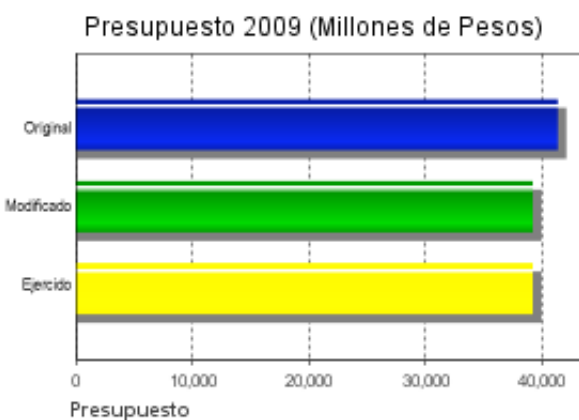
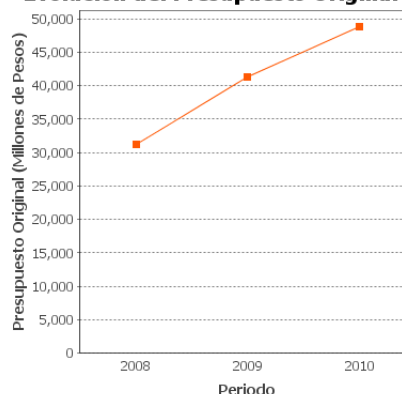


**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

1. **Nombre del Programa:** Seguro Popular
2. **Dependencia:** SALUD.
3. **Unidad Administrativa Responsable:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud
4. **Datos del(a) Titular 1**
 - Nombre:** Salomón Chertorivski Woldenberg
 - Teléfono:** 55 50903600 57315
 - Correo electrónico:** salomon.chertorivski@salud.gob.mx
5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**
 - Nombre:** José Francisco Caballero García
 - Teléfono:** 55 50903600 57381
 - Correo electrónico:** jose.caballero@salud.gob.mx
6. **Modalidad:** U - 5
7. **Año de inicio del programa:** 2004
8. **Presupuesto (Millones de Pesos):**

Año	Presupuesto		
	Original	Modificado	Ejercido
2008	31202.7	31300.15	31300.15
2009	41368.16	39214.8	39214.82
2010	48842.1	-	-

**Evolución del Presupuesto Original****Alineación con Planeación Nacional 1**

Objetivo: 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. - Eje: Igualdad de Oportunidades - Tema: Salud

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

Objetivo: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

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.

Componentes

Acceso efectivo a los beneficios de la Protección Social en Salud.



Actividades

Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular.
Actualización de protocolos técnicos de intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud.
Transferencia de recursos a las entidades federativas.
Mejora en los tiempos para la validación y eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
Revisar la información enviada por las entidades federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal.
Supervisión del cumplimiento de los compromisos de las entidades federativas con el Seguro Popular.



RESULTADOS/PRODUCTOS

Principales 5 Indicadores de Resultados

- Indicador 1

- 1. Nombre del Indicador:** Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares
- 2. Definición:** Proporción del gasto de bolsillo respecto del gasto total en salud
- 3. Método de Cálculo:** Gasto de bolsillo en salud de los hogares/Gasto total en salud x 100
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje
- 5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trianual
- 6. Meta del indicador 2009:** ND
- 7. Valor del indicador 2009:** ND
- 8. Valoración del Indicador:**
- 9. Año Base:** SD
- 10. Valor Inmediato Anterior:** ND
- 11. Año Valor Inmediato Anterior:**
- 12. Avances Anteriores:**

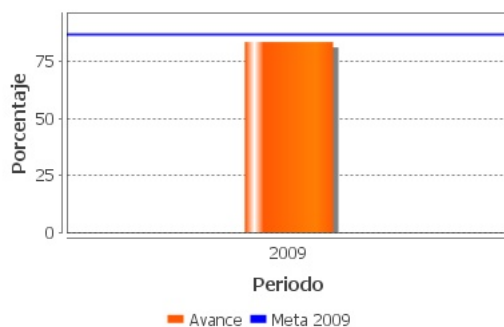
- Indicador 2

- 1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de familias al Seguro Popular
- 2. Definición:** Grado de avance en el cumplimiento de incorporación de las familias al Seguro Popular
- 3. Método de Cálculo:** Total de familias incorporadas en al año/Total de familias programadas a incorporar al 2010 x 100
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje
- 5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
- 6. Meta del indicador 2009:** 86.6
- 7. Valor del indicador 2009:** 83.6
- 8. Valoración del Indicador:**
- 9. Año Base:** SD
- 10. Valor Inmediato Anterior:** ND

11. Año Valor Inmediato Anterior:

12. Avances Anteriores:

2009 : 83.6



Principales 5 Indicadores de Servicios y Gestión

- Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Familias nuevas incorporadas al Seguro Popular

2. **Definición:** Afiliación de familias

3. **Método de Cálculo:** (Total de familias nuevas afiliadas en el año/Total de familias nuevas programadas para su afiliación en el año) x 100

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje

5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Semestral

6. **Meta del indicador 2009:** 100

7. **Valor del indicador 2009:** 76

8. **Valoración del Indicador:** La diferencia entre la meta de afiliación programada y lo conseguido es considerable (25%). Se explica por la reducción presupuestal de 2077.9 millones de pesos en el cuarto trimestre del año realizado por la SHCP.

