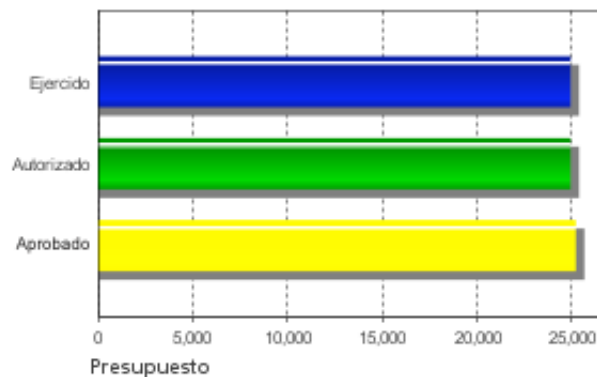


**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

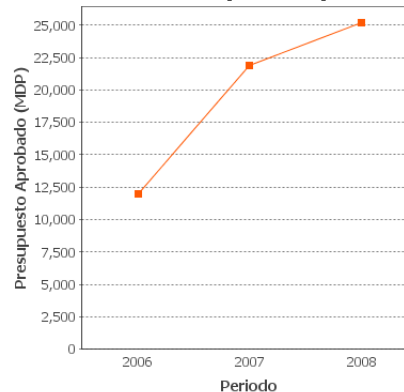
1. **Nombre del Programa:** Financiamiento equitativo de la atención médica
2. **Dependencia:** SALUD.
3. **Unidad Administrativa Responsable:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud
4. **Datos del(a) Titular 1**
 - Nombre:** Salomón Chertorivski Woldenberg
 - Teléfono:** 50632600
 - Correo electrónico:** schertorivski@salud.gob.mx
5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**
 - Nombre:** Valentín Vargas Arenal
 - Teléfono:** 50632600
 - Correo electrónico:** informacion.sectorial@salud.gob.mx
6. **Modalidad:** U - 4
7. **Año de inicio del programa:** 2003
8. **Presupuesto (MDP):**

Año	Presupuesto		
	Aprobado	Autorizado	Ejercido
2006	11994.59	12170.38	12170.38
2007	21864.48	18864.31	18864.31
2008	25204.64	24915.63	24915.63

Presupuesto 2008 (MDP)



Evolución del Presupuesto Aprobado



Alineación con Planeación Nacional 1

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

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

Objetivo: Objetivo sectorial no definido.

Fin

Contribuir al aseguramiento médico universal.

Propósito

Las familias y personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social o que no contaban con algún otro mecanismo de protección social en salud se incorporaron al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), con lo cual gozaron de las acciones de protección en salud a que se refiere la Ley General de Salud.

Componentes

1. Familias incorporadas al SPSS que tuvieron acceso universal a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa.
2. Población que recibió financiamiento para la atención de enfermedades de alto costo que provocan gastos catastróficos.



Resumen de Componentes

Mediante la incorporación de familias al SPSS, así como el financiamiento para la atención de enfermedades de alto costo que provocan gastos catastróficos.

Actividades

RESULTADOS/PRODUCTOS

Principales 5 Indicadores Estratégicos

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) (Cobertura de la población potencial)

2. Definición: Mide el número de familias afiliadas al SPSS en el año en proporción de las familias sin seguridad social en salud

3. Método de Cálculo: (Familias Afiliadas/Familias sin Seguridad Social)*cien

4. Unidad de Medida: Familia

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

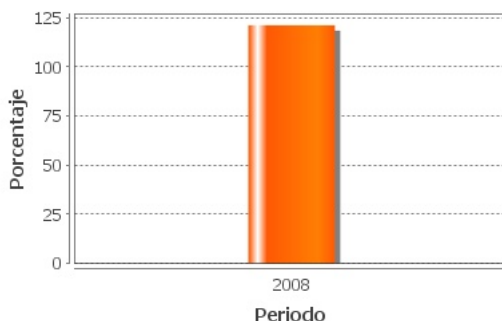
6. Meta del indicador 2008: 60

7. Valor del indicador 2008 (%): 121.2

8. Valoración del Indicador: Es un indicador con una valoración de "Suficientemente bien". Permite conocer la cobertura de protección social en salud de la población sin seguridad social. Se recomienda cambiar el nombre del indicador por "Cobertura de la población potencial del SPSS"

