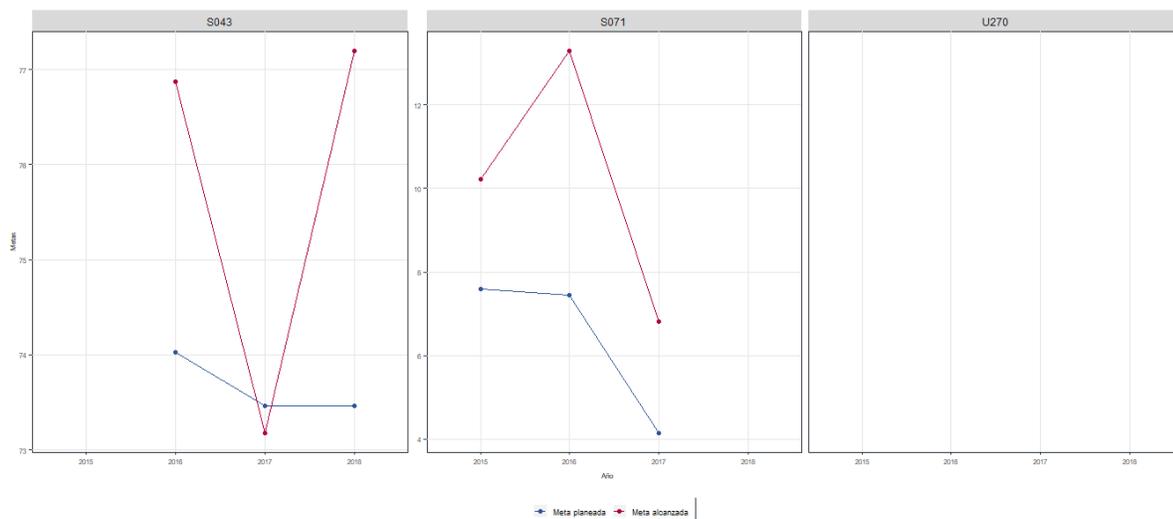


Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Indicadores de la Política Social del Coneval.

Dentro de los programas asociados al reto tres, algunos superaron su meta planeada, pero también hubo los que tuvieron un desempeño insuficiente, según sus indicadores. Por ejemplo, el programa S072 PROSPERA Programa de inclusión social superó, en

todos los años, su meta planeada, mientras que el programa S038 Programa IMSS-PROSPERA no logró alcanzar la meta planteada originalmente.

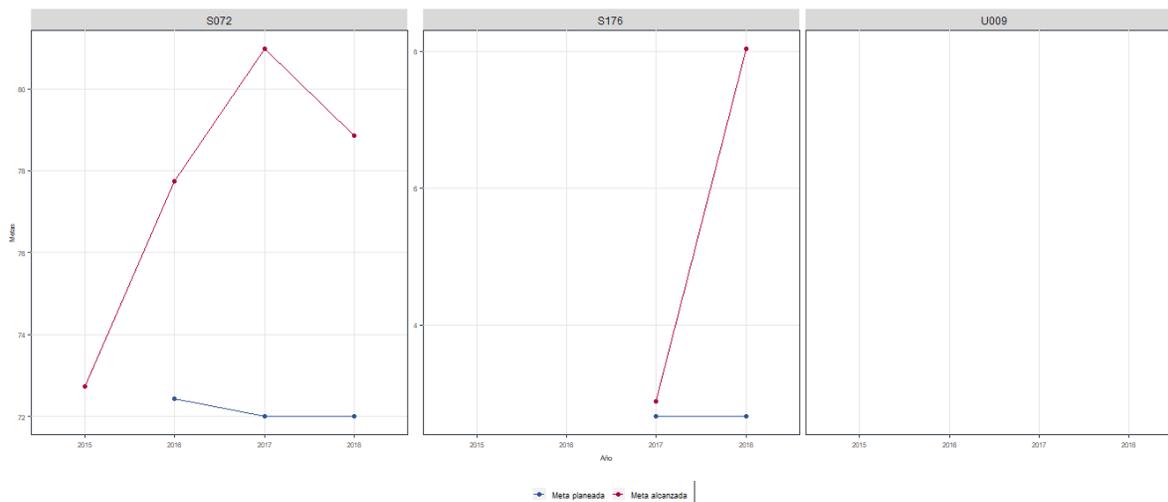
Gráfica 15. Evolución de los indicadores de los programas vinculados al reto 4



