

Posición Institucional Aspectos Susceptibles de Mejora 2016

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)

Antecedentes

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud derivado de las evaluaciones establecidas en el Programa Anual de Evaluación 2015 para el programa S201 "Seguro Médico Siglo XXI" que fueron: La Evaluación Específica de Desempeño, la Evaluación de los procesos de gestión de la calidad en la atención neonatal: medición basal del Seguro Popular, así como la Evaluación externa de la mortalidad neonatal en población afiliada al Seguro Popular: línea basal y el Estudio de Satisfacción de los Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud 2015, con las cuales se establecieron observaciones y recomendaciones para generar aspectos susceptibles de mejora.

1. Fortalecer la evaluación con la incorporación de indicadores que midan el resultado final o el impacto asociado con el Programa.

Las Matrices de Indicadores de Resultados (MIR) del Seguro Popular ha sido construida y actualizada de manera permanente considerando que la función de esta política es contribuir al acceso financiero a los servicios de salud de las personas y familias que carecen de servicios de salud por seguridad social y evitar el empobrecimiento en el caso de las enfermedades catastróficas. Se precisarán los conceptos y lógica de las MIR con base en los documentos normativos del Seguro Popular.

Se ha establecido ya en los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) 2015 el "Revisar las definiciones de población objetivo y potencial así como su método de cálculo y cuantificación." el cual cumple esta nueva recomendación de fortalecer la evaluación con la incorporación de indicadores que midan el resultado final o el impacto asociado con el Programa.

2. Implementar procedimientos para conciliar padrones de beneficiarios del Programa y de instituciones de seguridad social.

Esta labor se realiza de manera conjunta con la Dirección de Afiliación y Operación del Programa U005 "Seguro Popular" puesto que ambos programas presupuestarios comparten la información de padrones. Es necesario mencionar que el artículo 52 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, establece que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud solicitará anualmente al Consejo de Salubridad General, la realización del cotejo del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema contra los padrones de las instituciones de seguridad social y esquemas públicos y sociales de atención médica. Así, desde el año 2004, se comenzaron a realizar estos cotejos en donde se incluyen a los principales proveedores de servicios de salud públicos.

3. Implementar un sistema de planeación y evaluación que se origine con la revisión del problema por atender con el Programa y que incluya la evaluación de resultados o de impacto como uno de los principales componentes del modelo, que argumente los fundamentos de asignación de metas a indicadores y que mida la satisfacción de los beneficiarios.

Se ha establecido un Aspecto Susceptible de Mejora con anterioridad el cual contempla el "Estudio de Satisfacción de Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud" con el cual se obtendrá la información en materia de satisfacción y calidad para poder integrar un indicador que responda a las necesidades establecidas. Dicho indicador será presentado ante el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para su aprobación en una próxima mesa técnica con dichas instituciones.

4. Adecuar las Reglas de Operación 2016 con la revisión de la Población Objetivo, la precisión de manejo indistinto de población afiliada y atendida y la incorporación de indicadores que midan los resultados finales del Programa.

La cobertura de la población atendida por parte del Seguro Popular y del Seguro Médico Siglo XXI debido a su carácter universal para toda aquella población sin acceso a los servicios de salud sin seguridad social que lo solicite, por esta razón se encuentra ligada a los ritmos del crecimiento demográfico de la población, así como de la demanda del servicio, esto hace cambiante las metas de la cobertura, tomando este factor en consideración se realizarán los esfuerzos pertinentes para establecer de forma más específica las definiciones y cálculos de las población potencial, objetivo y atendida.

Este Aspecto Susceptible de Mejora (ASM) se basa solamente en el cambio de las definiciones dentro de las Reglas de Operación del Programa, puesto que el estudio de poblaciones y mejora en las definiciones es un ASM ya establecido, sin embargo la modificación de las ROP es un Aspecto que se considera y acepta ya que es necesario contar con una mejor cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida con el fin de que la planeación que se realice este apegada más a la realidad a través de un posible estudio histórico sin perder de vista las estimaciones que INEGI realiza. Esto se verá plasmado en las ROP 2017 así como en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2017.

5. Implementar mecanismos para dar congruencia a la Población Potencial, Población Objetivo y Población Atendida con criterios homogéneos en su definición, identificación y cuantificación que permitan su comparación.

Se ha establecido ya en los ASM el: "Revisar las definiciones de población objetivo y potencial así como su método de cálculo y cuantificación." el cual cumple esta nueva recomendación de fortalecer la evaluación con la incorporación de indicadores que midan el resultado final o el impacto asociado con el Programa.

6. Capacitar al personal de los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) en técnicas efectivas de comunicación sobre temas de derechos y obligaciones de los beneficiarios.

