

**Programa Anual de Evaluación 2015**  
**Secretaría de Planeación y Finanzas**  
**Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño**

**ANEXO 1**

**Resultados de la Evaluación**

<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>	
<b>1.1 Nombre de la evaluación:</b> Seguro Popular 2014. Evaluación de Consistencia y Resultados	
<b>1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa):</b> 30/01/2015	
<b>1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa):</b> 30/11/2015	
<b>1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:</b>	
<b>Nombre:</b> Ing. Hilario Sánchez Matamoros	<b>Unidad administrativa:</b> Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño
<b>1.5 Objetivo general de la evaluación:</b> Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Sistema de Protección Social en Salud "Seguro Popular" de Tlaxcala, coordinado por el Gobierno Federal, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y operado por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS) de Tlaxcala, para el ejercicio fiscal 2014, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.	
<b>1.6 Objetivos específicos de la evaluación:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;</li> <li>• Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;</li> <li>• Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;</li> <li>• Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;</li> <li>• Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, y</li> <li>• Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.</li> </ul>	
<b>1.7 Metodología utilizada en la evaluación:</b> Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Consistencia y Resultados emitidos por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).	
<b>Instrumentos de recolección de información:</b> La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Dependencia a cargo del programa, así como información adicional que la instancia evaluadora consideró necesaria para justificar su análisis. De acuerdo a los Términos de Referencia de CONEVAL, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública, según las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar de cada programa.	

Cuestionarios\_\_ Entrevistas\_X\_ Formatos\_X\_ Otros\_\_ Especifique:

**Descripción de las técnicas y modelos utilizados:**

En seguimiento al análisis de gabinete, la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño en acompañamiento con el evaluador del programa realizaron entrevistas a los evaluados (REPSS), a fin de establecer un diálogo directo con la Dependencia a cargo del programa. Las entrevistas sirvieron como instrumento de recolección de información.

La presente evaluación se realizó con información oficial y oportuna proporcionada por el REPSS del Estado de Tlaxcala. Asimismo, el análisis se complementó con información de diversas fuentes de Instituciones nacionales e internacionales. Con un calendario y esquema preestablecido, se dio espacio y oportunidad al sujeto evaluado de proporcionar elementos e insumos adicionales de análisis en aspectos que requerían mayor fundamento y ayudaran a dar mayor claridad a su aspecto funcional, operativo y de gestión.

**2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN**

**2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:**

**2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones.**

Tema de evaluación:	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Diseño	<ul style="list-style-type: none"> <li>El SPSS se legisló desde la Ley General de Salud para abordar una de las carencias más documentadas de salud en el país. Su población objetivo está claramente definida, así como su Fin y su Propósito. Además de que existe el Reglamento y Lineamientos que regulan los procesos para llevar a cabo el programa. Normativamente es muy sólido.</li> <li>La Ley permite que los REPSS contraten a cualquier prestador de servicios de salud, lo que podría traducirse en mejor servicio.</li> </ul>	1, 2, 3, 7	
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El único incentivo que se desprende de la regulación tanto a nivel federal como a nivel estatal es la afiliación de las personas.</li> <li>Al tener como población objetivo la misma que el IMSS Prospera puede haber discontinuidad en la atención entre sistemas y niveles.</li> </ul>	7,13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ahora que ya se logró la cobertura universal y se realizó la reforma para lograr un uso más eficiente y transparente de recursos la Ley y la regulación secundaria podrían reformarse para incluir incentivos que apunten a al acceso efectivo a servicios de salud con calidad.</li> <li>Que se lleven a cabo acuerdos de atención para la población IMSS Prospera.</li> </ul>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Planeación hacia resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con el Programa de Acción 2011-2016 y el Programa de Trabajo 2014 en los que se definen el Fin, Propósito, Componentes y Actividades.</li> </ul>	14,15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ya que como parte de su operación se genera al Padrón General de Beneficiarios se genera mucha información que de usarse permitiría hacer una mejor planeación de los servicios.</li> </ul>
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No obstante que el programa cuenta con el Programa de Acción 2011-2016 y el Programa de Trabajo</li> </ul>	14, 15, 16, 17	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer el avance en los indicadores y su comparación con las metas y llevar a cabo evaluaciones</li> </ul>

