

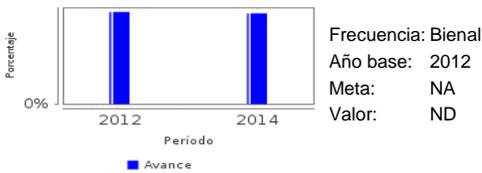
Descripción del Programa:

El Seguro Popular (Sistema de Protección Social en Salud), es un mecanismo financiero que garantiza a las personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social, el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral sus necesidades de salud, a través de su afiliación y el otorgamiento de una serie de intervenciones de salud en unidades médicas de primero y segundo niveles de atención, establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el ofrecimiento de servicios médicos de alta especialidad para la atención de enfermedades de alto costo que pueden poner en riesgo la vida y el patrimonio familiar, mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

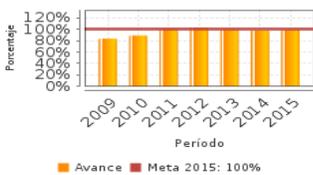
Resultados

Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud



Frecuencia: Bienal
Año base: 2012
Meta: NA
Valor: ND

Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular



Frecuencia: Anual
Año base: 2007
Meta: 100.00 %
Valor: 99.66 %

La última evaluación de impacto al Programa se realizó en 2008, y mostró que la afiliación a éste reduce en seis puntos porcentuales la prevalencia del gasto en salud y en tres puntos porcentuales la probabilidad de incurrir en gastos catastróficos por motivos de salud, y evita que miles de familias pongan en riesgo su estabilidad financiera por cuestiones de salud. La reducción del gasto de bolsillo de 2010 a 44%, muestra una mejora en las condiciones en los hogares con mayor vulnerabilidad financiera. El indicador "Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares" supera 0.02% la meta establecida de 44%, para 2014 (43.98%). En relación a la línea base de 50% en 2006, para 2014 el gasto de bolsillo en salud se redujo 12.04%; la meta se considera factible de alcanzar. El "Avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular" en 2015 fue de 99.66. La meta y su avance se consideran adecuados, dado que contempla la dinámica y movilidad de la población, así como la reafiliación. El indicador "Acceso a beneficios del SPSS" con meta de 1.47 consultas promedio por beneficiario, se superó dado que se llegó a 1.53. (EDD15)

Definición de Población Objetivo:

La población objetivo, se establece como meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado en el Presupuesto de Egreso de la Federación (PEF) y las aportaciones que deben realizar las entidades federativas.

Cobertura

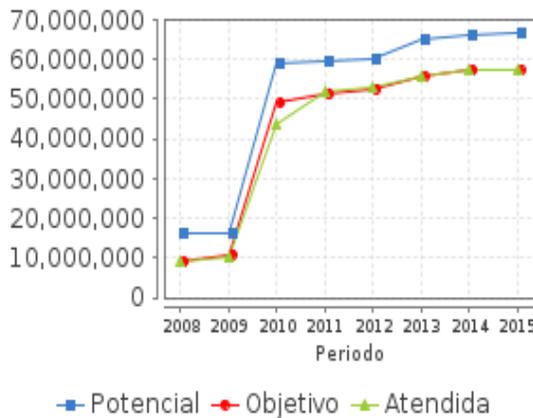
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	26,090,336
Mujeres atendidas	30,998,860

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2015
personas	
Población Potencial (PP)	66,899,181
Población Objetivo (PO)	57,300,000
Población Atendida (PA)	57,181,952
Población Atendida/ Población Objetivo	99.79 %

Evolución de la Cobertura

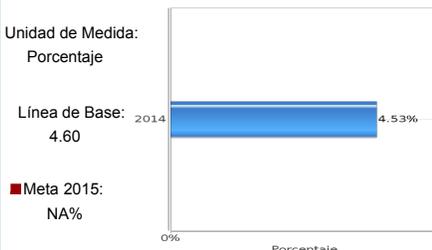


Análisis de la Cobertura

En 2015, el padrón de personas beneficiarias del Seguro Popular tenía incorporados a 57.2 millones, con cobertura en 113,447 localidades de las 32 entidades federativas. Lo que implicó una cobertura de 99.79% de la población potencial (no derechohabiente de instituciones de seguridad social) para ese mismo año. En el periodo 2010-2015, se observa un incremento de 24% en la población incorporada al Seguro Popular. Los recursos financieros asignados por los conceptos de Cuota Social, Aportación Solidaria Federal y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, tienen una tendencia acorde al crecimiento programado de la afiliación en las 32 entidades federativas.