Esta labor se realiza de manera conjunta con la Dirección General de Servicios de Gestión de Salud del programa U005 "Seguro Popular" puesto que ambos programas presupuestarios comparten la información del personal de los MAO quienes ya reciben cursos y capacitaciones de técnicas efectivas de comunicación sobre temas de derechos y obligaciones de los beneficiarios, por lo que el ASM se rechaza.

7. La ficha técnica del indicador Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares presenta campos sin llenar como son las metas del ciclo presupuestario en curso y los parámetros de semaforización, que limita identificar si el avance del indicador es adecuado.

Si bien el ASM cuenta con la relevancia necesaria, este indicador al cual se hace referencia pertenece, en su creación y sustento, al Programa Sectorial de Salud mismo que, a través de su Unidad de Análisis Económico, son los responsables de este indicador de gasto de bolsillo.

El indicador de Fin (Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares) es un indicador bianual y no se cuenta con información anual para el mismo, solo se obtiene cada dos años, debido a que la fuente de información, la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH), esta encuesta se realiza de forma bianual y el proceso de documentación es hasta de 6 meses después de su finalización para hacer pública la información, además de que pasa un tiempo posterior (3 a 4 meses) para realizar el cálculo del indicador por parte de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, por lo cual este indicador no se encuentra disponible al cierre puntual de cada dos años para documentar los resultados.

8. En la ficha técnica del indicador Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo se identificó que los parámetros de semaforización son muy amplios; se recomienda acotarlos para tener un mayor control sobre el avance del indicador.

Este ASM se basa solamente en el cambio de la ficha técnica del indicador "Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo" misma que, se deriva del estudio de poblaciones en el ASM ya establecido con anterioridad, sin embargo la modificación de la Ficha técnica es un Aspecto que se considera y se acepta.

9. El indicador Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional, tuvo un cumplimiento crítico por exceso; es necesario revisar y replantear la meta.

Este ASM se basa solamente en el cambio de la ficha técnica del indicador "Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional" misma que, se deriva del estudio de poblaciones en el ASM ya establecido con anterioridad, sin embargo la modificación de la Ficha técnica es un Aspecto que se considera y se acepta cambiando la meta a una más apegada al comportamiento observado.

10. La revisión de la ficha técnica permitió observar que los parámetros de semaforización son inferiores a los logros de los últimos tres años; se recomienda acotarlos para tener un mayor control sobre el avance del indicador.

Este ASM se basa solamente en el cambio de la ficha técnica del indicador "Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional" misma que, se deriva del estudio de poblaciones en el ASM ya establecido con anterioridad, sin embargo la modificación de la Ficha técnica es un Aspecto que se considera y se acepta.

11. La revisión de la ficha técnica del indicador Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud identificó que los parámetros de semaforización son muy amplios; se recomienda acotarlos para tener un mayor control sobre el avance del indicador.

Este ASM se basa solamente en el cambio de la ficha técnica del indicador " Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud" misma que, se deriva del estudio de poblaciones en el ASM ya establecido con anterioridad, sin embargo la modificación de la Ficha técnica es un Aspecto que se considera.

12. La población afiliada, que pudiera considerarse como "atendida" se encuentra acumulada, como debe ser. En las Reglas de Operación 2014 (ROP), se establece que la población atendida estará constituida por los niños menores de 5 años afiliados y con adscripción a una unidad médica del SPSS; se recomienda hacer explícito que los conceptos de "población atendida" y "población afiliada" pueden utilizarse de forma indistinta.

Este ASM se basa solamente en el cambio de las ROP, puesto que el estudio de poblaciones es un ASM ya establecido, sin embargo la modificación de las ROP es un Aspecto que se considera y acepta.

13. Se recomienda que la población objetivo defina que "está conformada por el 80 por ciento de los niños menores de cinco años de edad residentes en el territorio nacional, que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud"

Este ASM se basa solamente en el cambio de las ROP, puesto que el estudio de poblaciones es un ASM ya establecido, sin embargo la modificación de las ROP es un Aspecto que se considera y acepta.

Conclusión:

El formato de la evaluación de consistencia y resultados de donde parten los aspectos susceptibles de mejora a realizar, se encuentra pensado en estricto sentido para emitir opiniones sobre programas que funcionan bajo la lógica de reglas de operación emitidas anualmente, como se encuentra diseñado el Seguro Médico Siglo XXI, dando como resultado una mejora significativa en varios aspectos del programa mismos que se cumplirán en el tiempo establecido dentro de los mismos Aspectos Susceptibles de Mejora. Es por dicha lógica y estructura de evaluación que varias sugerencias de aspectos susceptibles aplican de manera directa.