

● Descripción del Programa

El Programa Seguro Popular es el componente operativo del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el cual es un mecanismo financiero que tiene como propósito principal garantizar el acceso a servicios de salud a la población que no cuenta con seguridad social y evitar que realice gastos catastróficos por atender problemas de salud. La afiliación al Programa tiene como objetivo principal el acceso, sin gasto de bolsillo, a un conjunto de intervenciones de salud garantizadas en los tres niveles de atención. Las intervenciones que cubre el Programa se incluyen en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Las entidades federativas son las responsables a nivel local de la afiliación de beneficiarios, administración de los recursos, supervisión de los prestadores de servicios y pago de los mismos.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) Efectos Atribuibles

1. Efecto en reducción de gastos catastróficos y efecto menor en el gasto de bolsillo por medicamentos en la atención ambulatoria, si bien hubo mayor ahorro en medicamentos para atención hospitalaria. 2. Mayor probabilidad de utilización de servicios de salud de la población afiliada al Programa. 3. No hubo efectos en las condiciones de salud.

● Otros Efectos

El incremento de la cobertura del Seguro Popular (SP) disminuye la probabilidad de que los hogares elegibles al programa realicen un gasto de bolsillo en salud favorable en -0.088 puntos porcentuales. Hay evidencia de que el SP reduce también la probabilidad de hacer un gasto en atención primaria y en hospitalización (Evaluación Costo-Efectividad del Programa U005 Seguro Popular, 2012).

● Otros Hallazgos

Se encuentran afiliados al sistema 51.8 millones de personas, con lo cual se declara cobertura universal voluntaria, que reconoce que existe un grupo de la población que busca administrar sus riesgos financieros por motivos de salud por otros medios. En cuanto a la operación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se han acreditado 75% de las unidades aunque no se conoce el porcentaje de personas atendidas en dichas unidades. Un aspecto fundamental que debe revisarse es el financiamiento de los servicios de salud a la población afiliada. Se propone crear un solo canal de financiamiento, el cual debe seguir a la demanda; esto implica, reformar la Ley de Coordinación Fiscal para que el financiamiento del FASSA-P se consolide con el del SPSS y se asigne a los diferentes estados por afiliado. Por otra parte, se reconoce que el SPSS documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR, informes de resultados, estudios internacionales, evaluaciones externas que no son de impacto y una evaluación de impacto. Con base en la información disponible se concluye que el programa ha tenido resultados positivos a nivel de Fin y Propósito. (ECR2012)

La cantidad de recursos existentes no son el factor determinante en la calidad de los servicios sino la forma como se utilizan y operan. Se aprecia una distribución inadecuada del personal médico ya sea por zona geográfica, cargas de trabajo y horarios de atención. El mecanismo de acreditación de las unidades médicas es insuficiente para asegurar la calidad de la atención. La satisfacción de los usuarios fue elevada con promedio nacional de 97% si bien se reportaron tiempos prolongados de espera para recibir la atención ambulatoria. Menos de la mitad de los beneficiarios recibieron información sobre sus derechos al momento de su inscripción. Un área de oportunidad es el resurtimiento de medicamentos en la cantidad que requiere el afiliado (Estudio sobre la calidad de la operación del Seguro Popular y Propuestas para su Mejora, 2012). (EXT2012)

● Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Se cuenta con información de respuesta al Seguimiento a los ASM para el año 2012 en el que los responsables del Programa indican que los identificados en la EED 2010-2011 han sido resueltos. El Documento de Posición Institucional correspondiente a esta EED indica, respecto a la mejora de los indicadores de la MIR, que "dado que la función del Seguro Popular es financiar los servicios de salud para la población afiliada, no es atribución del mismo definir indicadores de impacto en el acceso a los servicios o a los niveles de salud" y afirma que el diseño de la matriz ha sido aprobado por las instancias evaluadoras. Se tienen disponibles a la fecha los resultados de la Evaluación de Costo-Efectividad recomendada en el Documento de Trabajo (DT). Para los años previos, se ha respondido con avances en aspectos específicos de la operación del Programa.

