

**COMUNICADO DE PRENSA No.002**  
México, D.F., a 17 de febrero de 2014

**ANALIZA CONEVAL EL ACCESO Y USO EFECTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA  
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO POPULAR A NIVEL NACIONAL, 2012**

- **El objetivo fue conocer la brecha entre el reconocimiento del derecho a la salud del que debe gozar la ciudadanía y el uso efectivo de los servicios de salud.**
- **En este estudio, realizado a solicitud de la Cámara de Diputados, el CONEVAL identificó indicadores sobre el acceso y uso efectivo a los servicios de salud, que muestran que si bien la cobertura de afiliación a estos servicios creció de manera importante entre 2008 y 2012, la calidad y disponibilidad son aún insuficientes para que la población ejerza plenamente su derecho a la protección a la salud.**
- **El estudio identifica áreas de oportunidad en el cumplimiento del deber que tiene el Estado para garantizar el acceso y uso efectivo a los servicios de salud por parte de la ciudadanía.**
- **El diagnóstico permite corroborar que la afiliación a los servicios de salud como condición mínima para garantizar el derecho a la salud no es suficiente para asegurar que este derecho se ejerza plenamente.**

México, D.F.- De acuerdo con la medición de la pobreza realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), entre 2008 y 2012 la carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó considerablemente al pasar de 42.8 millones de personas (38.4 por ciento) en 2008 a 25.3 millones personas (21.5 por ciento) en 2012. Esta importante disminución se debió, principalmente, al incremento en la afiliación de Seguro Popular.

Se considera que una persona carece de acceso a servicios de salud cuando no cuenta con afiliación, adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución –IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejército o Marina- o de los servicios médicos privados. La medición de la pobreza proporciona información sobre la población que declara estar afiliada a diversas instituciones o programas de salud, como el Seguro Popular.

El uso del criterio de afiliación o derechohabencia para medir el acceso a los servicios de salud, en el marco de la medición de la pobreza, obedece principalmente a dos razones: por un lado, la afiliación o derechohabencia en México es un elemento mínimo para acceder a los servicios de salud y es necesario conocer los avances en materia de cobertura. Por otro lado, el país aún no cuenta con información sistemática sobre acceso y uso efectivo a los servicios de salud a nivel individual y ni a escala municipal, como lo requiere la medición de la pobreza.

Por estas razones y con la finalidad de contar con mayor información para conocer la brecha entre el reconocimiento del derecho a la salud que debe gozar la ciudadanía y el ejercicio efectivo de los servicios de salud, el CONEVAL realizó, a partir de una solicitud de la Cámara de Diputados, el estudio **Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al Seguro Popular a nivel nacional, 2012**. El estudio es particularmente relevante debido al importante crecimiento que ha tenido el programa en los últimos años, así como por su incidencia en la pobreza, a través de la reducción de la carencia de acceso a servicios de salud.

Asimismo, el análisis busca que la información generada contribuya a la mejora en la operación del programa.

En este estudio, CONEVAL identificó indicadores sobre el acceso y uso efectivo a los servicios de salud, los cuales muestran que si bien la cobertura de afiliación a estos servicios creció de manera importante entre 2008 y 2012, la calidad y disponibilidad son aún insuficientes para que la población ejerza plenamente su derecho a la protección a la salud.

Los indicadores que el CONEVAL analizó fueron los siguientes:

- La **Disponibilidad** se refiere a la obligación que tiene el Estado Mexicano de garantizar la suficiencia de infraestructura y de establecimientos de bienes y de servicios de salud.
- La **Accesibilidad** tiene que ver con la ausencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean de tipo físico, económico o de información, relacionados con la ubicación de establecimientos de salud y los problemas que pueden atenderse en dichos establecimientos.
- La **Utilización** se relaciona con el uso que hacen los individuos de la infraestructura, los bienes y los servicios propios de la atención a la salud.
- La **Calidad** existe cuando la infraestructura, los establecimientos, los bienes y los servicios son apropiados para la atención de las necesidades de salud de los pacientes; los medicamentos son adecuados y suficientes; el equipamiento es el indicado y se encuentra en condiciones sanitarias y de higiene apropiadas, y el trato por parte del personal de salud hacia los beneficiarios es eficiente y digno.

Las estimaciones de los indicadores analizados tomaron como fuentes principales de información el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH) para los años 2008 y 2010, y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) para los años 2006 y 2012.

