

## Anexo 7 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

Es necesario desarrollar una versión revisada de la MIR para lo cual se requieren decisiones hacia el programa que permitan entonces establecer si se presentará únicamente como una bolsa que transfiere acríticamente recursos a las entidades o en un programa que establece mecanismos para que los 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. Asimismo, 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 en salud en la población.

Se sugieren los siguientes ajustes para clarificar el diseño del programa:

### INDICADOR ORIGINAL DE FIN

Fin								
Objetivo			Orden			Supuestos		
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			1			La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres	(Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud / Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud)*100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Bienal	

Línea Base y Parametrización			
Viabilidad de Metas			
Comportamiento del indicador:	Descendente	Justificación de la Factibilidad:	
Factibilidad de la Meta:	No Aplica		No Aplica
Línea Base			
Valor Línea Base:	4.6	Periodo Línea Base:	Sin Información
Año de la Línea Base:	2012	Justificación Línea Base:	Sin Información
Parámetros de Semaforización			
Tipo de Valor:	Porcentaje		
Umbral Verde-Amarillo:	0.0		
Umbral Amarillo-Rojo:	0.0		
Meta Sexenal			
Año:	0		

Periodo de Cumplimiento:	Sin Información	
Valor de la Meta Relativa:	0.0	
Metas Intermedias del Sexenio		
Año	Valor de la Meta Intermedia del Sexenio Relativa	Periodo de Cumplimiento
2016		Sin Información

## ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- El indicador “Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud”, no cuenta con **Línea base ni Metas**.
- Tampoco cuenta con medios de verificación.

**Se propone cambiar la redacción de Fin por lo siguiente: “Contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en México”.**

Se propone realizar la modificación para que corresponda a la información para el primer quintil de ingreso por el indicador “Porcentaje de hogares con gasto catastrófico en salud por quintil de ingreso” incluido en el Catálogo Nacional de Indicadores del SNIEG.

Adaptando lo propuesto por el SNIEG para la definición: es el número de hogares en el primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud con respecto al número total de hogares en el mismo quintil de ingreso en el año; se considera que un hogar incurre en gasto catastrófico en salud cuando efectúa un pago de bolsillo para atender su salud mayor al 30% de su ingreso efectivo (ingreso total menos gasto en alimentos) y se considera el ingreso neto total para la división por quintil de ingreso; igualmente mencionar a la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares como el medio de verificación.

Igualmente modificando el denominador de la fórmula en la que solo se consideran los hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, sustituyéndolo por el total de hogares en el primer quintil de ingreso.

De tal forma que quedaría:

(Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud en el año t / Total de hogares del primer quintil de ingreso en el año t)\*100

Con esas modificaciones, el indicador de fin tendría Línea base, podría calcularse una meta factible y correspondería al indicador 6.3 “Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud” del objetivo 6 del PROSESA 2013-2018:

INDICADOR	2012	META	FUENTE
<b>Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud</b>	4.6	3.5	Fuente: Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, INEGI/CONEVAL

## INDICADOR ORIGINAL DE PROPÓSITO

Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		
La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad			11			La población sin seguridad social, accede a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidades en unidades de salud mediante la afiliación al sistema, contribuyendo a evitar los gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	Mide la cobertura en relación al total de personas susceptibles de afiliación al seguro popular en el 2015	(Total de personas incorporadas en el año)/(Total de personas a incorporar en 2015) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Total de personas incorporadas en el año: Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud; Total de personas programadas a incorporar al Seguro Popular al 2011: Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud

Línea Base y Parametrización			
Viabilidad de Metas			
Comportamiento del indicador:	Ascendente		
Factibilidad de la Meta:	No Aplica	Justificación de la Factibilidad:	No Aplica
Línea Base			
Valor Línea Base:	44.05	Periodo Línea Base:	Diciembre
Año de la Línea Base:	2007	Justificación Línea Base:	El indicador se mide en personas
Parámetros de Semaforización			
Tipo de Valor:	Porcentaje		
Umbral Verde-Amarillo:	65		
Umbral Amarillo-Rojo:	50		
Meta Sexenal			
Año:	2012		
Periodo de Cumplimiento:	Diciembre 2012		
Valor de la Meta Relativa:	100		
Metas Intermedias del Sexenio			
	Valor de la Meta Intermedia del Sexenio Relativa		Periodo de Cumplimiento
Año			
2015	100		Diciembre 2015

## ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- No puede valorarse si el propósito *“La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad”*, considerando como supuestos que *“La*

*población sin seguridad social, accede a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidades en unidades de salud mediante la afiliación al sistema, contribuyendo a evitar los gastos por motivos de salud” es la consecuencia directa de la obtención del componente, ya que los supuestos son ambiguos e incluyen al objetivo de este nivel en su redacción.*

- Además de ello, se considera que, considerando el método de cálculo, la meta programada que es el 100% de las personas programadas para incorporar podría llegar a ser laxa.
- El indicador permite medir solo indirectamente el objetivo a este nivel.