Nota: El U270 Jóvenes construyendo el futuro estuvo vigente hasta 2019, por tal razón aparece en blanco.
Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Indicadores de la Política Social del Coneval

Los programas asociados al reto cuatro superaron, en la mayoría de los años, la meta planeada. El programa S043 Programa de Apoyo al Empleo tuvo únicamente una meta alcanzada inferior a la planeada en el año 2017.

Gráfica 16. Evolución de los indicadores de los programas vinculados al reto 5

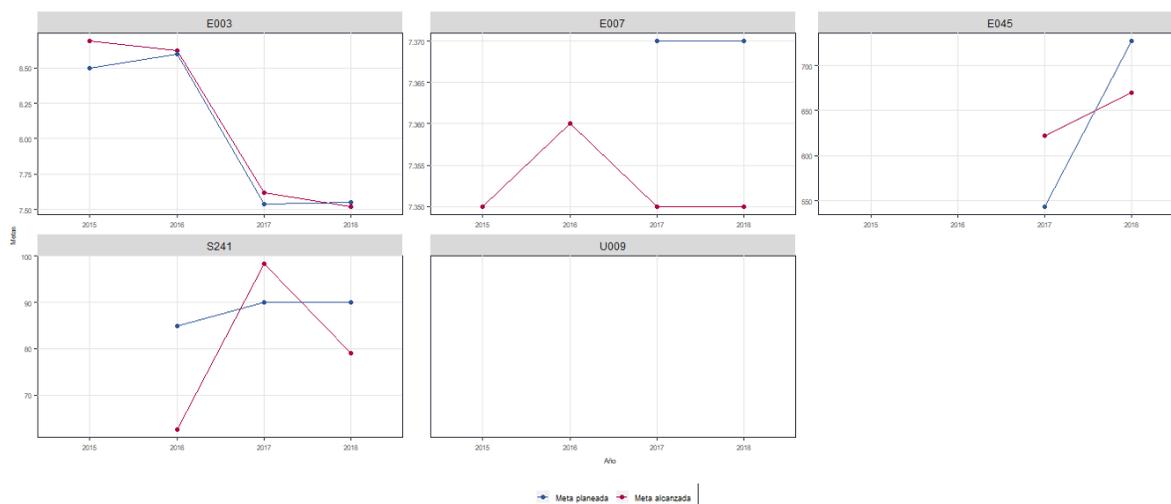


Nota: El U009 Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente estuvo vigente hasta 2019, por tal razón aparece en blanco.

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Indicadores de la Política Social del Coneval

Respecto a los programas asociados al reto cinco, los programas S072 PROSPERA Programa de inclusión social y S176 Pensión para Adultos Mayores (PAM) tuvieron, igualmente, un desempeño en el que lograron superar la meta planeada del indicador (véase la gráfica 16).

Gráfica 17. Evolución de los indicadores de los programas vinculados al reto 6



Nota: El U009 Pensión para el bienestar de las personas con discapacidad permanente estuvo vigente hasta 2019, por tal razón aparece en blanco.
Fuente: Elaboración propia con información de la base de poblaciones 2015-2018 del Coneval y las matrices de indicadores de resultados de los programas.

En lo que toca a los programas vinculados al reto seis, el E007 Servicio de guardería tuvo un desempeño insuficiente para alcanzar la meta planeada en todos los años. Por su

parte, los programas E003 Atención a la salud en el trabajo, E045 Prestaciones sociales y S241 Seguro de vida para jefas de familia tuvieron variaciones en su desempeño respecto a la meta planeada.

