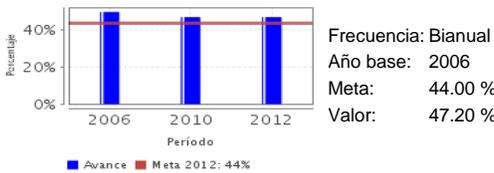


Descripción del Programa:

El Seguro Popular es un Programa que representa al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) del Gobierno Federal, como un mecanismo financiero que otorga el derecho al acceso a servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social. Su principal objetivo es evitar los gastos catastróficos por atender problemas de salud, ofreciendo a los afiliados un conjunto de intervenciones de salud en los tres niveles de atención. Las intervenciones que cubre se incluyen en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Las secretarías estatales de salud operan en cada estado el Seguro Popular y son las responsables de la afiliación, la administración de recursos, la supervisión de los prestadores de servicios y pago de los mismos.

Resultados

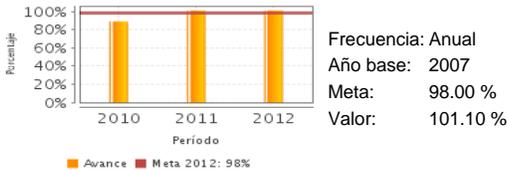
Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares



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

El incremento de la cobertura del Seguro Popular (SP) ha logrado disminuir la probabilidad de que los hogares elegibles al programa realicen un gasto de bolsillo catastrófico en salud. Hay evidencia de que el SP reduce también la probabilidad de hacer un gasto en atención primaria y en hospitalización. El SP disminuye el gasto de bolsillo entre los hogares afiliados con niños menores a 12 años y con adultos mayores a 60 años. En hogares con niños pequeños se encuentra también evidencia de un menor gasto en medicamentos. El costo público de cada peso ahorrado por los hogares afiliados ha venido en aumento conforme se avanza en la cobertura universal. Lo anterior es parte de los resultados de una evaluación de impacto con rigor metodológico realizada en 2005. Otros resultados de evaluaciones externas muestran una mayor probabilidad de utilización de servicios de salud de la población afiliada. Por otra parte, no ha sido posible documentar el impacto en las condiciones de salud de la población objetivo.

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



Definición de 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 y las aportaciones que deben realizar las entidades federativas, dicha meta se suscribe mediante el Anexo II del Acuerdo de Coordinación para el Establecimiento del SPSS, suscrito entre la Federación y las entidades federativas.

Cobertura

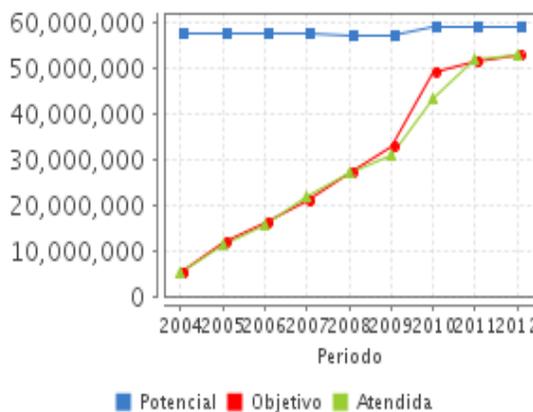
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,457
Localidades atendidas	-

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2012
Personas	
Población Potencial	59,124,464
Población Objetivo	52,630,454
Población Atendida	52,908,011
Población Atendida/ Población Objetivo	100.53 %

Evolución de la Cobertura

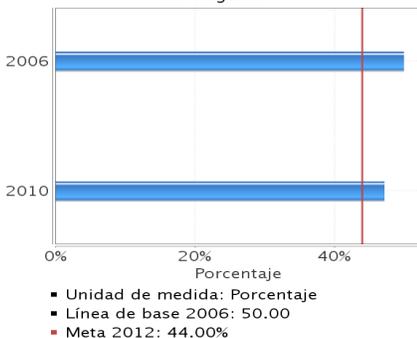


Análisis de la Cobertura

Para el año 2012 la cobertura fue de 52.9 millones de personas (53.8% mujeres y 46.2% hombres). El programa opera en las 32 entidades federativas y en 2,457 municipios. Se ha mantenido un crecimiento sostenido del presupuesto ya que va ligado a la cantidad de nuevas personas afiliadas. La definición de la población objetivo es poco clara, ya que tendría que considerar la afiliación como criterio y no una meta a alcanzar que dependa de un presupuesto determinado. No es posible determinar la cobertura real debido a la falta de definición de las poblaciones objetivo y atendida.

Análisis del Sector

Indicador Sectorial
Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares



Datos Presupuestarios *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2006			
2007	ND	65,349.18	ND
2008	ND	81,513.3	ND
2009	43,973.18	90,034.11	48.84 %
2010	48,688.5	93,410.93	52.12 %
2011	58,529.15	103,051	56.80 %
2012	64,703.8	109,769.12	58.95 %

Análisis del Sector

El indicador sectorial se refiere a la proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares y se mide por el porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares respecto del gasto total en salud. La meta para el año 2012 fue de 44% y el último avance fue de 47.2%. Existe congruencia entre el incremento progresivo del presupuesto asignado al Programa con la disminución del gasto de bolsillo y el aumento en la población afiliada.

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.