9. Porcentaje de Avance:

2008 : 121.2



- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Eficiencia del ejercicio del presupuesto del programa

2. Definición: Relación entre el presupuesto ejercido contra el presupuesto modificado del programa

3. Método de Cálculo: (Presupuesto Ejercido Total del Programa/Presupuesto Modificado Total del Programa) * cien

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje

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

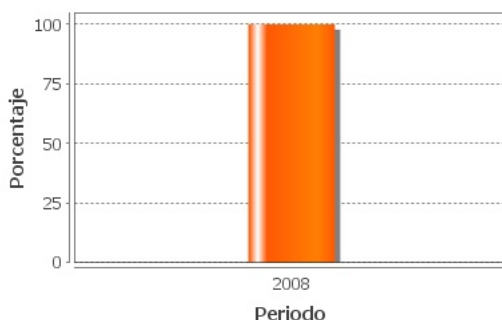
6. **Meta del indicador 2008:** 100

7. **Valor del indicador 2008 (%):** 100.0

8. **Valoración del Indicador:** Se ubica en la categoría "Suficientemente bien". Permite medir el grado de eficiencia en la aplicación del presupuesto.

9. **Porcentaje de Avance:**

2008 : 100.0



- **Indicador 3**

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)(Cobertura de la población objetivo)

2. **Definición:** Mide el número de familias afiliadas al SPSS en el año, en proporción a la meta de afiliación anual

3. **Método de Cálculo:** (Familias Afiliadas/Familias Programadas a Afiliar)*cien

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje

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

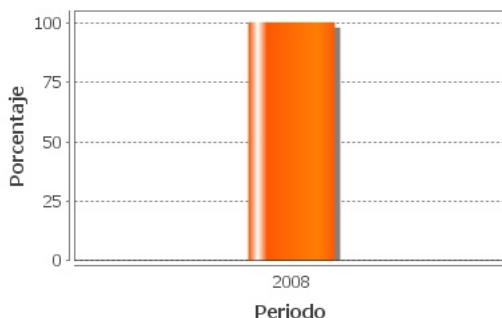
6. **Meta del indicador 2008:** 100

7. **Valor del indicador 2008 (%):** 100.3

8. **Valoración del Indicador:** Se ubica en la categoría "Excelente". Permite conocer el avance en la cobertura programada para el SPSS. Es necesario modificar el nombre del indicador; se sugiere "Cobertura de la población objetivo del SPSS"

9. **Porcentaje de Avance:**

2008 : 100.3

**- Indicador 4**

1. Nombre del Indicador: Porcentaje del costo administrativo del Programa

2. Definición: Relación entre el costo de administración de la CNPSS y el presupuesto modificado autorizado del programa

3. Método de Cálculo: $(\text{Gasto de administración de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud} / \text{Presupuesto Modificado Total del Programa}) * 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

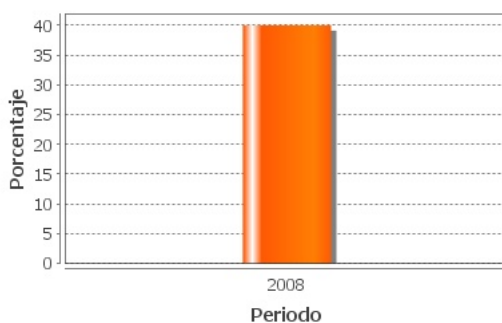
6. Meta del indicador 2008: 3.5

7. Valor del indicador 2008 (%): 40.0

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría "Suficientemente bien". Mide el nivel del costo de administración del SPSS

9. Porcentaje de Avance:

2008 : 40.0

**Principales 5 Indicadores de Gestión****- Indicador 1**

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de cumplimiento respecto de la meta de afiliación de nuevas familias al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)

2. Definición: Mide el número de familias nuevas afiliadas al SPSS respecto a la meta de afiliación anual de nuevas familias

