

## Posición Institucional Evaluación Consistencia y Resultados-2011

Unidad Responsable: Comisión Nacional de Protección Social en Salud (U005)

Programa: Seguro Popular

Institución Evaluadora: Consultor Independiente. Dra. Nelly Aguilera Aburto

### a) Indicadores de la matriz de resultados

La Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Seguro Popular tiene un diseño aprobado y documentado por la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el CONEVAL y los evaluadores externos previos que, han considerado que la matriz tiene características adecuadas con la función financiadora del Seguro Popular, cuyo fin es contribuir a evitar el empobrecimiento de las personas y familias por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social.

Sin embargo, consideramos que la falta de información sobre la misma en los documentos normativos del Seguro Popular (ej. resumen narrativo), se debe más bien a que estos fueron creados previamente a la creación de la MIR y estos no pueden ser modificados de manera anual para incluirla como sucede en los programas que funcionan por reglas de operación. Esto es debido a que el Seguro Popular es una política pública de financiamiento de los servicios de salud más que como un programa que entrega bienes y servicios a poblaciones objetivo específicas que deben ser calculadas de manera anual para dirigir los recursos programados anualmente.

Se menciona que la información sobre el indicador de Fin (*Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares*) es poco continua y documentada, se debe decir que este es un indicador bianual y no se cuenta con información anual actualizada para el mismo debido a que la fuente de información, la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) es bianual y su proceso de documentación tarda hasta 6 meses después de su finalización para hacer pública la información, por lo cual la misma no se encuentra al cierre de cada año para tener los elementos para calcular el indicador.

### b) Evaluaciones externas y de impacto

El evaluador señala como una de las recomendaciones a fortalecer es la realización de evaluaciones de externas y de impacto; se debe decir que las mismas se realizan de manera bianual por parte de la Dirección General de Evaluación de Desempeño de la Secretaría de Salud la cual contrata investigadores externos para indagar sobre aspectos relacionados con los efectos del Seguro Popular en el gasto en salud de los afiliados así como del uso y acceso de los mismos a los servicios financiados.

Se hace patente que la función del Seguro Popular es financiar los servicios de salud para la población afiliada, no es atribución del mismo definir indicadores o evaluaciones estrictas en el impacto de la salud de la población afiliada. No obstante el Seguro Popular realiza una agenda amplia de investigaciones concernientes a temas sobre el gasto en salud, condiciones de salud de los afiliados, calidad y gestión de los servicios así como de la relación del Seguro Popular y los mercados de trabajo, las cuales se encuentran ampliamente documentadas.

### c) Formato de la evaluación de consistencia y resultados

El formato de la evaluación de consistencia y resultados con las 51 preguntas y seis temas se encuentra pensada en estricto sentido para programas que funcionan bajo la lógica de reglas de operación emitidas anualmente, mientras que el Seguro Popular es una política de estado normada desde la Ley General de Salud y la legislación derivada de la misma; por lo cual su lógica de operación y estructura es diferente a este tipo de programas. Es por dicha lógica y estructura de evaluación que varias preguntas de este formato no se aplican de manera directa, por lo cual la calificación obtenida y justificación del evaluador no pueden reflejar del todo la operación del Seguro Popular.