Aspectos comprometidos en 2013

Establecer y definir las metas de cobertura del Seguro Popular con base en los datos y proyecciones del Censo de Población y Vivienda 2010.
Realizar modificaciones a la MIR de acuerdo con recomendaciones de la evaluación.
Solicitar apoyo para Evaluación Costo Efectividad de padecimientos de alto costo atendidos con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

El valor del indicador de Fin (Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares), corresponde a 2010, ya que la fuente del mismo es la Encuesta de Ingreso y Gasto de los Hogares levantada en ese año, de tal forma que no se cuenta con información que permita analizar su avance. La meta parece adecuada ya que fue calculada de acuerdo a la tendencia de la encuesta previa realizada en 2006.

El indicador de Propósito (Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación al SP) ha tenido un avance satisfactorio superando la meta desde 2011. El indicador de gestión (Cumplimiento del tiempo empleado para la radicación de los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos) ha incrementado su valor en aproximadamente 10 puntos porcentuales respecto al 2011, que fue su año base; es prematuro valorar un avance consistente y se esperaría que en los siguientes periodos la meta fuera menos laxa con el fin de considerar mayor eficiencia en esta actividad.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013

No se contó con información para la medición de los avances del Programa en el año 2013 a excepción de la publicación 2013 del Catálogo Universal de Servicios de Salud.

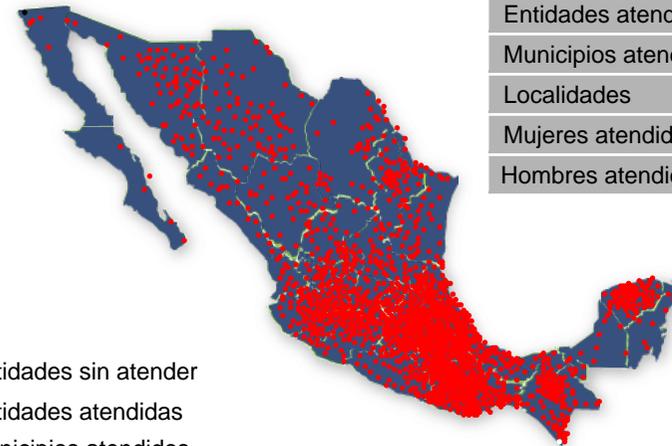
● Población

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 Egresos de la Federación (PEF) 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 Sistema de Protección Social en Salud, suscrito entre la Federación y las entidades federativas.

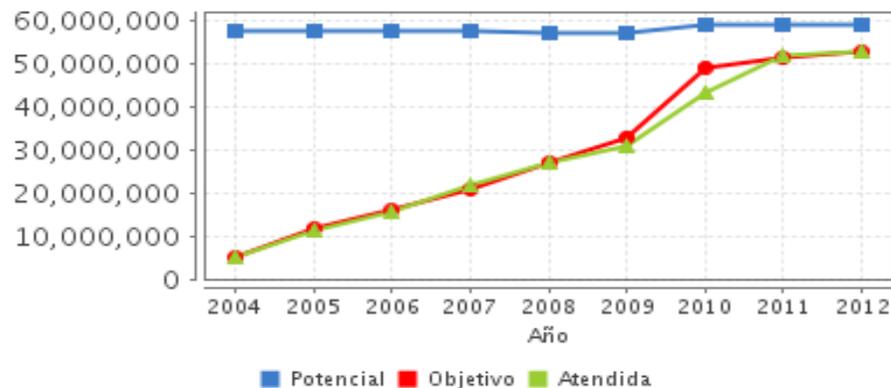
	Unidad de Medida	2012	Incremento en cobertura respecto de 2011
Población Potencial	Personas	59,124,464	0%
Población Objetivo	Personas	52,630,454	2.59%
Población Atendida	Personas	52,908,011	2.09%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	100.53%	-0.49%