3. Método de Cálculo: (Familias Nuevas Afiliadas/Familias Nuevas Programadas a Afiliar)*100

4. Unidad de Medida: Familia

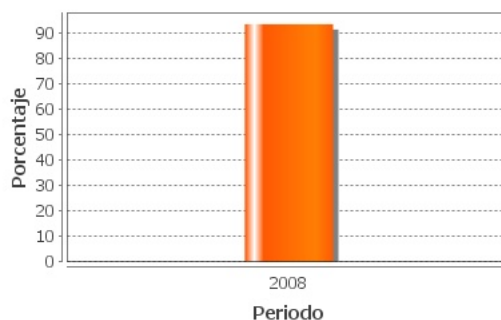
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: 1970000

7. Valor del indicador 2008 (%): 93.3

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría de "Suficientemente bien". Mide la incidencia de nuevas familias al SPSS

9. Porcentaje de Avance:



- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de familias afiliadas al SPSS con relación al total de familias registradas potencialmente en el padrón nacional

2. Definición: Mide el número de familias afiliadas al SPSS en el año, respecto a las familias registradas potencialmente en el Padrón Nacional

3. Método de Cálculo: (Número de registros autorizados en el año/Número de registros recibidos en el año)*100

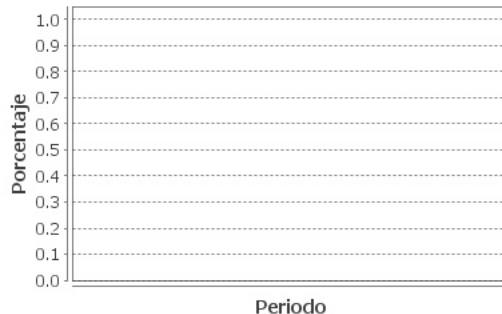
4. Unidad de Medida: Familia

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: 6800000

7. Valor del indicador 2008 (%): ND

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría "Regular". Mide la velocidad de atención de la población potencial

9. Porcentaje de Avance:**- Indicador 3**

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de mujeres afiliadas al SPSS que tiene acceso universal a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades de atención médica curativa

2. Definición: Mide el número de mujeres afiliadas al SPSS respecto al número de personas afiliadas en el año

3. Método de Cálculo: $(\text{mujeres afiliadas} / \text{personas afiliadas}) * 100$

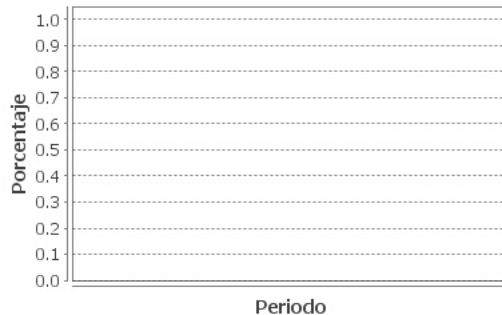
4. Unidad de Medida: Persona

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: SD

7. Valor del indicador 2008 (%): SD

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría "Regular". Es necesario revisar la Ficha Técnica en la Sección de Determinación de Metas

9. Porcentaje de Avance:**- Indicador 4**

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de transferencia del presupuesto del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

2. Definición: Porcentaje de transferencia de presupuesto al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

3. Método de Cálculo: Presupuesto transferido al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos/Presupuesto autorizado al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos)por cien

4. Unidad de Medida: Porcentaje

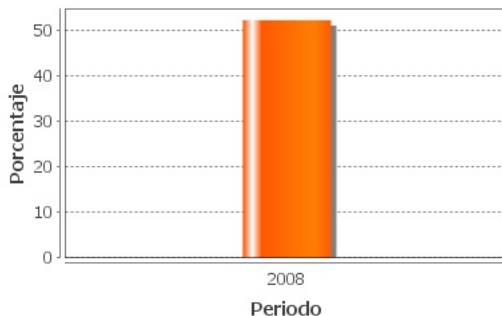
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: 100

7. Valor del indicador 2008 (%): 52.1

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría de "Suficientemente bien". Mide el ejercicio del presupuesto asignado al Fondo de Protección de Gastos Catastróficos.