	<p>2014 en los que se definen el Fin, Propósito, Componentes y Actividades, no se publica información que permita saber cuánto se avanzó en la meta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El programa no ha estado sujeto a evaluaciones externas.</li> </ul>		externas sobre todo del proceso operativo
<b>Tema de evaluación:</b>	<b>Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (Pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Cobertura y focalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>La población objetivo está muy bien definida, la población atendida ha venido subiendo y en el 2011 se alcanzó la cobertura universal en el 2011.</li> </ul>	23, 24, 25	
<b>Tema de evaluación:</b>	<b>Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (Pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Operación	<ul style="list-style-type: none"> <li>La solicitud de apoyo se lleva a cabo en los Módulos de Atención y Orientación o cuando hay brigadas, los apoyos están bien definidos y los formatos estandarizados. Además como parte del proceso de afiliación, el apoyo que se otorga, se recolecta información de los solicitantes.</li> </ul>	27, 28	
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe evidencia a nivel nacional - que no tiene que ser muy diferente en el estado de Tlaxcala - que indica que existen traslapes con el IMSS y el IMSS Prospera, por un lado y que existen personas catalogadas en el régimen no contributivo cuando deberían de estar en el régimen contributivo.</li> <li>Dos deficiencias que se observa del esquema es que, por un lado, no se calculan los costos, no se desagregan ni se calculan los costos unitarios, y por el otro, no se mide el avance en los indicadores de la MIR en el 2014.</li> <li>No existe archivo documental que permita corroborar que los procesos se llevan a cabo conforme a la normatividad.</li> </ul>	30, 33, 34, 35, 38, 41	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedir comprobante de no derechohabencia al momento de la afiliación para comprobar el status laboral y corroborar el régimen al que pertenece el afiliado con visitas aleatorias al hogar.</li> <li>Calcular el costo de afiliación por póliza y comparar con otras entidades federativas. Calcular el avance de los indicadores 2014 y reportarlos en las fichas técnicas.</li> </ul>
<b>Tema de evaluación:</b>	<b>Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (Pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
Percepción de la población afiliada	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa realiza encuestas de satisfacción en el primer y segundo nivel de atención con preguntas que en opinión del equipo evaluador no están sesgadas.</li> </ul>	43	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustar el Programa de Trabajo 2016 tomando en cuenta la información que proporciona la encuesta de satisfacción.</li> </ul>
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Con la información disponible no se puede saber la representatividad de la encuestas ni si ésta se usa para mejorar la</li> </ul>	43	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buscar sinergias entre la encuesta de la CNPSS y el estado de Tlaxcala.</li> </ul>

	atención. La CNPSS realiza cada año la encuesta de satisfacción de los usuarios. Puede ser que se estén duplicando recursos.		
<b>Tema de evaluación:</b>	<b>Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia (Pregunta)</b>	<b>Recomendación</b>
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
Medición de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa no reporta los avances en los resultados del programa en la matriz de indicadores. Tampoco se proporcionó a esta evaluación evidencia que hayan realizado otro tipo de evaluaciones externas o de impacto al programa.</li> </ul>	44, 45	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar evaluaciones de consistencia y resultados cada año</li> </ul>

### 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

#### Diseño

El programa analizado ha sido diseñado y coordinado desde la federación y operado por las entidades federativas. La justificación y diseño del programa se fundamentó en innumerables publicaciones y en la experiencia ocurrida en otras partes del mundo. Primero se demostró que el importante gasto de bolsillo que sufrían las familias que no tenían seguridad social y después se documentó que la cobertura universal en salud con paquetes explícitos de salud era el objetivo al que debían apuntar los países, Entendiéndose por cobertura universal en salud la cobertura de cubrir a todas las personas, por todos los padecimientos y sin o con el menor gasto de bolsillo. En términos organizacionales, la visión global apoya la separación de funciones, de allí que la Ley permite que los REPSS contraten a cualquier prestador de servicios de salud, lo que podría traducirse en mejor servicio. El Estado de Tlaxcala ejecuta el programa como lo establece la federación, esto a pesar que cada entidad federativa puede hacer con su propio financiamiento adiciones, por ejemplo al paquete de beneficios. En el mismo tenor el Estado de Tlaxcala tiene como únicos prestadores a sus propias unidades médicas.

