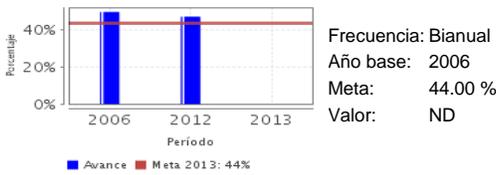


Descripción del Programa:

El Seguro Popular es el brazo operativo del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), es un mecanismo financiero que otorga aseguramiento de servicios médicos 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 cubiertas están descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Las Secretarías Estatales de Salud son las responsables de la operación del programa en las entidades federativas, así como de la afiliación, la administración de recursos, la supervisión y pago a los prestadores de servicios.

Resultados

Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares



Frecuencia: Bianaual
Año base: 2006
Meta: 44.00 %
Valor: ND

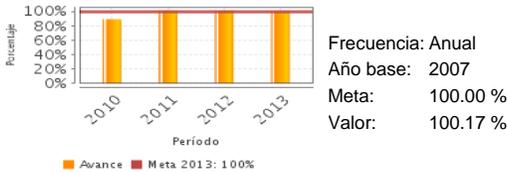
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Para 2013, el indicador de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) "Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares como porcentaje del gasto total en salud", no está disponible por su frecuencia de medición. Con relación a su último valor de 2012, se ha reducido de 51.3% a 47.2%, se requiere una reducción adicional en el porcentaje de gasto de bolsillo de 3.2% para alcanzar la meta de 2013.

Por la importancia del programa, ha sido evaluado anualmente. En la Evaluación de Costo Efectividad 2012, se encontró que el incremento de la cobertura del programa disminuye marginalmente la probabilidad (en -0.088%) de los hogares de incurrir en gasto de bolsillo por atención a la salud.

En la Evaluación Específica del Desempeño 2012-2013, se consideró inadecuada la definición de la población objetivo por ser establecida en función de su disponibilidad presupuestal; por lo que, es esperado, el cumplimiento del 100% de la meta del indicador de Propósito de 2011 a 2013 y refleja el alcance de la programación de afiliación.

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



Frecuencia: Anual
Año base: 2007
Meta: 100.00 %
Valor: 100.17 %

Definición de Población Objetivo:

La población objetivo se establece como la meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado 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

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	25,614,840
Mujeres atendidas	30,023,159

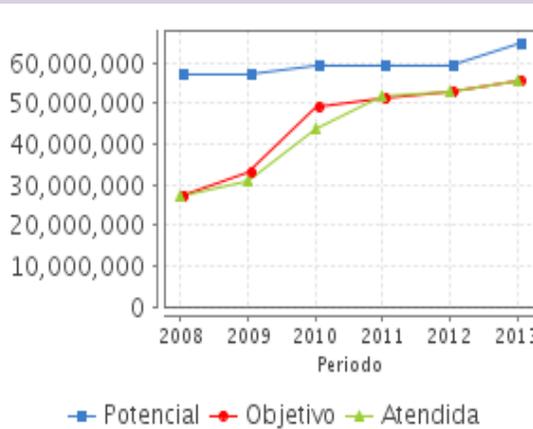
Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
Valor 2013

Personas afiliadas

Población Potencial (PP)	64,929,066
Población Objetivo (PO)	55,541,825
Población Atendida (PA)	55,637,999
Población Atendida/ Población Objetivo	100.17 %

Evolución de la Cobertura



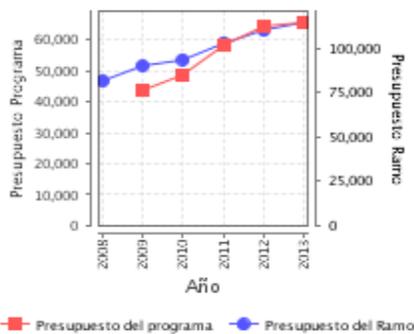
Análisis de la Cobertura

Al reducirse la brecha entre la población potencial y la población atendida, se ha reducido el incremento en el número de afiliados. Por ejemplo, de 2008 a 2010, la población atendida aumentó 80%, mientras que, de 2011 a 2013, solo aumentó 8%, lo que representa 3.8 millones de personas, debido a que la población atendida ha reducido su crecimiento por su proximidad con la afiliación universal de la población sin seguridad social. A 2013, 54% de los afiliados eran mujeres y 45% hombres.

Cobertura

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	ND	81,513.30	ND
2009	43,973.18	90,034.11	48.84 %
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 %

Análisis del Sector

El programa se alineó al Objetivo 5 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud". El presupuesto ejercido del programa ha tenido una tendencia ascendente. En 2013, se registró el menor aumento de los recursos ejercidos del programa, 1% respecto al año 2012. Esta disminución coincide con la reducción de la brecha entre la población potencial y la población atendida del programa al aproximarse a la afiliación universal.

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

Fortalezas y/o Oportunidades

1. Fortaleza (Cobertura). La afiliación al programa se ha mantenido en aumento, lo que contribuye a reducir la probabilidad de gasto de bolsillo en hogares de personas sin seguridad social.
2. El programa ha atendido Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las recomendaciones de diversas evaluaciones externas.

Debilidades y/o Amenazas

1. Debilidad (Indicadores). El programa no cuenta con indicadores relacionados con la utilización de los servicios que financia. Mediante el acceso a los servicios de salud, sin desembolso al momento de la atención, el afiliado recibe el beneficio de la protección financiera y reduce su gasto de bolsillo.
2. Con datos de 2012, la reducción en la probabilidad de gasto en los hogares de beneficiarios es marginal, lo cual puede relacionarse con la insuficiente reducción del porcentaje de gasto de bolsillo en salud de los hogares como porcentaje del gasto en salud.
3. Debilidad. (Cobertura). La definición de la población objetivo está basada en la disposición de recursos.

Recomendaciones

1. La elaboración de indicadores de uso de servicios de los beneficiarios, así como la revisión de la definición de población objetivo, entre otros aspectos, han sido comprometidas mediante el Mecanismo de Aspectos Susceptibles de Mejora; sin embargo, se recomienda dar seguimiento a los mismos a fin de los aspectos comprometidos reflejen el cambio esperado con su cumplimiento.
2. Conforme se aproxima a la afiliación universal de las personas sin seguridad social, se sugiere fortalecer el ejercicio de la tutela de derechos y el seguimiento a la prestación de servicios. Con el fin de asegurar el acceso a los servicios y la reducción del gasto de bolsillo mediante la utilización de los mismos.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. Sin cambios.

Cambios en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre

1. A partir de la entrada en vigor del Decreto que establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, el Seguro Popular ha enfocado sus estrategias de afiliación a los municipios definidos como prioritarios por ésta, la cual prevé implementarse en una primera etapa en los 405 municipios que fueron seleccionados por el número de personas con carencia de acceso a la alimentación que habitan en ellos. El Seguro Popular continúa con su estructura programática para proporcionar y mantener el financiamiento para el acceso a los servicios de salud a los nuevos afiliados y los existentes en los municipios y localidades integrados en la estrategia.

Datos de Contacto**Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre: Gabriel Jaime Oshea Cuevas

Teléfono: 50903600 ext 57205

Correo electrónico: goshea@salud.gob.mx

Datos de Unidad de Evaluación*(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre: Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono: 52082356

Correo electrónico: laura.gloria@salud.gob.mx

Datos de Contacto CONEVAL*(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

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

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

Clave presupuestaria U005