9. Porcentaje de Avance:



- Indicador 5

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de variación de casos cubiertos con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el año con respecto al anterior

2. Definición: Casos pagados con el FPGC 2008 en relación con casos pagados FPGC 2007

3. Método de Cálculo: (Casos pagados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el año menos Casos pagados por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el año anterior) menos 1 por cien

4. Unidad de Medida: Caso

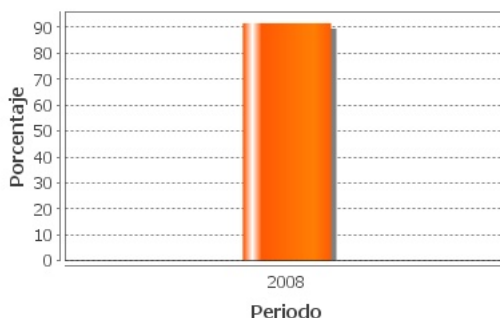
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: 24132

7. Valor del indicador 2008 (%): 91.6

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría de "Suficientemente bien". Mide la evolución de la prevalencia de gastos catstróficos. Se requiere revisar el método de cálculo

9. Porcentaje de Avance:



a. Existe evidencia de Resultados: Si

1. Tipo de Resultados Documentados 1:

Fuente: Sistema de Protección Social en Salud

Tomo II.- Evaluación Financiera

Tipo de Evaluación: Impacto

Institución Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública

Nombre del(a) Coordinador(a): María Lilia Bravo y Karina Rincón

Año de la Evaluación: 2006

2. Resultados Finales Documentados:

En los últimos años se ha incrementado el gasto en salud; se estima que para 2010 sea el equivalente al 7 por ciento del PIB, con mayor contribución del gasto público. El gasto de bolsillo registra un crecimiento menor al observado en los primeros años de esta década; con base en las tendencias observadas se espera que pase del 51 por ciento del gasto total en salud en 2006 al 46 por ciento en 2010.

3. Califique la evaluación de acuerdo con su rigor técnico y metodológico:

Excelente

1. Tipo de Resultados Documentados 2:

Fuente: Sistema de Protección Social en Salud

Tomo III.- Evaluación de Procesos del SPS

Tipo de Evaluación: Otros Resultados Relevantes

Institución Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública

Nombre del(a) Coordinador(a): Sin nombre

Año de la Evaluación: 2006

2. Resultados Finales Documentados:

En 2005, se han acreditado el 30 por ciento del total de unidades médicas y hospitalarias que prestan servicios al SPSS.

3. Califique la evaluación de acuerdo con su rigor técnico y metodológico:

Excelente

1. Tipo de Resultados Documentados 3:

Fuente: Sistema de Protección Social en Salud

Tomo IV.- Evaluación de Efectos

Tipo de Evaluación: Impacto

Institución Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública

Nombre del(a) Coordinador(a): Sin nombre

Año de la Evaluación: 2007

2. Resultados Finales Documentados:

En protección financiera, el SPSS tiene un efecto protector contra los gastos catastróficos por motivos de salud en comunidades y hogares donde se implanta. Se observó que el efecto tratamiento promedio en los conglomerados es de casi 2%, lo que significa una reducción del 2% en los gastos catastróficos en el periodo de observación (11 meses) entre los conglomerados tratamiento y los control. Este efecto es significativo y, según el diseño del estudio, puede atribuirse al SPSS. En la utilización de los servicios, los afiliados al SPSS tienen una mayor probabilidad de utilización basada en necesidad percibida (62%) que los no afiliados (54%). En cuanto a cobertura efectiva, los afiliados registraron valores mayores que los no asegurados en 2005 y ambos grupos presentan coberturas efectivas mayores que los no asegurados en 2000, lo que sugiere que las mejoras en las coberturas han beneficiado tanto a los no asegurados como a los beneficiarios del SPSS.

3. Califique la evaluación de acuerdo con su rigor técnico y metodológico:

Excelente



Valoración de los Resultados/Productos

Los resultados obtenidos de las evaluaciones externas son excelentes en cuanto a que permiten determinar que el SPSS está cumpliendo con sus objetivos de largo alcance en términos de la protección financiera, la cobertura efectiva de los servicios de salud y de la mejora de la calidad de los mismos. Los indicadores de la MI si bien no son los más indicados para medir el Fin y el Propósito en términos de impacto, registran comportamientos adecuados.