Derivado del análisis, las conclusiones del CONEVAL fueron las siguientes:

- La infraestructura y los recursos humanos a los que tienen acceso los afiliados al Seguro Popular no se han incrementado de manera similar al aumento en la cobertura de afiliación, lo que se traduce en una **disponibilidad** relativa cada vez menor frente a la demanda creciente de los afiliados. Esto sin desestimar el gran esfuerzo que han llevado a cabo las autoridades de salud para lograr mayor cobertura de la población a través del Seguro Popular.

- En cuanto a la dimensión de **accesibilidad**, la población afiliada al Seguro Popular reporta mayores tiempos de traslado a las unidades médicas que quienes están adscritos a otras instituciones. Esta situación se agudiza en localidades con menor número de habitantes.
- En cuanto a la dimensión de **utilización**, los datos muestran un rápido crecimiento de la demanda por servicios de salud por parte de los afiliados al Seguro Popular, así como la disminución del número de personas que presentan problemas de salud y que no tienen afiliación. En 2010, las unidades de salud de la Secretaría de Salud tenían una demanda mayor que las del IMSS en términos absolutos.
- Respecto a la **calidad** de los servicios, el aumento en la demanda de servicios de salud, junto con la disminución de la disponibilidad de los mismos, ha derivado en la profundización de la falta de atención a los problemas de salud y la mala calidad percibida por los beneficiarios. Un reto particular se relaciona con el desabasto de medicamentos, lo cual pone en evidencia problemas con la disposición de los servicios que se ofrecen y la falta de capacidad para atender la demanda que se ha generado con la creciente afiliación.
- Estos resultados son consistentes con lo hallado en el análisis cualitativo del estudio sobre el acceso efectivo al Seguro Popular que identifica los elementos del proceso que va desde la afiliación hasta la atención y la eficacia y eficiencia resolutoria, que podrían limitar el acceso efectivo de la población afiliada al Seguro Popular.
- Además, una vez afiliados, los usuarios del Seguro Popular, particularmente las mujeres embarazadas, se enfrentan con la falta de laboratorios en las unidades para que puedan certificar su embarazo y con esto entrar a la Estrategia de Embarazo Saludable; a información ausente, insuficiente o errónea sobre cómo se incorporan los integrantes de las familias al Seguro Popular; a largos tiempos de espera para la afiliación y re afiliación, sobre todo en localidades donde no hay Módulo de Afiliación y Orientación y acuden brigadas, y desconfianza en las unidades prestadoras de servicios de salud y sobre el Seguro Popular, en específico.
- Una vez afiliados los derechohabientes al Seguro Popular, el objetivo de lograr una atención en salud oportuna, integral, con calidad y calidez y sin desembolso, se ve mermada por distintos factores: insuficiencia de medicamentos y equipo, incluso los necesarios para atender lo señalado en documentos oficiales del Seguro Popular; en zonas rurales se suma la poca accesibilidad a hospitales de segundo y tercer nivel; saturación de clínicas y hospitales; insuficiente información sobre lo que cubre y no cubre el Seguro Popular y sobre lo que pagan y no pagan en específico los usuarios, así como una insuficiente profesionalización de los prestadores de servicio social de salud.

El diagnóstico permite corroborar que la afiliación a los servicios de salud como condición mínima para garantizar el derecho a la salud no es suficiente para asegurar que se ejerza plenamente este derecho. Por ello, el análisis del acceso y uso efectivo cobra relevancia, toda vez que aporta información que identifica importantes áreas de oportunidad sobre el deber del Estado de garantizar el derecho a la protección a la salud de la población.

Para consultar el documento completo, visita [www.coneval.gob.mx](http://www.coneval.gob.mx)

**SOBRE EL CONEVAL**

El CONEVAL es un organismo con autonomía técnica y de gestión que norma y coordina la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y de las políticas, los programas y las acciones que ejecuten las dependencias públicas. Asimismo, tiene la responsabilidad de definir, identificar y medir la pobreza a nivel estatal y municipal garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dichas actividades. La información que se genera en materia de evaluación de políticas y de programas de desarrollo social, así como de medición de pobreza está disponible en la página de internet ([www.coneval.gob.mx](http://www.coneval.gob.mx)) para consulta de cualquier persona interesada.