● Cobertura



Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,457
Localidades	-
Mujeres atendidas	28,510,665
Hombres atendidos	24,397,346

● Evolución de la Cobertura



● Análisis de Cobertura

La población potencial está correctamente identificada. Sin embargo, no es posible estimar apropiadamente la cobertura debido a la inadecuada definición de la población objetivo. Debido a que esta definición se establece "ad hoc" para el Programa de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, no cumple con representar a la población que cumple con los criterios de afiliación. Este problema conceptual se refleja en las cifras de las poblaciones objetivo y atendida, que son prácticamente idénticas, lo que tiene como consecuencia una "cobertura" de 100% o mayor, que resulta artificial.

Es necesario redefinir las poblaciones de acuerdo al objetivo del Programa. Si el objetivo final es afiliación, este es el criterio de población atendida. Justamente la población atendida (la que se logra afiliarse), permitirá estimar la cobertura y reflejará las capacidades de recursos y los límites de atención de los estados, como menciona el Programa. Aún con este ajuste, será necesario revisar con detalle estas definiciones, que carecen de coherencia con el alcance que el Programa tiene de acuerdo a sus objetivos, los que consideran el "acceso efectivo" a los servicios, que rebasa el nivel reflejado en las definiciones.

Alineación de la Matriz de Indicadores con el PND 2007-2012

Objetivo del PND 2007-2012

Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

Objetivo Sectorial 2007-2012

Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

Indicador Sectorial 2007-2012

Nombre:

Avance:

Meta:

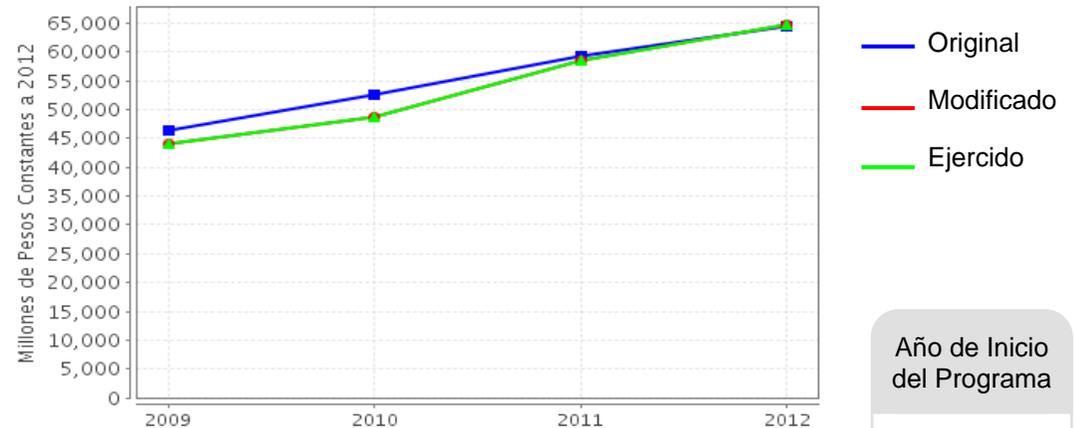
Fin

Contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social

Propósito

La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Presupuesto 2012 (MDP)

Original

64,402.46

Modificado

64,703.8

Ejercido

64,703.8

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

El incremento progresivo en los montos de los presupuestos del año 2008 al 2012 es notable, con casi 30%, lo que resulta coherente con el aumento de la población afiliada al Seguro Popular y la elevación de la cantidad de servicios proporcionados. El crecimiento sostenido del presupuesto va ligado a la cantidad de nuevas personas afiliadas, ya que el Sistema de Protección Social en Salud implica una aportación federal por persona afiliada. Aunque se ha ejercido prácticamente el total de los recursos asignados en el Presupuesto Modificado, no es posible estimar el impacto en salud, si bien se ha documentado la reducción de gasto de bolsillo en algunos segmentos poblacionales.