Fuentes de Información

Sistema de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para todos los documentos utilizados en esta evaluación, además de la información proporcionada por CONEVAL como:
Tomo II.- Evaluación Financiera
Tomo III.- Evaluación de Procesos del Seguro Popular de Salud
Tomo IV.- Evaluación de Efectos
Tomo V.- Evaluación de Procesos Administrativos

Comentarios y Observaciones

Debe de tenerse presente que con estos resultados se podrían también evaluar los indicadores y metas que se han planteado en materia de protección financiera en el Programa Sectorial de Salud de la presente Administración Federal. Los indicadores de gasto de bolsillo y de los gastos catastróficos que deben ser incorporados a nivel de Fin y de Propósito de la MI, actualmente ya se están midiendo a través de las Evaluaciones Externas.



VALORACIÓN GENERAL DE LOS INDICADORES

Valoración de los Indicadores del Programa

Los indicadores estratégicos planteados en la Matriz de Indicadores no son los más adecuados para medir los resultados finales del SPSS en términos de los impactos esperados; deben ser revisados considerando que la finalidad última es contribuir a la reducción de los gastos de bolsillo y de los gastos catastróficos por motivos de salud. Asimismo, deben incluirse indicadores que midan que la población beneficiaria está gozando (usando los servicios) de la protección en salud.

Fuentes de Información

Matriz de Indicadores 2008.
Evaluaciones Externas 2006.
Reglamento de la LGS en materia de protección social en salud.

Comentarios y Observaciones

Es necesario revisar la lógica interna de la MI, de tal forma que se actualicen los objetivos con base en los resultados finales esperados para el SPSS. Debe de considerarse que los indicadores de gastos de bolsillo y de gastos catastróficos ya están siendo generados por las evaluaciones externas. Asimismo, están incluidos como indicadores estratégicos para la evaluación del Programa Sectorial de Salud. De igual forma deben de revisarse los indicadores de los Componentes ya que presentan problemas de construcción, así como de información en relación con las metas y los avances registrados en 2008.

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

4.1 Población Potencial

- a. Se encuentra claramente definida: Si
- b. Unidad de medida para la población potencial: Familia
- c. Cuantificación de la población potencial: ND

4.2 Población Objetivo

- a. Se encuentra claramente definida: Si
- b. Unidad de medida para la población objetivo: Familia
- c. Cuantificación de la población objetivo: 12580432

4.3 Población Atendida

- a. Se encuentra claramente definida: Si
- b. Unidad de medida para la población atendida: Familia
- c. Cuantificación de la población atendida: 9146013

Localización de la población atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

4.4 Evolución de la Cobertura del Programa:

1. Población Atendida / Población Objetivo

Año 2008: 72.7%



Cobertura del Programa 2008

2. Población Objetivo/ Población Potencial

ND

Valoración de la Evolución de Cobertura

Si bien no se contó con información que permita analizar la evolución de la cobertura, es conocido que por Ley el SPSS tiene previsto que cada año se incorpore el 14.3 por ciento de la población sin derecho a la seguridad social y a la previsión social en salud. Sin embargo, los resultados de cobertura del 72.7% obtenidos en 2008 no son satisfactorios y deben de ser revisados; estaría comprometido alcanzar las metas previstas para 2010.

Fuentes de Información

Programa de Acción Específico Sistema de Protección Social en Salud 2007-2012 y de Cobertura, extraído del Sistema de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Comentarios y Observaciones

Es necesario unificar las unidades de medida para las tres poblaciones; ya que se manejan de forma indistinta los conceptos de familia y persona. En algunos documentos se define una población potencial y en otro se dice que no está disponible, por lo que deben de unificarse y definir uno como el dato oficial. Lo mismo sucede con el dato de población objetivo, en uno se define del orden de los 9.1 millones de familias para 2008 y en otro documento se dice que es de 10.6 millones.