En general, la relación entre el desempeño de los programas (tanto en su cobertura, eficiencia e indicadores) y el logro de los retos no es directa y, por tanto, no es posible determinar el avance en la atención de los retos planteados por CONEVAL, ni derivar recomendaciones puntuales para mejorar la garantía del derecho a la seguridad social. En efecto, la metodología y criterios para definir metas e indicadores son diferentes en cada programa, por lo que una meta alcanzada no necesariamente significa un mejor desempeño respecto a otros programas. Incluso si así fuera, la complejidad de lo que significa alcanzar cada reto requeriría que el conjunto de programas asociados a cada uno operara simultáneamente de forma equivalente para toda la población que, por distintas razones, requiere ser atendida para tener su derecho a la seguridad social garantizado. En efecto, la forma en la que se vincula cada programa a un reto es por el tipo de población a la que atiende, el tipo de apoyo que otorga o el objetivo por el que lo hace. Las diferencias en cada uno de estos tres aspectos, en combinación con las distintas configuraciones de posibles poblaciones objetivo y de sus indicadores (también cambiantes de acuerdo con su situación particular en cada etapa del ciclo de vida) impiden atribuir el desempeño de cada reto a un conjunto de programas y acciones.

Anexo 5. Análisis de coherencia por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo

En los siguientes párrafos se realiza un análisis de coherencia respecto a los objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo de la oferta que realiza el Estado mexicano.

I. Niñas y niños (0 a 14 años)

a. Atención médica

El ejercicio del derecho a la seguridad social de niñas y niños requiere garantizarles la asistencia médica para promover su desarrollo infantil temprano, así como para atenderlos en caso de enfermedad y/o discapacidad (objetos de política pública asociados al reto 3). Existe una oferta institucional para garantizar la atención médica tanto a niñas y niños que son derechohabientes del subsistema de seguridad social como a las que son beneficiarias del subsistema de protección social.

Si bien esto es indicativo de la existencia de coherencia entre las poblaciones objetivo de los distintos instrumentos de política, la coherencia entre los objetivos y entre los componentes (procedimental) de los instrumentos de política que existen para garantizar la asistencia médica a niñas y niños, varía de acuerdo con el subsistema del que se trate. Los del subsistema de seguridad social tienen objetivos coherentes entre sí, pues en cada una de las instituciones que lo integran (IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX) tienen instrumentos de política (servicios de guardería) para promover el desarrollo infantil temprano.

No obstante, la información disponible sobre el diseño específico de los instrumentos de política para garantizar la atención médica en la infancia no permite determinar si son coherentes. Los componentes de los instrumentos de política para atender a esta población en caso de enfermedad son los necesarios para darles el primer nivel de atención médica, pero la provisión de servicios de cuidado y desarrollo infantil no abarca el rango de edad de 0 a 5 años (los servicios de guardería del IMSS atienden a niñas y niños hasta los 4 años) y, más importante, no es posible saber si los componentes de los instrumentos a cargo del IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX son los suficientes para

prevenir, atender, rehabilitar y/o habilitar a las personas con dificultades para ver, oír, caminar, recordar o concentrarse, cuidarse a sí mismas/os o comunicarse.

Considerando la oferta institucional existente en el ejercicio fiscal 2018 del subsistema de protección social, se encontró que había objetivos coherentes entre sí para atender la limitada estimulación física y psicológica de un infante, con la existencia de un programa (Programa de Estancias Infantiles) para garantizar el desarrollo infantil temprano de los niños cuyos padres no son derechohabientes de una institución de seguridad social. Sin embargo, los componentes de dicho instrumento no son complementarios (coherencia operativa), pues solo brinda servicios de cuidado infantil para niñas y niños entre 1 y 4 años, y no existe una oferta complementaria que cubra los primeros doce meses de vida del infante.

Cuadro 27. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de limitada estimulación física y psicológica de niñas y niños

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ*	No aplica
Instrumentos	NO	SÍ	SÍ	No*	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

*Indica que la clasificación sufrió cambios en 2019, debido a la creación o eliminación de programas.

En términos de enfermedad, los programas existentes (Seguro Popular, IMSS-PROSPERA, Fortalecimiento a la atención médica, Seguro Médico Siglo XXI, PROSPERA Programa de Inclusión Social, Programa de Atención a Personas con Discapacidad, Apoyo a las personas en estado de necesidad y servicios de asistencia social integral) tienen objetivos coherentes entre sí, pues buscan atender a las niñas y niños en caso de que este riesgo tenga lugar; sin embargo, sus componentes no son coherentes, pues menos de la mitad de dichos programas proporcionan todos los servicios que conforman el primer nivel de atención médica.