**Contacto:**

Julieta Castro Toral  
Directora de Información y Comunicación Social  
01 (55) 54 81 72 57  
[jcastro@coneval.gob.mx](mailto:jcastro@coneval.gob.mx)

Elsa Rosales Corona  
Jefa de Análisis Información  
01 (55) 54 81 72 10  
[erosales@coneval.gob.mx](mailto:erosales@coneval.gob.mx)



Coneval



@coneval



conevalvideo

<http://www.blogconeval.gob.mx/>

ANEXOS

**Cuadro 1. Carencia por acceso a los servicios de salud, México, 2010 y 2012**

Indicadores	Porcentaje		Millones de personas	
	2010	2012	2010	2012
<i>Carencia por acceso a los servicios de salud</i>	<b>29.2</b>	<b>21.5</b>	<b>33.5</b>	<b>25.3</b>
<i>Composición de la población sin carencia por acceso a los servicios de salud, según institución de afiliación</i>				
Población afiliada al Seguro Popular	30.5	40.8	35.0	47.8
Población afiliada al IMSS	31.8	32.1	36.4	37.6
Población afiliada al ISSSTE	5.6	5.8	6.4	6.8
Población afiliada al ISSSTE estatal	1.7	0.8	2.0	0.9
Población afiliada a PEMEX, Defensa o Marina	0.9	0.9	1.1	1.0
Población con seguro privado de gastos médicos	0.9	0.9	1.0	1.1
Población con acceso a servicios médicos por seguridad social indirecta*	2.5	1.8	2.9	2.2
Población afiliada a otra institución médica distinta de las anteriores	1.4	1.7	1.6	2.0

Nota: Una persona puede estar afiliada a más de una institución.

\*Son aquellas personas que tienen acceso a servicios médicos por parentesco directo con algún familiar y que no cuentan con Seguro Popular.

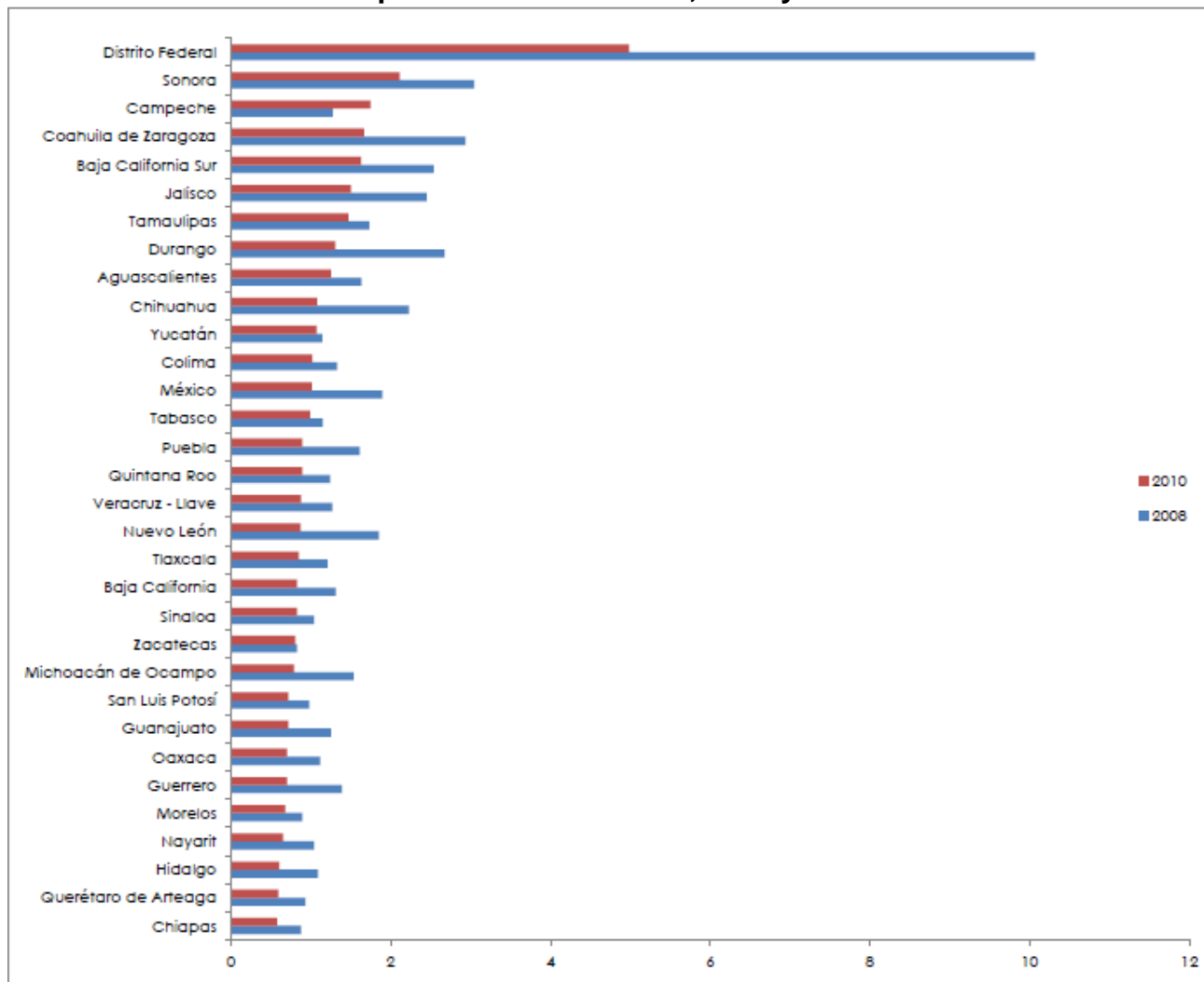
Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010 y 2012.