Análisis del Sector

Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto Ejercido *		%
	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	
2010	48,688.50	93,410.93	52.12 %
2011	58,529.15	103,051.00	56.80 %
2012	64,703.80	109,769.12	58.95 %
2013	65,802.53	114,534.29	57.45 %
2014	64,110.49	111,900.42	57.29 %
2015	62,340.75	109,788.23	56.78 %

Análisis del Sector

El Programa está vinculado a la Meta Nacional 2: "México Incluyente" del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; se encuentra alineado al objetivo 2: "Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud" del Programa Sectorial de Salud. El indicador sectorial tiene una relación directa con el Programa, dado que se trata de un mecanismo para la protección financiera de la población sin seguridad social.

Año de inicio del Programa: 2004

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Fortalezas y/o Oportunidades

1. Cumplimiento del Fin del objetivo del SPSS, al reducirse el gasto de bolsillo en salud de los hogares. 2. Lograr y mantener la cobertura universal en la afiliación al SPSS de personas sin derechohabencia a instituciones de seguridad social.

Debilidades y/o Amenazas

1. Mejorar los sistemas de referencia y contrarreferencia de la red de prestadores de servicios del SPSS, que permita dar atención y seguimiento a los beneficiarios del Programa. 2. Implementar procedimientos para conciliar el padrón de beneficiarios del Programa con los correspondientes a las instituciones de seguridad social, que evite duplicidades en el otorgamiento de recursos financieros.

Recomendaciones

1. Diseñar nuevos indicadores de gestión y resultados, enfocados a medir el acceso y calidad de los servicios de salud otorgados a los beneficiarios del Programa. 2. Fortalecer la red de prestadores de servicios de salud del Programa en todos los niveles de atención (primero, segundo y tercero) debidamente acreditados.

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. Establecer y definir las metas de cobertura del Seguro Popular con base en los datos y proyecciones del Censo de Población y Vivienda 2010. 2. Realizar modificaciones a la MIR de acuerdo con recomendaciones de la evaluación. 3. Capacitación a gestores sobre tutela de derechos. 4. Gestionar Modelo de Seguimiento de los Servicios de Salud (MOSESS). 5. Diseñar un indicador que se refiera a la satisfacción de los beneficiarios de los servicios de salud otorgados con ayuda del Seguro Popular.

Aspectos comprometidos en 2016

1. Cambios en las poblaciones establecidas en el Anexo II 2017. 2. Revisión de los tres componentes de evaluación con el fin de cumplir con lo mandatado para el programa, para así estar en condiciones de contruir un sistema de evaluación que permita la buena toma de desiciones y un correcto seguimiento a lo establecido por el programa.

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2016)

1. El programa para 2016 cuenta en su Matriz de Indicadores para Resultados, con un indicador de Fin bienal, dos indicadores de Propósito que reportan anual y semestral y cinco indicadores de Actividad que deben reportar en forma trimestral, pero el programa no presenta información de éstos.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Gabriel Jaime OShea Cuevas

Teléfono: 59903600

Correo electrónico: gabriel.oshea@salud.gob.mx

Datos de Unidad de Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Adolfo Martínez Valle

Teléfono: 55145760

Correo electrónico: adolfo.martinez@salud.gob.mx

Datos de Contacto CONEVAL

(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245

Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239

Erika Ávila Mérida eavila@coneval.org.mx 54817289

ND - No Disponible

NA - No Aplica

Clave presupuestaria U005