**Se propone cambiar la redacción del Propósito por lo siguiente: “La población que no cuenta con seguridad social tiene garantizado el acceso a un paquete de intervenciones ambulatorias en salud (CAUSES) y acceso a un conjunto pre-definido de intervenciones de alta complejidad (FPGC)”;** asimismo en los supuestos, evitar mencionar la el acceso mediante la afiliación del sistema, ya que es algo que sí depende del U-005, y por otro lado, hacer referencia a los factores externos necesarios para que la población sí acceda a intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud, o a que éstas sean de calidad y que no dependen del U-005.

Se propone identificar un indicador que pueda medir de forma más directa si *“La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad”*.

## INDICADOR ORIGINAL DE COMPONENTE

Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Acceso efectivo y con calidad a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud otorgadas a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud			111			La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios del Seguro Popular a través de las consultas en las diferentes unidades de salud de manera efectiva y con calidad, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud	Proporciona el número de consultas promedio por año de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	(Número de consultas en el período) / (Total de personas afiliadas en el período)	Relativo	Promedio	Gestión	Eficacia	Semestral	Número de consultas en el período: Dirección General de Información en Salud (Concentrado por unidad Médica) Sistema de Administración del padrón del Sistema de Protección Social en Salud; Total de personas afiliadas en el período: Sistema de Administración del padrón del Sistema de Protección Social en Salud

Linea Base y Parametrización			
Viabilidad de Metas Comportamiento del indicador:	Ascendente		
Factibilidad de la Meta:	No Aplica	Justificación de la Factibilidad:	No Aplica
Línea Base			
Valor Línea Base:	1.46	Periodo Línea Base:	Diciembre
Año de la Línea Base:	2008	Justificación Línea Base:	Sin Información
Parámetros de Semaforización			
Tipo de Valor:	Absoluto		
Umbral Verde-Amarillo:	1		
Umbral Amarillo-Rojo:	0.5		
Meta Sexenal			
Año:	2012		
Periodo de Cumplimiento:	Diciembre 2012		
Valor de la Meta Relativa:	1.5		
Metas Intermedias del Sexenio			
	Valor de la Meta Intermedia del Sexenio Relativa		
Año		Periodo de Cumplimiento	
2015	1.47	Diciembre 2015	

## ÁREAS DE OPORTUNIDAD

- A nivel del componente único, *“Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular”*, su realización junto con el supuesto que considera que *“La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios del Seguro Popular a través de las consultas en las diferentes unidades de salud de manera efectiva y con calidad, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud”* es capaz de generar en solo en cierta medida el propósito.
- Además de ello, se considera que, considerando el método de cálculo, la meta programada podría llegar a ser laxa.
- El indicador permite medir solo indirectamente el objetivo a este nivel.

**Se propone incluir en la MIR del programa los siguientes componentes:**

**C1. Aseguramiento en salud.** La población sin seguridad social se encuentra afiliada al SP, respondiendo de forma oportuna a la dinámica de esta población

**C2. Fortalecimiento de la infraestructura para la provisión de servicio de salud.** Los servicios estatales de salud reciben recursos para contar con una infraestructura suficiente para la provisión de servicios a la población afiliada

**C3. Mejoramiento de la calidad técnica en la provisión de servicios de salud.** Mediante procesos de acreditación y de incentivos a la oferta, se promueve la estandarización de la oferta hacia las mejores prácticas

**C4. Financiamiento a la oferta.** Los recursos se transfieren de forma oportuna a las entidades y establecimientos siguiendo criterios asociados a resultados.

Se propone, en los supuestos, evitar mencionar la utilización efectiva y con calidad de los servicios del Seguro Popular, ya que es algo que sí depende del U-005, y por otro lado, hacer referencia a los factores externos que no dependen del U-005.