

"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
COORDINACIÓN DE ASESORES**

Oficio Número **CNPSS-CA-189-2016**
México, Ciudad de México, a 30 de agosto de 2016

**Doctor
Adolfo Martínez Valle
Director General de Evaluación del Desempeño
Presente**

En cumplimiento a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación 2016, y derivado de la solicitud de prórroga para la entrega de los resultados del estudio denominado **"Evaluación de Diseño del Programa "Seguro Popular" U005"**, enviada al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social mediante el oficio No. VQZ.DGAE.103-16 de fecha 8 de agosto al cual se respondió por parte del Consejo:

"...se ha considerado adecuado otorgar la prórroga solicitada para el último día hábil de agosto del año en curso."

Se envían los productos finales, el formato de Aspectos Relevantes así como la Opinión Institucional, de la evaluación en comento.

Sin otro particular y en espera de sus comentarios, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE



Eloina Silvette Díaz Gutiérrez
Coordinadora de Asesores

Clasificación Archivística	
Clave:	Sección:
11C	4

Formato de Aspectos Relevantes de la Evaluación (Retomado del Anexo 3 del PAE16)

Ramo 12. Salud

Clave del Programa Presupuestario:	U005	Denominación del Pp:	Seguro Popular
Unidad Administrativa:	Comisión Nacional de Protección Social en Salud		
Nombre del Responsable de esta unidad:	Dr. Gabriel O'Shea Cuevas		
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño		

Descripción del Programa

El Programa U005 Seguro Popular es un esquema de aseguramiento público en salud dirigido a la población que no cuenta con seguridad social, y operado por la CNPSS. El SP se origina en la reforma a la LGS de 2003 que establece la creación del SPSS, definiendo a la protección social en salud como "un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social".

El RLGSPSS establece como responsabilidad de los REPSS la tutela de los derechos de las y los afiliados, incluyendo la divulgación de sus derechos y obligaciones, siendo estas instancias quienes deben administrar los recursos que se transfieren a las entidades a través del programa U005 para la provisión de los servicios de salud considerados en el CAUSES.

El reto que busca atender el programa es la "Población sin seguridad social por relación laboral que no cuenta con acceso a los servicios de salud preventivos, de atención curativa, de tipo quirúrgico, además de alta especialidad y sin calidad mínima por falta de financiamiento e instalaciones adecuadas para el acceso a estos servicios". La redacción propuesta resulta poco específica; si se considera la argumentación generada para la reforma a la LGS de 2003, el problema a atender es la carencia de acceso efectivo a la salud entre la población sin seguridad social, identificando como las principales barreras al acceso efectivo la relacionada con aspectos financieros y la asociada con la efectividad de la atención (real o percibida). La creación del SPSS en 2004, con el SP como herramienta principal, buscó atender estos retos, mientras que la actual fusión del Programa E020 al U005 estaría incidiendo de forma directa en la calidad estructural de los servicios, reforzando esta estrategia.

El Programa de Acción Específico del SPSS, identifica la alineación del Sistema, y del SP, a las Metas Nacionales establecidas en PND 2012-2018 de "México Incluyente" y de "México Prospero". Con relación a "México Incluyente", en particular a los objetivos 2.1 "Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población", y 2.3 "Asegurar el acceso a los servicios de salud". De estos objetivos, se alinea el Programa Sectorial en Salud (PROSEA) con los objetivos de "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país", "Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades", "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", "Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida", "Avanzar en la construcción

de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud", y "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud".

El SP financia la atención a la salud de la población afiliada para intervenciones incluidas en el CAUSES, el cual considera 285 intervenciones que agrupan la totalidad de las acciones que se proveen en el primer nivel de atención, y alrededor de 80% de las que se proporcionan en el segundo nivel de atención. El SP se relaciona asimismo con la provisión de servicios de alta complejidad a través del FPGC que opera la misma CNPSS y al que tienen acceso las y los afiliados al SP. Es importante señalar que el SP como ente asegurador no proporciona directamente los servicios, sino que financia los servicios que son prestados por los Servicios Estatales de Salud en las 32 entidades del país. Esta precisión es relevante en el sentido que incide en la posibilidad de estandarizar los servicios que recibe la población.

Los objetivos explícitos del SPSS que retoma el SP son "Garantizar el derecho a la salud a través de la afiliación y la reafiliación al Sistema de Protección Social en Salud", "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y a la prevención", "Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos financieros destinados a la salud", y "Fortalecer los mecanismos organizacionales y operativos del Sistema".