Como el diseño se realizó a nivel federal no es de extrañar que el programa esté alineado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. También está alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.

El diseño del programa original permitió una importante libertad para que las entidades federativas usaran los recursos federales que se les transferían. La evidencia –muchas veces casual- sobre el uso de los recursos y la pérdida de eficiencia de los recursos utilizados, llevó a hacer dos reformas al SPSS, una en 2011 que estableció que la transferencia se haría con base en la persona y no con base en la familia y la reforma de 2014, que buscó un mayor control en los recursos transferidos. Los resultados de la última reforma todavía están por verse.

#### Planeación y Orientación a Resultados

El programa cuenta con su Programa de Acción 2011-2016 y su Programa de Trabajo 2014. En ambos se establecen los indicadores que guiaran su trabajo y las metas propuestas. El indicador de propósito es común con uno de los indicadores del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. No obstante, que se tienen bien definidos los indicadores que guiarán su trabajo y se genera información sobre afiliación (el principal indicador) y se tiene una rica base de datos de las características socioeconómicas de las familias afiliadas a través de la captura de información en la CECASOEH, la retroalimentación es pobre pues no hay un documento que permita entender con claridad la evolución de los indicadores, ni tampoco el programa ha recurrido en el pasado a evaluaciones externas. Se sugiere que el programa continúe con evaluaciones de consistencia y resultados.

#### Cobertura y Focalización

La regulación del programa es muy clara sobre su cobertura y su focalización. Dos son las dimensiones que señala el diseño del programa; el primero se refiere a que el programa está diseñado para las personas que no cuenten con

seguridad social y el segundo se refiere al régimen – contributivo o no contributivo- en el cual debe ser asignada la persona. Al analizar la evolución de la cobertura se observa que ya cada año creció y se alcanzó la cobertura universal en el 2011. No obstante, como se señala en la sección siguiente, se observan problemas de focalización en la operación.

### **Operación**

La operación del programa es difícil de valorar con pura información documental. No obstante el programa es fácil de operar y los lineamientos para la operación son claros. El apoyo es simplemente afiliación al programa, que da a los afiliados la posibilidad de tener acceso a intervenciones preventivas y de atención médica sin costo en el punto de servicio. En este sentido es conveniente mencionar que la afiliación, el proceso principal del programa, está sujeto a un procedimiento de validación, pues de ello depende la transferencia de recursos financieros. No obstante, en la práctica por lo menos a nivel nacional, y el equipo evaluador considera que el estado de Tlaxcala no es una excepción, se observan dobles o triples coberturas entre el SPSS, el IMSS y el ISSSTE y se observa menos personas en el régimen contributivo (con base en la CECASOEH) que lo que los datos de otras fuentes indican.

Dos deficiencias que se observa del esquema, por un lado, no se calculan los costos, no se desagregan ni se calculan los costos unitarios, y por el otro, no se mide el avance en los indicadores de la MIR en el 2014.

En este caso el equipo evaluador sugiere, que se haga obligatorio que el que se va a afiliarse muestre su prueba de no derechohabencia y por el otro lado haya una verificación domiciliaria aleatoria para corroborar la información socioeconómica que proporciona el jefe de hogar durante el llenado de la CECASOEH.

### **Percepción de la Población Atendida**

El programa lleva a cabo encuestas de satisfacción a los usuarios de las instalaciones médicas de primer y segundo nivel. En opinión del equipo evaluador el cuestionario no guía las respuestas. La información proporcionada sin embargo no permite saber si las encuestas son representativas.

