

# **Sistema de Protección Social en Salud**

## **Seguro Popular de Salud**

---

### ***Evaluación de Consistencia y Resultados 2007\****



#### **Coordinador del Proyecto**

Doctor Manuel Urbina Fuentes

#### **Investigadores Asociados**

Actuario José Luis Palma Cabrera

Actuario Javier Enrique Jiménez Bolón

#### **Investigadores Asistentes**

Doctor Gregorio Ornelas García

Sociólogo Eric Arturo Cordova Manzur

---

24 de Marzo de 2008

---

\* **No citar.** Las condiciones de uso de los datos contenidos en este Informe estarán determinadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

## Contenido

I.	Consideraciones generales .....	1
II.	Trabajos desarrollados .....	1
III.	Síntesis de Resultados .....	2
III.1	Diseño.....	2
III.2	Planeación Estratégica .....	3
III.3	Cobertura y Focalización .....	4
III.4	Operación .....	4
III.5	Percepción de la Población Objetivo .....	5
III.6	Resultados.....	5
IV.	Principales conclusiones y recomendaciones.....	6

## I. Consideraciones generales

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se crea en 2004<sup>1</sup> y la protección social en salud es considerada como materia de salubridad general para hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud en el caso de la población sin acceso a la seguridad social.<sup>2</sup> Es un instrumento de la política social del Estado mexicano para la transferencia de subsidios por medio de intervenciones de salud y servicios médicos, con la finalidad de alcanzar la cobertura universal de la población y para evitar el riesgo familiar del empobrecimiento por gastos en salud.<sup>3</sup> El SPSS permitiría reducir el gasto de bolsillo por consultas, medicamentos e intervenciones quirúrgicas. “La cobertura de los servicios de protección social en salud iniciará dando preferencia a la población de los dos primeros deciles de ingresos en las áreas de mayor marginación, zonas rurales e indígenas, de conformidad con los padrones que para el efecto maneje el Gobierno Federal”<sup>4</sup>.

## II. Trabajos desarrollados

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) encargó<sup>5</sup> a Investigación en Salud y Demografía, S.C. (Insad) realizar la *Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Salud para Todos “Seguro Popular de Salud”, a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) de la Secretaría de Salud (SS)*, durante el período comprendido del 17 de Agosto de 2007 al 24 de marzo de 2008. Tiene como objetivo “evaluar mediante trabajo de gabinete y apoyado en información proporcionada por la CNPSS y otras áreas de la SS, la consistencia y los resultados del SPSS en cuanto a su diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y resultados”.

Para su elaboración se realizó trabajo de gabinete: se hizo un análisis extenso de información documental, se utilizó la Metodología de Marco de Marco Lógico y los criterios establecidos por el Coneval para su aplicación, la Metodología de Análisis FODA y la herramienta de “mapas mentales”.

<sup>1</sup> El antecedente del SPSS es un esquema de aseguramiento denominado “Programa Salud para Todos, conocido como “Seguro Popular de Salud” que operó de octubre del 2001 y hasta diciembre del 2003, como programa piloto; a través del cual se definieron los lineamientos legales y probaron estrategias operativas para establecer diversas acciones que brindarían protección financiera a la población sin seguridad social.

<sup>2</sup> DOF- Reforma de la Ley General de Salud (LGS) del 15/05/2003

<sup>3</sup> DOF- Reglamento de la LGS del 05/04/2004; PND 2001-2006, Pág. 82; PND 2007-2012 Pág., 171

<sup>4</sup> Op. Cit. Reglamento de la LGS. Artículo Octavo Transitorio.

<sup>5</sup> A través del proceso licitatorio correspondiente

En este documento se presenta el Resumen Ejecutivo de la “Evaluación de Consistencia y Resultados 2007 del SPSS”; los enunciados descritos aquí forman parte integral de dicho informe. A continuación se presentan los principales resultados obtenidos para cada uno de los seis temas de análisis.

### III. Síntesis de Resultados

#### III.1 Diseño

El SPSS identifica de forma adecuada el problema a resolver; éste se refiere a que existen *“familias mexicanas que incurren en gastos catastróficos por motivos de salud que con frecuencia provocan su empobrecimiento y que este fenómeno es más común en las familias pobres y en los hogares que no cuentan con un seguro de salud”*<sup>6</sup>. Sin embargo, se identificó que en diferentes documentos normativos y de resultados, este concepto se utiliza de diferentes formas por lo que se recomienda desarrollar el ejercicio metodológico del “árbol del problema”<sup>7</sup> que permitirá una mayor delimitación y unificación de dicho problema. La unidad de protección son las familias y las personas que no tienen derecho a la seguridad social, quienes reciben un conjunto de servicios esenciales de salud que contempla 255 intervenciones, así como la cobertura ante la ocurrencia de padecimientos que requieren tratamientos de alta especialidad; la cobertura del SPSS es nacional.