De acuerdo a las definiciones del programa, la población potencial es toda aquella que no cuente con seguridad social, y se estima a partir de la información de estadísticas de interés nacional. En particular, la estimación más reciente parte de la información del Censo 2010 con los ajustes de crecimiento de población. Al respecto, se identifica la relevancia y pertinencia de utilizar datos de la Encuesta Intercensal 2015. En particular, con la información del Censo 2010 se tendrían 39.85 millones de personas sin aseguramiento en salud en ese año más 27.47 millones que, de acuerdo al mismo Censo, ya reportaban estar afiliadas al SP, para dar un total de 67.3 millones de personas. Estas cifras difieren de las presentadas en el diagnóstico, que para el mismo año (2010) señala que la población potencial es de 59.1 millones de individuos, la cual se incrementaría a 66.3 millones para 2014. Por población objetivo se define a la que es posible cubrir por criterios financieros, y se cuantificó para 2010 en 49.1 millones y para 2014 en 57.3 millones.

Finalmente, la población atendida es la afiliada al SP y se equipara a la objetivo para cada año. Sobre este aspecto, es importante señalar que, mientras la fuente de información para la población potencial es el Censo, para la población atendida se utiliza el Padrón de Beneficiarios; esto es relevante porque hay diferencias importantes entre ambas fuentes, así como entre las variables que cada una de ellas recaba que se traducen en dificultades para la comparación.

La población atendida (afiliada) se distribuye en todo el país, siendo porcentualmente mayor en las entidades con menor presencia de la seguridad social. Por sexo, 54.2% de las afiliadas son mujeres, y 45.8% son varones. No se reporta en el documento revisado la afiliación para población indígena, aunque ciertamente la misma está incluida en el SP. El SP opera bajo demanda y con campañas de difusión para atraer a la población sin seguridad social. Ejercicios de focalización se han realizado en forma de promoción dirigida a las zonas en las que se tiene información que hay población sin seguridad social no afiliada aún. El presupuesto del SP en 2015 fue de 58,092.16 miles de millones de pesos, reportándose un ejercicio de 100%.

Propósito de la Evaluación y Objetivos Principales

Objetivo General

Evaluar el diseño del Programa Seguro Popular (U005) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos Específicos

- *Analizar la justificación de la creación y diseño del programa Seguro Popular (U005),*
- *Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional,*
- *Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención,*
- *Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos,*
- *Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable*

OPINION INSTITUCIONAL

"Evaluación de Diseño del Programa "Seguro Popular" U005"

Derivado del proceso de reorganización de programas presupuestarios realizado para el Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, se dio la fusión del Programa E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud con el Programa U005 Seguro Popular, presentando la necesidad de evaluar el diseño del Programa como resultado de dicha fusión, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. El análisis realizado identificó retos de alta relevancia para el SP en términos del diseño del mismo, como se muestran a continuación.

- Establecer si el Programa Seguro Popular se presentará únicamente como una bolsa que transfiere acríticamente recursos a las entidades o como un programa que establezca mecanismos para que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) incidan en el acceso efectivo a los servicios de salud de calidad, a través de la compra estratégica de servicios como mecanismo para enviar señales a la oferta.
- Elaborar una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) que constituya una herramienta para la operación del programa, sustentado con un documento de lineamientos operativos anuales que se refieran en lo específico al SP y que el mismo retome la MIR del programa, detallado entonces el funcionamiento del mismo.
- Contemplar esquemas de incentivos relacionados con el financiamiento, mecanismos de financiamiento basado en resultados, que asocien las transferencias a las entidades con indicadores de resultados de la salud en la población.
- Analizar la incompatibilidad que se ha identificado entre la información de registros administrativos, y la información de referencia para los cálculos proveniente de fuentes nacionales con respecto a la población potencial, objetivo y atendida a través de los mecanismos de elegibilidad.

Es por esto que, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones derivadas de la evaluación; consideramos que estas son pertinentes y necesarias para la mejora del Programa. En cuanto al tema específico de la MIR se realizara conjuntamente con la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, así como con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, el análisis necesario para la implementación de mejoras a esta herramienta.

Es preciso señalar que la reingeniería de los objetivos y metas de la propia Comisión y del Programa U005, requerirán el esfuerzo y trabajo de todas las partes involucradas en esta labor, sin perder de vista su enorme relevancia para asegurar el derecho constitucional a la protección de la salud.