Cuadro 28. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de enfermedad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	No	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

En caso de que una niña o niño tenga alguna discapacidad o limitación, existen instrumentos de política para atenderles (coherencia de objetivos), pero no existe información para conocer si los componentes de esos programas son los suficientes para prevenir, atender, rehabilitar y/o habilitar a las niñas o niños con dificultades para ver, oír, caminar, recordar o concentrarse, cuidarse a sí mismas/os o comunicarse.

Cuadro 29. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

b. Seguridad en el ingreso

Además, el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social para niñas y niños requiere de instrumentos de política pública que intervengan si su ingreso se ve vulnerado en caso de orfandad (reto 6). Existe una oferta institucional para atender a todas las niñas y niños en esta situación (coherencia por población objetivo), tanto desde el subsistema de

seguridad social (integrado por el IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX) como desde el subsistema de protección social (integrado por programas y acciones de desarrollo social). Los instrumentos de política que conforman ambos subsistemas son, además, coherentes en sus objetivos y en su operación, pues están dirigidos a toda la población en la etapa de la infancia (0 a 14 años), y en ningún caso existen otros instrumentos que otorguen el mismo tipo de apoyo (un apoyo económico) con el mismo fin.

Cuadro 30. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por pérdida del sostén familiar por orfandad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

II. Adolescentes y jóvenes (15 a 29 años)

a. Atención médica

Para que las personas adolescentes y jóvenes tengan garantizado su derecho a la seguridad social requieren contar con asistencia médica. Por lo tanto, es necesario un conjunto de instrumentos de política pública que se dirijan a atenderlas en caso de enfermedad e invalidez, de contar con alguna discapacidad y/o de maternidad (embarazo, parto y puerperio) (objetos de política pública asociados al reto 3). Ambos subsistemas, el de seguridad social y el de protección social, cuentan con instrumentos de política para atender a adolescentes y jóvenes en estos casos.

Mientras que los instrumentos de política que conforman el subsistema de seguridad social tienen objetivos coherentes entre sí —pues se complementan para atender todos los riesgos que podrían vulnerar la atención médica de esta población—, y tipos de apoyos que son complementarios (coherencia operativa/procedimental); los del

subsistema de protección se complementan en sus objetivos, pero sus componentes dejan algunos vacíos. Del total de programas orientados a brindar atención médica (Seguro Popular, en conjunto con IMSS-Prospera, Fortalecimiento a la atención médica, Atención a la salud, Servicios de asistencia social integral, PROSPERA Programa de Inclusión Social, Programa de atención a personas con discapacidad y Apoyo a las personas en estado de necesidad) a adolescentes y jóvenes en caso de enfermedad, invalidez y maternidad, menos de la mitad está diseñado para prestar todos los servicios que conforman el primer nivel de salud.

Cuadro 31. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo de enfermedad e invalidez

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	No	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

Cuadro 32. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por maternidad (embarazo, parto y puerperio)

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	No	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

Cuadro 33. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo de discapacidad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

b. Seguridad en el ingreso

Para garantizar el derecho a la seguridad social a jóvenes y adolescentes, también se requieren intervenciones dirigidas a proporcionar un ingreso básico para su desarrollo en caso de orfandad (en adolescentes) (reto 6), desempleo (reto 4), sufrir algún accidente de trabajo (reto 6), contar con alguna discapacidad (reto 6) y se conviertan en madres o padres (reto 6).

No se identificaron instrumentos de política para garantizar un ingreso básico a los jóvenes y adolescentes en caso de desempleo en ninguno de los subsistemas. En el subsistema de protección social tampoco existen para hacerlo en caso de sufrir un accidente de trabajo, contar con alguna discapacidad ni de convertirse en madre o padre. Solo en caso de orfandad, el Estado mexicano cuenta con instrumentos de política que cubren tanto derechohabientes como a no derechohabientes. Es decir, hay una ausencia de coherencia en las poblaciones objetivo de los instrumentos de política para garantizar el ingreso básico a jóvenes y adolescentes.