**Cuadro 2. Indicadores sobre la utilización de los servicios de salud para afiliados al Seguro Popular**

Indicador	2006	2008	2010	2012
Porcentaje de personas afiliadas al Seguro Popular que se atienden cuando tienen problemas de salud en:				
Centros de Salud, hospitales o institutos de la Secretaría de Salud		90.88	80.59	
Hospitales del IMSS		3.09	5.87	
IMSS-Oportunidades		4.25	3.68	
Hospitales o clínicas privadas		11.17	11.90	
Consultorios de farmacias		9.66	12.71	
Porcentaje de afiliados al Seguro Popular, que reportan haber recibido atención a sus problemas de salud en los últimos doce meses		91.87	87.26	
Porcentaje de afiliados al Seguro Popular, que reportan haber recibido atención a sus problemas de salud en las últimas dos semanas	67.86			58.24
De las personas que recibieron atención por sus problemas de salud, porcentaje de afiliados al Seguro Popular que sí fue atendida por personal de salud	60.35			61.18
Porcentaje de afiliados al Seguro Popular hospitalizados o internados en el último año	10.67			39.60
Porcentaje de personas afiliadas al Seguro Popular cuya hospitalización fue en instalaciones de la Secretaría de Salud	66.78			77.26

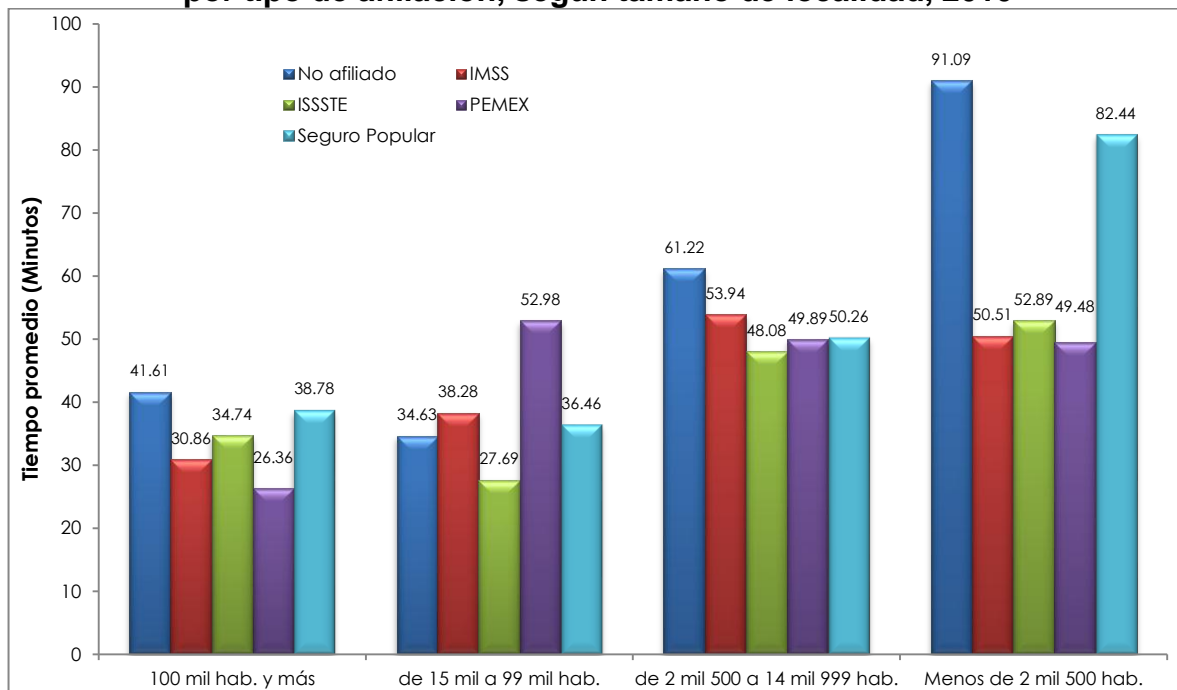
Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de MCS-ENIGH 2008 y 2010 y ENSANUT 2006 y 2012