● Conclusiones del Evaluador Externo

El Programa ha mostrado avances que son sustentados por numerosas evaluaciones recientes que han analizado diferentes dimensiones del mismo. Es relevante el efecto documentado en la disminución de la probabilidad de gasto de bolsillo, aunque éste es heterogéneo, con mayor protección sobre los hogares con niños y adultos mayores. Se concluye que el Programa ha tenido resultados positivos a nivel de Fin y Propósito, aunque no es posible documentar a través de los indicadores actuales el efecto que tienen sus acciones, implementadas con los recursos financieros de que disponen, sobre las condiciones de salud de sus afiliados. La definición de la Población Objetivo es deficiente y genera dificultad para estimar apropiadamente la cobertura. Los aspectos de mejora deben ser revisados a la luz de nuevas definiciones de población. La cobertura pronto llegará a ser universal, lo cual implicará cambiar indicadores y métodos de cálculo, donde debe estar presente la reafiliación.

● Fortalezas

1. El Programa responde a la necesidad de protección financiera en salud para población vulnerable por carecer de seguridad social.
2. La afiliación de población sin derechohabencia ha sido considerable y hay tendencia hacia la cobertura universal.
3. El Programa ha sido evaluado de manera periódica por instancias externas, lo que ha identificado áreas de oportunidad para su mejora.
4. Los indicadores de Fin y Propósito están bien planteados tanto en su denominación y en su método de cálculo.
5. Sus resultados son demostrables por el cumplimiento de su objetivo de Fin.

● Retos y Recomendaciones

1. Efectuar una nueva evaluación externa de impacto que permita contrastar con la realizada en 2005, con el fin de establecer los efectos del Programa a través del tiempo.
2. Generar nuevos indicadores que midan mejor la gestión del Programa y no solo el cumplimiento de acciones administrativas.
3. Revisar la definición de Población Objetivo para hacerla conceptualmente coherente.
4. Incorporar la dimensión de tutela de derecho para asumir la responsabilidad del Programa en el acceso efectivo a los servicios y la calidad de la atención, más allá de la función financiadora.

● Observaciones del CONEVAL

El Sistema de Protección Social en Salud o Seguro Popular fue la acción pública más emblemática y mejor financiada del último sexenio. El programa está respondiendo positivamente a una serie de observaciones y evaluaciones. Sin embargo, 1) es positivo que se hayan incorporado a esta evaluación algunos estudios recientes; no obstante, es necesario que las evaluaciones y los estudios relevantes se hagan públicos. 2) Hay una brecha entre lo afirmado por las publicaciones oficiales del SP y la percepción del público, particularmente en lo tocante al acceso efectivo y la calidad de la atención. 3) En 2012, se usó la noción de "universalidad voluntaria" que da a entender que toda la población sin seguridad social que lo desea puede afiliarse al SP. Sin embargo, hay una población que se afiliaría o se mantendría afiliada al SP si este proceso fuera más sencillo y si los servicios cumplieran con la norma. La población no afiliada total no carece de acceso sólo por preferir los servicios privados, sino por deficiencias en el acceso y la atención. 4) Para cumplir cabalmente con su fin, y para convertirse en un pilar de la protección social universal, es necesario que el programa por sí mismo o a través de la cabeza de sector (Secretaría de Salud del Gobierno Federal) aplique mecanismos eficaces de seguimiento del gasto que aseguren que los fondos transferidos a los estados, y el financiamiento estatal comprometido, se apliquen realmente a la infraestructura, el personal y los consumibles médicos pertinentes. La Secretaría de Salud del Gobierno Federal, por ley, debe regular (incluso acreditar), supervisar y evaluar los servicios estatales.