El subsistema de seguridad social está conformado por instrumentos de política que, en su mayoría, tienen objetivos coherentes entre sí. En efecto, los objetivos de los distintos instrumentos de política de este subsistema se complementan para brindar, en conjunto, el apoyo necesario a las personas entre 15 y 29 años, en caso de orfandad, un accidente de trabajo, discapacidad o de maternidad o paternidad.

Cuadro 34. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por pérdida del sostén familiar por orfandad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

Cuadro 35. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por accidentes o enfermedades de trabajo

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	NO*	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	NO*	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	NO*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

*Indica que la clasificación sufrió cambios en 2019, debido a la creación o eliminación de programas.

No obstante, no todos los componentes de los distintos instrumentos son complementarios entre sí para garantizar un ingreso en caso de maternidad o paternidad —pues el apoyo económico solo es otorgado a la madre y no al padre—, ni en caso de desempleo —pues no se brinda un apoyo económico para hacer frente a esta situación. Solo son coherentes los componentes de los instrumentos de política dirigidos a la población en caso de orfandad, accidentes o enfermedades de trabajo y de discapacidad.

Cuadro 36. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por maternidad/paternidad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	NO	No aplica
Instrumentos	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	NO	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	NO

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

Cuadro 37. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por desempleo

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	NO	NO	NO	NO	No aplica
Instrumentos	NO	NO	NO	NO	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	NO

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

Cuadro 38. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y poblaciones objetivo para atender el riesgo por discapacidad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	NO*	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	NO*	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	NO*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

Respecto al subsistema de protección social, solo los programas que tienen el objetivo de garantizar un ingreso en caso de orfandad son coherentes, es decir, tienen por objetivo

brindar el apoyo necesario a todas las niñas y niños entre 15 y 18 años para que, en caso de orfandad, puedan cubrir sus necesidades de desarrollo. Sin embargo, no existe un conjunto coherente de instrumentos que se oriente a atender a esta en caso de discapacidad, accidentes o enfermedades de trabajo, desempleo y maternidad y paternidad. Al no existir instrumentos de política para que la población haga frente a estos riesgos, no es posible analizar la coherencia de sus componentes.

Adultos (30 a 64 años)

a. Atención médica

Garantizar el derecho a la seguridad social para las personas adultas implica proporcionarles asistencia médica cuando así lo requieran. Los eventos que suelen presentarse en esta etapa de vida, y que podrían poner en riesgo el ejercicio de su derecho a la seguridad social, son enfermedad e invalidez, discapacidad y maternidad (embarazo, parto y puerperio) (objetos de política pública asociados al reto 3).

Actualmente el Estado mexicano cuenta con una oferta institucional para que personas derechohabientes de algún sistema de seguridad social y no derechohabientes puedan hacer frente a esos riesgos, es decir hay coherencia entre las poblaciones objetivo de sus instrumentos de política pública.

Cuadro 39. Coherencia de las intervenciones por objetivo, bienes y servicios que otorgan y población objetivo para atender el riesgo de enfermedad e invalidez

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	NO	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

*Indica que la clasificación sufrió cambios en 2019, debido a la creación o eliminación de programas.

Cuadro 40. Coherencia de las intervenciones por objetivo, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de maternidad (embarazo, parto y puerperio)

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	NO	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

*Indica que la clasificación sufrió cambios en 2019, debido a la creación o eliminación de programas.

Además, los instrumentos de política con que cuenta el subsistema de seguridad tienen objetivos coherentes entre sí debido a que tanto en el IMSS, ISSSTE, ISSFAM como en PEMEX existen intervenciones dirigidas a brindar servicios de salud a sus derechohabientes en caso de que alguno de estos riesgos tenga lugar. Además, si bien los componentes de cada uno de estos instrumentos consisten en bienes y servicios que, en conjunto, son los necesarios para garantizar el primer nivel de atención médica en caso enfermedad e invalidez y maternidad; no existe información disponible para valorar la coherencia entre los componentes de los instrumentos de política dirigidos a atender a personas con discapacidad, pues se desconoce en qué consisten y, por tanto, si son los necesarios para prevenir, atender, rehabilitar o habilitar a las personas con dificultades para ver, oír, caminar, recordar o concentrarse, cuidarse a sí mismas/os o comunicarse.