**Gráfica 1. Camas censables por cada 1,000 afiliados al Seguro Popular por entidad federativa, 2008 y 2010**



Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos del SINAI y de la ENIGH, 2008 y 2010

**Gráfica 2. Tiempo de traslado al hospital en la última emergencia, por tipo de afiliación, según tamaño de localidad, 2010**



Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de MCS-ENIGH 2010

Nota: Se verificó la precisión estadística de los indicadores. En el caso de los indicadores referidos a los afiliados a PEMEX e ISSSTE, los errores asociados a la estimación indican que estos deben ser considerados solo con fines descriptivos.



**Cuadro 3. Indicadores sobre Calidad de los servicios de salud para afiliados al Seguro Popular**

Indicador	2006	2008	2010	2012
Porcentaje de personas afiliadas al Seguro Popular que no se atendieron al presentar un problema de salud		8.13	12.74	
De los afiliados al Seguro Popular que reportaron no haber sido atendidos, que porcentaje mencionaron como motivo de no atención:				
Que no había donde atenderse.		3.30	2.82	
Que era caro.		5.04	14.27	
Que no tenían dinero.		27.99	35.18	
Que la clínica y hospital queda muy lejos.		6.98	10.28	
Que no lo atienden aunque vaya a la unidad médica.		7.19	10.73	
Que no le tiene confianza.		4.86	5.16	
Que lo tratan mal.		4.01	11.13	
Que no hablan la misma lengua.		0.05	1.26	
Que no quiso o no era necesario.		23.01	14.79	
Que hay que esperar mucho para ser atendido.		10.62	20.80	
Que no le dan el medicamento que necesita.		8.82	15.92	
Que no tuvo tiempo.		4.23	4.50	
Que la unidad médica no estaba abierta.		3.19	3.69	
Que le dieron una cita hasta mucho tiempo después.		2.97	7.01	
Que no hubo quien lo llevara.		0.03	2.27	
Que no había médico en la unidad.		4.35	6.63	
Que algún miembro del hogar se lo impidió.		0.15	0.33	
Que se auto recetó.		30.79	22.00	
Otro motivo que no está mencionado anteriormente.		4.77	3.05	
No sabe.		0.63	0.78	
Porcentaje de afiliados al Seguro Popular hospitalizados que consideran MUY BUENA la calidad del servicio durante su hospitalización	17.36			19.05
Porcentaje de afiliados al Seguro Popular hospitalizados que consideran BUENA la calidad del servicio durante su hospitalización	67.11			61.03
Porcentaje de afiliados al Seguro Popular hospitalizados que consideran REGULAR la calidad del servicio durante su hospitalización	12.90			13.54

Abajo continúa el Cuadro 3

**Continúa el Cuadro 3. Indicadores sobre Calidad de los servicios de salud para afiliados al Seguro Popular**

Indicador	2006	2008	2010	2012
Porcentaje de afiliados al Seguro Popular hospitalizados que consideran MALA la calidad del servicio durante su hospitalización	2.04			3.15
Porcentaje de afiliados al Seguro Popular hospitalizados que consideran MUY MALA la calidad del servicio durante su hospitalización	0.39			2.94
Motivos por los que los hospitalizados afiliados al Seguro Popular consideran muy buena o buena la calidad del servicio durante su hospitalización:				
Es barato	7.21			6.17
El personal está bien preparado.	26.44			33.33
El personal tiene experiencia.	10.48			17.09
Recibió orientación y apoyo del Gestor de Servicios de Salud.	nd			4.65
Lo trataron bien.	59.79			63.30
Medicamento, material y equipo es suficiente/limpio o de buena calidad.	14.98			9.10
La operación o tratamiento estuvo bien.	16.03			15.19
Buenos resultados en su salud/se curó/se mejoró.	19.93			18.59
Porcentaje de afiliados al Seguro Popular que no regresarían al lugar de hospitalización	12.60			13.03
Motivos por los que los afiliados al Seguro Popular no regresarían al lugar de hospitalización				
Mal trato	19.20			41.67
Desacuerdo diagnóstico	3.56			6.33
Desacuerdo tratamiento	9.39			6.39
No mejoró	6.08			2.51
Caro	34.29			12.13
Lejos	1.91			3.47
No había medicamentos	3.76			2.41
No materiales	0.31			1.49
No visitas	4.32			1.29

Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de MC3-ENIGH 2008 y 2010 y ENSANUT 2006 y 2012