Se caracteriza por contar con un planteamiento programático adecuado, congruente con los mandatos de orden superior contenidos tanto en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) como en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) de la presente Administración Federal. Su normativa se encuentra a nivel de la Ley General de Salud (LGS) y del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud (RLGSPSS), lo cual le da una mayor sustentabilidad.

Si bien el diseño con el que ha operado el SPSS en 2007 no tendría que responder al enfoque de marco lógico, se observó en el ejercicio de la Matriz de Indicadores Preliminar (MI-P) que formuló la CNPSS un nivel aceptable, siendo necesario analizar la relación entre el Fin y el Propósito planteados, para lograr la relación de causalidad que requiere la lógica

---

<sup>6</sup> La definición del problema al que va dirigido el SPSS se obtuvo de la revisión a la Exposición de Motivos de la Reforma a la Ley General de Salud enviada al Congreso de la Unión por el Poder Ejecutivo Federal el 12 de noviembre de 2002. (página 2)

<sup>7</sup> El Coneval ha recomendado como metodología de apoyo para la elaboración de la Matriz de Indicadores, la construcción del árbol del problema- árbol de objetivos (soluciones). Anexo 2 del Oficio Circular 307-A-1593.

vertical y la lógica horizontal de la Metodología de Marco Lógico (MML). Estas adecuaciones permitirán una evaluación y gestión más objetiva para los ejercicios 2008 y 2009.

El SPSS cuenta con una normativa específica y definida de forma adecuada, congruente con su lógica interna de operación. Si bien esta normativa se considera completa, se recomienda integrar los aspectos más relevantes de cada lineamiento en un “Manual de Operación” que adicionalmente incluiría una mayor precisión para mejorar el desarrollo del SPSS, fundamentalmente en la relación financiera entre los Servicios Estatales de Salud y los REPSS, y en una definición específica de responsabilidades para los diferentes actores del SPSS.

En cuanto a la complementariedad del SPSS con otros programas, se identificó que si bien existen mecanismos orientados a evitar duplicidades, continúa siendo necesario contar con un padrón único de beneficiarios como lo establece el PND.

### **III.2 Planeación Estratégica**

En relación con los mecanismos y herramientas de planeación, se constató que el SPSS no cuenta formalmente con un plan estratégico que considere los escenarios de corto, mediano y largo plazos y que incluya indicadores y metas estratégicas. Asimismo, tampoco se pudo establecer si el Fin y el Propósito del SPSS son congruentes con dicha planeación y si existen mecanismos para la definición de indicadores y metas. Sin embargo, es importante considerar que se cuenta con algunos componentes de planeación en diferentes documentos como son: la LGS, el RLGSPSS, el PROSESA y los Informes de Resultados semestrales del SPSS.

Referente a la orientación del SPSS hacia resultados, se cuenta con información veraz y oportuna que le permite monitorear su desempeño, a través de sistemas de información automatizados, sólo es necesario definir líneas base y metas para los indicadores y, fundamentalmente, vincular su cumplimiento con la asignación de recursos presupuestales. De igual forma, se identificó total claridad y control en el manejo de las fuentes de financiamiento del SPSS.

El SPSS ha otorgado prioridad al proceso de evaluación externa; sin embargo, no se identificó evidencia de que los resultados se utilicen para mejorar su desempeño

### **III.3 Cobertura y Focalización**

En cuanto a la cobertura del SPSS, ésta se mide con claridad como resultado de la definición correcta de las poblaciones potencial y objetivo y de que se dispone de métodos adecuados para cuantificar y determinar ambas poblaciones, así como de la permanente actualización del padrón de beneficiarios. Al respecto, es importante la función de verificación del padrón de beneficiarios que desempeña el Consejo de Salubridad General.

El SPSS dispone de información desagregada por entidad federativa y por los atributos considerados como necesarios, como son: deciles de ingreso, localidades con población hablante indígena, localidades de alta y muy alta marginación, entre otras.

El nivel de cobertura alcanzado es satisfactorio; se estima que con la tendencia registrada se logrará en el 2010 cubrir el 98% de la meta establecida. Sin embargo, también se observa que el cumplimiento de la cobertura presenta amplias variaciones por entidad federativa y se hace necesario realizar una evaluación de procesos para determinar las causas que puedan explicar tanto los bajos niveles de cumplimiento (menores al 30% de la metas) como aquellos donde se ha obtenidos resultados superiores al 100%. Se tiene evidencia de gabinete de que se ha logrado atender a la población prevista.

No se cuenta formalmente, con una estrategia de cobertura de corto, mediano y largo plazos que asegure el logro de los objetivos del Propósito y del Fin del SPSS. Esta limitación es relevante si se considera que las familias faltantes de afiliarse están ubicadas en deciles de ingresos superiores que tienen una mayor capacidad de pago y de elección de dónde atenderse en su salud.