SEGUIMIENTO A ASPECTOS DE MEJORA

a. Existe un documento de trabajo adecuado para atender o mejorar el programa:

Si

b. Principales 5 aspectos susceptibles de mejora contenidos en el Documento de Trabajo

Aspecto 1. La identificación del problema es adecuada; sin embargo, se observó que en diversos documentos normativos y de resultados, este concepto se utiliza de diferentes formas. Adicionalmente, la lógica vertical de la MI-P del SPSS no se valida para ninguno de los niveles de Fin, Propósito, Componentes y Actividades de la MI-P.

Acciones de solución:

1. Elaboración de nueva Matriz de Marco Lógico para el ejercicio presupuestal 2009 con árbol del problema.

Aspecto 2. En la operación del SPSS intervienen diferentes unidades administrativas de la SS Federal y de las estatales, lo cual requiere de una adecuada delimitación de corresponsabilidades y de mecanismos de operación. Además cuenta con una normativa específica y definida de forma adecuada, congruente con su lógica interna de operación.

Acciones de solución:

1. Elaboración de un manual de operación que permita relacionar la parte financiera con la de gestión de servicios de salud y los REPSS.

Aspecto 3. No existen mecanismos de información que permitan medir el impacto del SPSS. Se requiere el rediseño de los sistemas de información institucionales o el establecimiento de mecanismos complementarios para la generación de indicadores que permitan medir el impacto y los resultados del SPSS.

Acciones de solución:

1. Llevar a cabo talleres de actualización de la Matriz de Indicadores del SPSS para contar con una batería de indicadores básicos para las evaluaciones del SPSS.

Aspecto 4. Ausencia de planes estratégicos actualizados que incluyan el corto, mediano y largo plazo, elaborados específicamente como lo marca la normatividad vigente.

Acciones de solución:

1. Elaborar el Programa de Desarrollo Estratégico del SPSS.

Aspecto 5. Por la relevancia del Fin y del Propósito del SPSS es imprescindible establecer formalmente un procedimiento de rendición de cuentas y transparencia.

Acciones de solución:

1. Determinación de la Dirección General responsable de la rendición de cuentas y la transparencia.

Valoración de los Seguimiento a Aspectos de Mejora

Se efectúa una adecuada incorporación de las recomendaciones de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2007 al Documento Institucional para mejora del SPSS; sin embargo, no se cuenta con elementos (información) para analizar el seguimiento que se está otorgando a dichos aspectos y el grado de avance registrado a la fecha. Existen aspectos que por calendario ya debieron estar atendidos.

Fuentes de Información

Matriz de Indicadores
Documento Institucional

Comentarios y Observaciones

Se considera que para la mayoría de los aspectos de mejora planteados, las actividades que se han previsto realizar, pudieran no asegurar la consecución de dicha mejora o incluso, en los casos de participación de otras unidades administrativas, podría haber falta de claridad en lo que se tiene que realizar.



CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Consideraciones de la Evaluación: Las fuentes de información externas disponibles para la EED se consideran rigurosas, suficientes y su temporalidad es adecuada para la valoración de los indicadores estratégicos (impacto en el mediano plazo). La información disponible para evaluar los indicadores estratégicos están restringidas a las limitaciones de los sistemas de información institucionales. Para la evaluación de los indicadores de gestión (procesos) es necesario implementar mecanismos para la agilización de los flujos de información que permitan realizar una valoración más precisa.

Fuente de Información General: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. Matriz de Indicadores del Programa 2009. Evaluaciones Externas 2006 y 2007. Evaluación de Consistencia y Resultados 2007. Documento institucional para la mejora del SPSS. Justificación de la población objetivo.

Resumen de Resultados: El gasto en salud se ha incrementado; para 2010 se espera sea equivalente al 7% del PIB; con una mayor contribución pública en relación con la privada. El gasto de bolsillo se reduce respecto a principios de esta década; las tendencias esperan que pase de 51% del gasto total en salud en 2006 al 46% en 2010. En 2005, se habían acreditado el 30 por ciento del total de unidades médicas y hospitalarias que prestan servicios al SPSS. Las limitaciones para acreditación de unidades se relacionan con el componente de calidad, mismo que no requiere de una gran inversión para mejorar. El SPSS está teniendo un efecto protector contra los gastos catastróficos por motivos de salud en las comunidades cubiertas, en general, y más específicamente, en aquellos hogares que están recibiendo sus beneficios. Se observó que el efecto tratamiento promedio en los conglomerados es de casi 2%, lo que significa que hay una reducción del 2% en los gastos catastróficos entre los conglomerados tratamiento y los conglomerados control. Este efecto es estadísticamente significativo y, con base en el diseño del estudio, puede atribuirse al SPSS. Los resultados de uso de los servicios muestran que los afiliados tienen una mayor probabilidad de utilización basada en necesidad percibida (62%) que los individuos no afiliados (54%). En cuanto a cobertura efectiva, los afiliados al SPSS registraron valores mayores que los no asegurados en 2005.