La CNPSS realiza cada año por normatividad una encuesta de satisfacción de los beneficiarios en los diferentes niveles de atención y con representatividad anual. Esta situación puede permitir sinergias que lleven a un uso más eficiente de los recursos.

### **Resultados**

Con la información que se le proporcionó al equipo evaluador es difícil concluir sobre los resultados del programa. A pesar de que se establecen las metas a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades no se reportan que hubo en el año. El programa tampoco ha sido objeto de evaluaciones externas sean de impacto o que no busquen efectos causales. Se recomienda al programa que lleve a cabo evaluaciones de consistencia y resultados cada año.

### **3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:**

1: Derivado de los resultados en la cobertura universal y se realizó la reforma para lograr un uso más eficiente y transparente de recursos la Ley y la regulación secundaria podrían reformarse para incluir incentivos que apunten a al acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

2: Que se lleven a cabo acuerdos de atención para la población IMSS Prospera.

3: Ya que como parte de su operación se genera al Padrón General de Beneficiarios se genera mucha información que de usarse permitiría hacer una mejor planeación de los servicios.

4: Establecer el avance en los indicadores y su comparación con las metas y llevar a cabo evaluaciones externas sobre todo del proceso operativo.

5: Pedir comprobante de no derechohabencia al momento de la afiliación para comprobar el status laboral y corroborar el régimen al que pertenece el afiliado con visitas aleatorias al hogar. Calcular el costo de afiliación por póliza y comparar con otras entidades federativas. Calcular el avance de los indicadores 2014 y reportarlos en las fichas técnicas.

6: Ajustar el Programa de Trabajo 2016 tomando en cuenta la información que proporciona la encuesta de satisfacción.

7: Buscar sinergias entre la encuesta de la CNPSS y el estado de Tlaxcala.

8: Realizar evaluaciones de consistencia y resultados cada año.

**4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA**

**4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:** Dr. Alfredo Cuecuecha Mendoza

**4.2 Cargo:** Presidente de El Colegio de Tlaxcala A.C

**4.3 Institución a la que pertenece:** El Colegio de Tlaxcala A.C

**4.4 Principales colaboradores:** El Colegio de Tlaxcala A.C

**4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:** alfredo.cuecuecha@coltlax.edu.mx

**4.6 Teléfono (con clave lada):** (01 246) 46 45233 / 46 45874

**5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)**

**5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):** Sistema de Protección Social en Salud en Tlaxcala.

**5.2 Siglas:** Seguro Popular

**5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s):** Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) del Estado de Tlaxcala

**5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s):**

Poder Ejecutivo  Poder Legislativo \_\_\_ Poder Judicial \_\_\_ Ente Autónomo \_\_\_

**5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):**

Federal  Estatal \_\_\_ Local \_\_\_

**5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):**

**5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):**

Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)

**5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):**

**Nombre:**

**Unidad administrativa:**

Dirección General

**6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN**

**6.1 Tipo de contratación:** Convenio con institución pública educativa.

6.1.1 Adjudicación Directa \_\_\_ 6.1.2 Invitación a tres \_\_\_ 6.1.3 Licitación Pública Nacional \_\_\_

6.1.4 Licitación Pública Internacional \_\_\_ **6.1.5 Otro: (Señalar) \_\_\_ X \_\_\_ Convenio con institución pública educativa.**

**6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:**

Secretaría de Planeación y Finanzas, a través de la Dirección Técnica de Evaluación del Desempeño.

**6.3 Costo total de la evaluación:** \$750,000 (pesos)

**6.4 Fuente de Financiamiento:** Estatal

<b>7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN</b>
-------------------------------------

7.1 Difusión en internet de la evaluación:
--

<a href="http://evaluacion.tlaxcala.gob.mx/">http://evaluacion.tlaxcala.gob.mx/</a>
---

7.2 Difusión en internet del formato: PDF
---