### **III.4 Operación**

Se cuenta con una normativa adecuada y ésta se cumple para la selección de beneficiarios y la entrega de apoyos. Existen procedimientos estandarizados y adecuados para la recepción de solicitudes de apoyo y para seguimiento oportuno de su ejecución. Se verificó la existencia de evidencias documentales respecto al control de la ejecución de los recursos presupuestales y del cumplimiento de la normativa.

Asimismo, se han llevado a cabo recientemente acciones de mejora y simplificación regulatoria de los procesos del SPSS.

Se pudo comprobar que la estructura organizacional para el SPSS le permite garantizar la entrega de los Componentes y Actividades a los beneficiarios y que se dispone

de buenas prácticas de administración financiera resultado de la integración de sus sistemas de información. Se verificó un adecuado ejercicio de los recursos presupuestales.

Se identificaron limitaciones en cuanto a indicadores de eficacia, eficiencia y economía, así como en actividades que permitan mejorar la eficacia. Se requiere la implantación de sistemas de contabilidad de costos para los Componentes y Actividades que permitan medir el desempeño del SPSS.

Se cuenta con una adecuada sistematización para la administración y operación del SPSS, así como para la actualización y depuración del padrón de beneficiarios.

Al comparar los resultados de 2007 con 2006, se observó progreso en la realización de las Actividades y la entrega de los Componentes a los beneficiarios.

En materia de rendición de cuentas y transparencia, si bien no se identificó un procedimiento formalmente establecido, el SPSS sí ejecuta estas acciones y tiene mecanismos de difusión interna y externa de sus evaluaciones y resultados.

### **III.5 Percepción de la Población Objetivo**

Los instrumentos jurídicos y metodológicos con que se cuenta para medir el grado de satisfacción de la población objetivo son adecuados y, en consecuencia, permiten la presentación de información objetiva. Se deberá promover y supervisar que los REPSS cumplan con esta responsabilidad.

Los resultados obtenidos en 2006 muestran que todos los dominios del “trato adecuado” recibieron calificaciones de “bueno” y “muy bueno” por los afiliados al SPSS y que éstos mostraron una mayor disposición que los no afiliados a regresar y recomendar los hospitales donde fueron atendidos.

### **III.6 Resultados**

Se observó que el SPSS ha recolectado con regularidad información veraz y oportuna sobre indicadores que pudieran ubicarse en el nivel de los objetivos de Propósito y de Fin. Éstos han sido generados a través de evaluaciones externas con metodologías rigurosas que permiten medir su impacto.

Los resultados muestran que en materia de protección financiera se reportó una reducción del 2% en los gastos catastróficos entre 2005 y 2006. Referente a la utilización de servicios, se encontró que los afiliados tienen una mayor probabilidad de utilización basada en necesidad percibida (62%) que los no afiliados (54%).

Sin embargo, si bien el SPSS cuenta con elementos duros que muestran resultados importantes en la consecución de sus objetivos no se dispone de puntos de referencia (metas) en los niveles de Propósito y Fin para valorar si los avances puedan considerarse o no adecuados.

#### **IV. Principales conclusiones y recomendaciones**

El grupo evaluador considera que el Sistema de Protección Social en Salud tiene un diseño adecuado y que los elementos revisados hasta la fecha son suficientes para emitir una opinión favorable. Sin embargo, se considera que el diseño no se ha reflejado adecuadamente en la MI y las recomendaciones que se han formulado son de un carácter exclusivamente formal relacionadas con la MML. Al respecto se recomienda que con base en la propuesta de MI que el grupo evaluador ha formulado, realizar un taller participativo con todos los actores del SPSS para su conclusión final y su aplicación en 2008 y 2009.

Se han identificado áreas de oportunidad para los temas de diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y resultados que permitirán robustecer el planteamiento programático para el ejercicio 2008 y lograr así, una mayor congruencia con los procesos de evaluación y de gestión, así como de presupuestación con base en resultados.

En particular, el SPSS tiene como fortalezas y oportunidades: su sustento jurídico; el financiamiento asegurado y tripartito; la garantía de prestación de servicios certificados; la utilización de Infraestructura existente. Las debilidades y amenazas que enfrenta son: la diversidad de áreas responsables de la operación; la falta de información para medir el impacto; la carencia de planes estratégicos con indicadores y metas con escenarios de mediano y largo plazos y una infraestructura con deficiencias y baja calidad.

La operación, en todos sus procesos, se desarrolla de forma aceptable; sin embargo, se deben precisar indicadores de eficacia, eficiencia y economía, y contar con sistemas de contabilidad de costos de operación unitarios y de efectividad que permitan medir el desempeño en el logro del Propósito.

Se recomienda el establecimiento de un modelo integral de monitoreo y evaluación, en el que la Matriz de Indicadores sea el marco de referencia conceptual y programático para la planeación y evaluación. Este modelo debe considerar 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.