Cuadro 41. Coherencia de las intervenciones por objetivo, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

También los objetivos de los instrumentos de protección social son coherentes entre sí, pues están orientados a dar servicios de salud a los adultos entre 30 y 64 años, con alguna discapacidad o limitación, en caso de enfermedad y/o maternidad. No obstante, los componentes de dichos instrumentos no son coherentes, pues menos de la mitad de los programas que existen para atender a los adultos en caso de enfermedad o maternidad son capaces, por sí solos, de brindar el primer nivel de atención médica, es decir, la mayoría de los programas brindan solo algunos de los servicios que componen el primer nivel de atención. Como se señaló para otras etapas de vida, no hay información sobre los componentes de los instrumentos de política dirigidos a las personas con discapacidad, de forma que no se puede valorar su coherencia.

b. Seguridad en el ingreso

La garantía del derecho a la seguridad social de los adultos requiere, además, de instrumentos de política pública que les garantice un ingreso básico en caso de desempleo (reto 4), accidentes o enfermedades de trabajo (reto 6), discapacidad (reto 6) y de convertirse en madres o padres (reto 6).

La población objetivo del conjunto de instrumentos de política que el Estado mexicano tiene para garantizar el ingreso básico de las personas adultas no es coherente: en caso de desempleo, los instrumentos no se dirigen ni a la población derechohabiente ni a la no derechohabiente; en el caso accidentes o enfermedades de trabajo, discapacidad o de que se conviertan en padres o madres, tampoco hay instrumentos cuya población objetivo sean las personas no derechohabientes.

Cuadro 42. Coherencia de las intervenciones por objetivo, bienes y servicios que otorgan y población objetivo para atender el riesgo de accidentes o enfermedades de trabajo

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	No*	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	NO*	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

*Indica que la clasificación sufrió cambios en 2019, debido a la creación o eliminación de programas.

Cuadro 43. Coherencia de las intervenciones por objetivo, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	No*	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	NO*	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

*Indica que la clasificación sufrió cambios en 2019, debido a la creación o eliminación de programas.

Cuadro 44. Coherencia de las intervenciones por objetivo, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de maternidad/paternidad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	No	No aplica
Instrumentos	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	NO	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

*Indica que la clasificación sufrió cambios en 2019, debido a la creación o eliminación de programas.

Los objetivos de los instrumentos de política que conforman la oferta del subsistema de seguridad social son parcialmente coherentes, pues si bien el IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX disponen de un instrumento para dar apoyo económico a los adultos en caso de accidentes o enfermedades de trabajo, de discapacidad y de maternidad y de paternidad, no hay uno que lo haga en caso de desempleo.

Cuadro 45. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de desempleo

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	NO	NO	NO	NO	No aplica
Instrumentos	NO	NO	NO	NO	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

Los componentes que integran los instrumentos de política para garantizar el ingreso de las personas adultas frente a ciertos riesgos, sin embargo, no son coherentes. Aunque más de la mitad de los programas orientados a atender a los adultos en caso de enfermedad, son suficientes para brindar por sí solos el primer nivel de atención médica, en caso de maternidad y paternidad sólo se brinda un apoyo económico a las madres (y no a los padres), y la coherencia entre los componentes de los instrumentos para el desempleo y discapacidad no puede ser valorada, por las razones ya mencionadas.

Cuadro 46. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	NO*	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	NO*	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	NO*

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

Respecto al subsistema de protección social, la oferta de los programas actual carece de objetivos coherentes entre sí, debido a que ninguno tiene como propósito atender a las personas adultas en caso de discapacidad, accidentes o enfermedades de trabajo, desempleo y maternidad o paternidad. Al no existir programas con estos objetivos, no es posible valorar la coherencia entre sus componentes.

