

Cuota Social y Aportación Solidaria Federal

EVALUACIÓN EN MATERIA DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS Ejercicio fiscal 2019

RESUMEN EJECUTIVO

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2019 del programa Cuota Social y Aportación Solidaria Federal (CSyASF) se realizó de conformidad con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación 2020 del estado de Tlaxcala mediante trabajo de gabinete. Se basó en el modelo de términos de referencia para este tipo de evaluaciones emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y en la Metodología de Marco Lógico (MML) que son esencialmente de corte cualitativo. La evaluación tuvo como objetivo general «Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Cuota Social y Aportación Solidaria Federal (CSyASF) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados» y se divide en los siguientes seis apartados, para cada uno de los cuales se indican sus principales hallazgos:

- **Diseño:** existe justificación teórica o empírica documentada que sustenta la intervención del programa; el problema que atiende está identificado en un documento; el programa está alineado a la planeación estatal. Sin embargo, el diseño conceptual del programa evidenció importantes áreas de mejora, como la ausencia de documentos conceptuales que sustentan su diseño particular, como un diagnóstico, o la definición imprecisa de algunos de sus conceptos clave, como población potencial y objetivo; esto porque se trata de un programa suigéneris, pues por un lado es una parte, fracción o componente del programa Seguro Popular federal y, por otra parte, es una fuente de financiamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala (REPSS). Dicho de otra forma, no es un programa en sí mismo, sino que puede verse como una intersección entre el Seguro Popular y el REPSS. Por ello, su evaluación (sea cual sea su tipo) necesariamente involucra elementos del Seguro Popular y del REPSS.
- **Planeación y orientación a resultados:** se identificaron algunos documentos de planeación implementados relacionados con el programa, pero tienen la importante debilidad de que en los mismos no queda claro su papel, pues estos corresponden al REPSS o al Seguro Popular y no es posible identificar el papel o la parte correspondiente al programa. Asimismo, se identificó que ni el gobierno del estado de Tlaxcala ni el gobierno federal cuentan con un programa sectorial público, oficial y vigente en materia de salud al cual pueda alinearse el programa.
- **Cobertura y focalización:** ni el programa ni el REPSS cuentan con una estrategia de cobertura ni con mecanismos o criterios de focalización; lo que se considera una importante debilidad sobre todo para el tema de la cobertura.
- **Operación:** el programa, el REPSS y el Seguro Popular cuentan con diversos procedimientos institucionalizados para afiliar a su población objetivo, para algunos procesos administrativos y para revisar o verificar estos procedimientos. Sin embargo, no es posible identificar con claridad el papel o la parte que le

corresponde al programa, de manera similar a como ocurre con los documentos que sustentan su diseño y su operación.

- Percepción de la población atendida: el programa cuenta con un mecanismo para conocer y medir la percepción de su población atendida a través de una encuesta de satisfacción; lo que constituye una de sus principales fortalezas. Sin embargo, como sucede en los temas anteriores, no es posible diferenciar la percepción sobre el programa respecto del REPSS y del Seguro Popular.
- Medición de resultados: el programa cuenta con diferentes evaluaciones que le permiten conocer aspectos básicos de los resultados que han generado en su población atendida, así como indicadores a nivel de fin y de propósito que permiten conocer una parte del avance de estos resultados. No obstante esto, el programa no cuenta con evaluaciones de impacto hechas en Tlaxcala cuando se considera que, a priori, sí sería factible hacerlas como se hizo a nivel federal en 2008.

Con base en estos hallazgos se formularon las siguientes grandes recomendaciones dirigidas a la instancia pública que resulte responsable de procurar y atender la salud de la población tlaxcalteca, no derechohabiente de algún esquema o sistema de seguridad social formal:

- Elaborar un diagnóstico oficial de la problemática que atiende el programa con base en la MML y que considere los aspectos recomendados por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el CONEVAL.
- Definir como problema público a atenderse el siguiente: «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrirlos, enfrentan obstáculos en materia de atención a la salud para atender y prevenir estos padecimientos oportuna y adecuadamente».
- Definir como propósito a alcanzarse el siguiente: «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrirlos, atienden o previenen estos padecimientos oportuna y adecuadamente». También se recomienda diseñar una MIR específica del programa o programas que busquen este propósito tomándolo como base.
- Definir la población potencial y objetivo del programa o programas responsables de atender a dicha población como sigue: «Habitantes del estado de Tlaxcala que no cuentan con afiliación a esquemas de seguridad social formales (como IMSS, ISSSTE, Pemex o los correspondientes a las fuerzas armadas) y que sufren

enfermedades, lesiones u otros padecimientos en su salud, o que corren el riesgo de sufrílos»).

- Elaborar reglas o lineamientos de operación específicos del programa o programas responsables de atender la salud de dicha población y que preferentemente consideren lo que establece el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como la estructura de las Reglas de Operación de los programas federales modalidad 'S' correspondientes a los años 2012 y 2013.
- Implementar un **padrón** de beneficiarios que se actualice diariamente y que cuente con al menos las características establecidas en la pregunta 8. La unidad de análisis básica de este padrón debería ser «personas», aunque este padrón también debería contener información de los establecimientos de salud y unidades médicas que directa o indirectamente ejercen los recursos del programa o programas que se encarguen de la procuración y atención de la salud de la población potencial y objetivo propuestas en la respuesta a la pregunta 7.
- Elaborar un plan estratégico a nivel estatal del programa o programas mediante los cuales se atienda la salud de esta población, así como una estrategia de cobertura, en los que se especifique claramente para qué se destinarán los recursos de este programa o programas, qué instancias los ejecutarán para los beneficiarios últimos, quiénes se planea que sean estos beneficiarios, cómo pretenden atenderlos, qué retos u obstáculos habría que superar, que recursos se necesitarían, cómo planean atender al total de su población potencial. Naturalmente, este plan estratégico debería considerar las características establecidas en la pregunta 14 y especificar claramente cómo la instancia pública responsable planearía alcanzar sus objetivos y metas. Asimismo, la estrategia de cobertura debería considerar las características establecidas en la pregunta 23.

Así, el programa obtuvo una valoración cuantitativa global de 2.31 (promedio general) y 2.35 (promedio de temas) en una escala de 0 a 4. Esto significa que en términos generales el programa presentó importantes áreas de mejora en cuanto a su consistencia interna y, por tanto, su diseño no tiene los elementos suficientes para considerar que está debidamente orientado a resultados de acuerdo con la MML y las mejores prácticas en la materia. Para que tenga una mejor orientación a resultados es necesario que todos los instrumentos de planeación, operación y medición de resultados se acoten a la esfera específica de acción del programa. Un factor determinante para esta situación fue la coyuntura de transición (Seguro Popular → INSABI) en la que se encuentra el REPSS; pues, derivado de esta transición, las personas responsables del programa evaluado se vieron imposibilitadas de proporcionar toda la información necesaria para responder a todas las preguntas de la evaluación. Por ello, en la presente evaluación las recomendaciones se dirigen principalmente a las personas, programas e

instancias públicas que vayan a atender la salud de la población que atendía el programa de CSyASF, de modo que estos programas se implementen de manera más sólida y con mayor orientación a resultados; conservando las fortalezas del REPSS y del programa de CSyASF y atendiendo o resolviendo las áreas de mejora detectadas en esta evaluación.