Fortalezas: Destaca su fundamento jurídico; los mandatos están regidos por la Ley General de Salud. Asimismo, se reconoce la enorme importancia de que el financiamiento esté asegurado por Ley y que este sea tripartito. Es relevante que la prestación de los servicios se promueve a través de unidades médicas y hospitalarias certificadas. La posibilidad de vinculación con programas de acción como es el caso de Caravanas de la Salud y el de IMSS Oportunidades para lograr una mayor cobertura de familias beneficiarias del SPSS.



Debilidades: Diversidad de actores que dificulta la realización de acciones; se continúa con limitaciones en los sistemas de información y no se hace el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora. La MI no refleja la esencia del SPSS en términos de los resultados finales de contribuir a disminuir los gastos de bolsillo y los gastos catastróficos por motivos de salud. Faltan sistemas de costos para comparar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud en los estados del país que permita una mejor aplicación de los recursos del SPSS.

Conclusiones del Evaluador Externo: La integración de las secciones de esta EED permite concluir que el desempeño del Programa "Financiamiento Equitativo de la Atención Médica", en su enfoque global, se ubica en los límites de la categoría "suficientemente bien" y que está permitiendo que los mandatos del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud sean posibles, en beneficio de la población desprotegida por la seguridad social. Deberá vigilarse que los incrementos en la cobertura de familias beneficiarias y la disponibilidad de los recursos financieros correspondientes se desarrolle conforme a los compromisos establecidos. De forma particular, también se concluye que existen diversas áreas de oportunidad que pueden favorecer una mayor eficiencia en la operación del Programa. Entre las principales destaca construir planes estratégicos de corto y mediano plazos, con la participación de los diversos actores del SPSS; hoy más que nunca es indispensable que el control y ejercicio de los recursos financieros utilice sistemas de contabilidad de costos de operación unitarios y de efectividad que permitan medir el desempeño en el logro de objetivos. Si bien el SPSS por Ley tiene definido un modelo de evaluación propio que cuenta con tres componentes: financiero, gerencial y de impacto, se identifica la necesidad de que conformen un modelo integral de monitoreo y evaluación, en el que la MI sea el marco de referencia para la planeación y evaluación y que se consideren escenarios de corto, mediano y largo plazos como referentes para el monitoreo institucional y las evaluaciones externas que la LGS obliga de forma permanente al SPSS. Se reitera revisar de forma integral la MI para incorporar la visión central del SPSS en términos de contribuir a reducir los gastos en salud. En resumen, se recomienda que el Fin del Programa se modifique para pasar de "Contribuir al aseguramiento médico universal" a la premisa de "Contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud"; para el Propósito se recomienda pasar de "Las familias y personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social o que no contaban con algún otro mecanismo de protección social en salud, se incorporaron al SPSS, con lo cual gozaron de las acciones de protección en salud a que se refiere la Ley General de Salud" a la premisa de "Familias sin seguridad social hacen uso de los beneficios de la seguridad social en salud". En este contexto, se recomienda realizar una Evaluación de Indicadores en los términos que han sido establecidos por el Coneval. De igual forma sería beneficioso para el SPSS, realizar una Evaluación de Procesos que permita conocer y resolver los problemas que ocasionan la existencia de entidades federativas que tienen cumplimientos en las coberturas de familias superiores al 100 por ciento, mientras que otras están por debajo del 80 por ciento.

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EVALUADORA**

1. **Institución Evaluadora:** Investigación en Salud y Demografía, S. C.
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Manuel Urbina
3. **Correo Electrónico:** murbina@insad.com.mx
4. **Teléfono:** 56158252