Adultos mayores (65 años o más)

a. Atención médica

La garantía del derecho a la seguridad social de las personas adultas mayores supone brindarles atención médica, particularmente en caso de enfermedad y de discapacidad (objetos de política pública asociados al reto 3). La oferta institucional, tanto del subsistema de seguridad social como de protección social, están dirigidos a atender a todos los adultos mayores de 65 años o más en caso de enfermedad o discapacidad. Esto significa que esta población es potencialmente beneficiaria de servicios médicos para atender estos riesgos, independientemente de que sean derechohabientes o no de una institución de seguridad social.

Los objetivos de los instrumentos de política que conforman el subsistema de seguridad social son coherentes entre sí debido a que el IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX están dirigidos a brindar servicios de salud a las personas adultas mayores, tanto en caso de enfermedad como de discapacidad. Los componentes de los instrumentos dirigidos a atender a esta población en caso de enfermedad son coherentes puesto que proporcionan el primer nivel de atención médica a esta población. No obstante, no hay información para valorar la coherencia de los componentes de los instrumentos de política diseñados para atender el riesgo de discapacidad.

Cuadro 47. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de enfermedad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	NO	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

Por su parte, en el subsistema de protección social existen programas coherentes cuyos objetivos son complementarios entre sí para dar atención médica a los adultos mayores de 65 o más años en caso de enfermedad y/o de contar con alguna discapacidad o limitación. Sin embargo, los componentes de dichos programas no son coherentes, pues solo menos de la mitad de los que se dirigen a atender a personas adultas mayores en caso de enfermedad son capaces, por sí solos, de brindar el primer nivel de atención médica. Como en el resto de los casos, no es posible valorar la coherencia entre los componentes de los programas dirigidos a atender a la población con alguna discapacidad, pues se desconoce en qué consisten los servicios que se prestan.

Cuadro 48. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de discapacidad

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No aplica
Instrumentos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

b. Seguridad en el ingreso

El derecho a la seguridad social de las personas adultas mayores requiere, también, garantizarles un ingreso básico en caso de inactividad laboral debido a la vejez (reto 5). Para este fin existen instrumentos de política cuya población objetivo son tanto las personas que son derechohabientes del subsistema de seguridad social como de las que no lo son.

Cuadro 49. Coherencia de las intervenciones por objetivos, instrumentos y población objetivo para atender el riesgo de inactividad laboral

	IMSS	ISSSTE	Institución de Seguridad Social distinta al IMSS e ISSSTE	Protección social	Ambos subsistemas
Objetivos	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ*	No aplica
Instrumentos	SÍ	SÍ	SÍ	NO*	No aplica
Poblaciones objetivo	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	SÍ

Fuente: elaboración de la CISS para el CONEVAL con información de las ROP y las MIR de los programas, así como del marco normativo de las instituciones del subsistema de seguridad social.

Nota: Por instrumentos se entiende los bienes y servicios que otorgan.

*Indica que la clasificación sufrió cambios en 2019, debido a la creación o eliminación de programas.

Tanto los objetivos de la oferta institucional del subsistema de seguridad social como del subsistema de protección social son coherentes, pues disponen de un instrumento dirigido a dar apoyo económico en caso de inactividad laboral por vejez. Los componentes de los instrumentos del subsistema de seguridad social son también coherentes (pues una misma persona no recibe pensión de otra institución de seguridad social), pero no los del subsistema de protección social. En este último caso, más de la mitad de las intervenciones (PROSPERA Programa de Inclusión Social²⁴ y Pensión para Adultos Mayores), buscan garantizar el ingreso básico de los adultos mediante la entrega de una pensión.

Anexo técnico del desempeño de los programas federales vinculados al derecho a la seguridad social 2018-2019

El anexo técnico se incluye en un archivo adjunto a la presente evaluación.

²⁴ De acuerdo con las ROP para el ejercicio fiscal 2018 del Programa PROSPERA Programa e Inclusión Social, las personas de 70 años o más, integrantes de las familias beneficiarias, podían recibir un apoyo monetario mensual otorgado bimestralmente, siempre y cuando no fueran atendidos por el Programa de Pensión para Adultos Mayores de la SEDESOL.