● Opinión de la Dependencia (Resumen)

La Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2012 indica una disminución del gasto en salud en el periodo 2010 a 2012, en el gasto trimestral de los hogares, de 1.4%, mientras que la disminución para el periodo del 2008 a 2012 fue de 8.9%. Esto produce una probable reducción del gasto de bolsillo y el gasto catastrófico en salud de los hogares. En cuanto a la cobertura, la población objetivo para ser parte del Sistema de Protección Social en Salud mediante la afiliación, le es financiada la atención mediante una cápita por persona, con lo cual los afiliados tienen la posibilidad, en el momento que lo requiera, de utilizar los servicios de salud, es decir como población atendida. Se elaboraron trabajos de investigación por instituciones nacionales e internacionales, los cuales han demostrado el impacto del Seguro Popular en el gasto de bolsillo y catastrófico, el uso de los servicios de salud y el acceso a diferentes intervenciones del mismo.

● Indicadores de Resultados

Fin

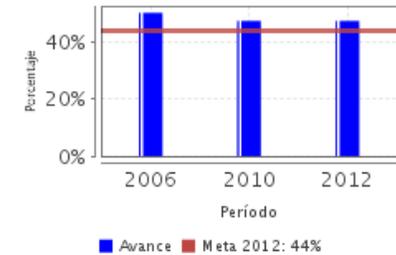
Contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social

Propósito

La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa

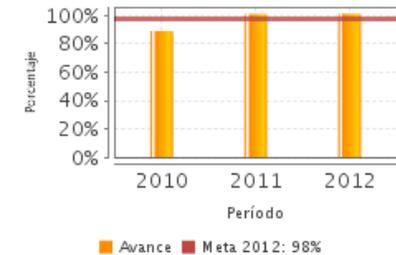
1. Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2010
Porcentaje	2006	Bianual	44.00	47.20	ND



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

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2007	Anual	98.00	101.10	101.00



SD: Sin Dato ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

1. Acceso efectivo a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud

Fuentes de Información

MIR 2012, 2011 y 2010, IT 2012, Definición y justificación de la PP, PO y PA, justificación de variación de Metas 2012 y 2011, FT de los indicadores, Ficha de revisión de MIR Coneval, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal 2012, Posición Institucional Aspectos Susceptibles de Mejora 2013, DT 2012-2013, Avance en los ASM 2013, Informe de resultados 2012, PPA 2012, Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012, Informes Ejecutivos de las EED 2008, 2009-2010 y 2010-2011, Evaluación de Costo-Efectividad del programa seguro popular CIDE, Indicadores sectoriales Seguro Popular, Documento de Presupuesto y Consideraciones sobre la evolución del presupuesto.

* En el Informe Completo se puede consultar el Glosario de Siglas y Acrónimos

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La información, en general, fue suficiente para elaborar la evaluación a excepción de la referente a la evaluación de impacto publicada en el año 2007, por lo que la información tuvo que ser obtenida de fuente secundaria (ECR 2011-2012 y EED 2010-2011). Existen otras evaluaciones externas que se han realizado sobre diversos aspectos del SP y que contienen información relevante, pero no fueron incluidas en el MEED. Tampoco se contó con datos sobre los avances del año 2013.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Convenio
- Costo de la Evaluación: \$ 98,060.21
- Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Datos generales del evaluador:

1. Instancia Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública
2. Coordinador de la Evaluación: Hortensia Reyes Morales
3. Correo Electrónico: hortensia.reyes@insp.mx
4. Teléfono: 7771012954

Datos de Contacto CONEVAL:

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239
Camilo Vicente Ovalle cvicente@coneval.gob.mx (55) 54817294
Alejandra Cervantes Zavala mcervantes@coneval.gob.mx (55) 54817284

Unidad Administrativa Responsable del Programa:

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Datos del Titular:

Nombre: David García Junco Machado
Teléfono: 50903600 ext 57392
Correo Electrónico: dgarciajunco@seguro-popular.gob.mx