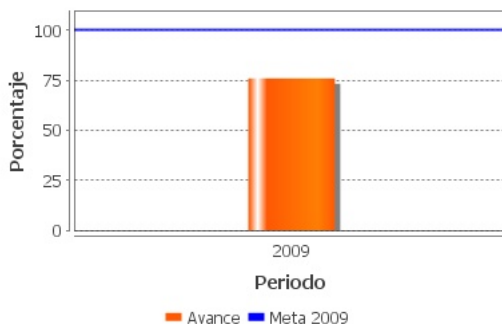
9. **Año Base:**

10. **Valor Inmediato Anterior:** ND

11. **Año Valor Inmediato Anterior:**

12. **Avances Anteriores:**

2009 : 76



- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Disminución del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

2. Definición: Disminución del tiempo de radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

3. Método de Cálculo: (Días hábiles empleados para el pago de casos validados del FPGC en el año inmediato anterior menos días hábiles empleados para el pago de casos validados del FPGC del año en curso)

4. Unidad de Medida: Otra

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2009: 7

7. Valor del indicador 2009: 7

8. Valoración del Indicador: Se cumplió impecablemente la meta planteada.

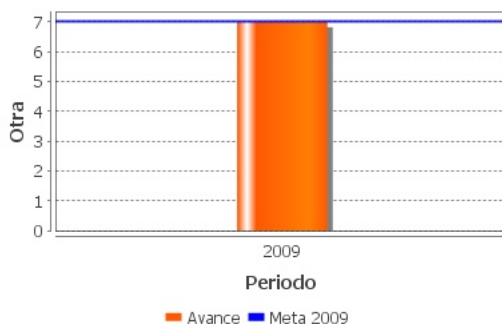
9. Año Base:

10. Valor Inmediato Anterior:

11. Año Valor Inmediato Anterior:

12. Avances Anteriores:

2009 : 7



- Indicador 3

1. Nombre del Indicador: Disminución del tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la ASE a las entidades federativas

2. Definición: Cumplimiento del número de días establecidos para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la ASE en el tiempo meta establecido a las entidades federativas

3. Método de Cálculo: (Días hábiles establecidos como meta para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la ASE a las entidades federativas - Días hábiles empleados para revisar y notificar la acreditación de la ASE a las entidades federativas)

4. Unidad de Medida: Otra

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2009: 20

7. Valor del indicador 2009: 14

8. Valoración del Indicador: Se superó la meta 2009 planteada.

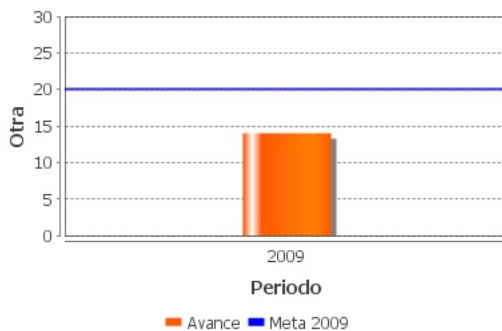
9. Año Base:

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Año Valor Inmediato Anterior:

12. Avances Anteriores:

2009 : 14

**- Indicador 4**

1. Nombre del Indicador: Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados

2. Definición: Grado de cumplimiento de la transferencia de los recursos calendarizados por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las entidades federativas

3. Método de Cálculo: (Recursos de Cuota Social y ASF transferidos a las entidades federativas con ASE acreditada/Recursos de Cuota Social y ASF calendarizados para transferir en el semestre a las entidades federativas con ASE acreditadas

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Semestral

6. Meta del indicador 2009: 100

7. Valor del indicador 2009: 100

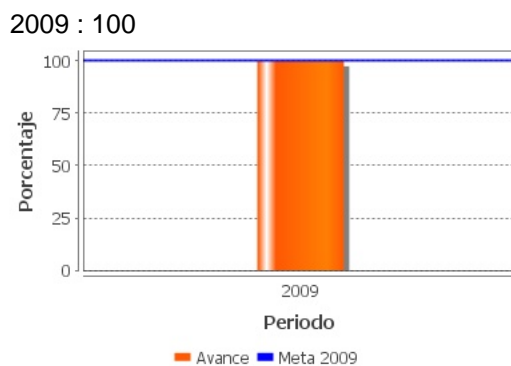
8. Valoración del Indicador: Hay un cumplimiento impecable de la meta programada.

9. Año Base:

10. Valor Inmediato Anterior: ND

11. Año Valor Inmediato Anterior:

12. Avances Anteriores:



- Indicador 5

1. Nombre del Indicador: Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud

2. Definición: Acceso efectivo a los beneficios de la protección social en salud

3. Método de Cálculo: $(\text{Número de consultas 2009} / \text{Total de personas afiliadas 2009}) / (\text{Número de consultas 2008} / \text{Total de personas afiliadas 2008}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Otra

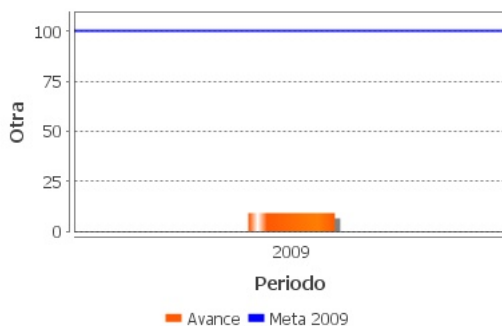
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Semestral

6. Meta del indicador 2009: 100

7. Valor del indicador 2009: 9.15

8. Valoración del Indicador:**9. Año Base:** SD**10. Valor Inmediato Anterior:** ND**11. Año Valor Inmediato Anterior:****12. Avances Anteriores:**

2009 : 9.15

**Avances Indicadores**

1. El Programa no proporciona datos sobre los avances en el indicador de Fin (Gasto de bolsillo como porcentaje de gasto total en salud).
2. Los porcentajes de cumplimiento de las metas en el indicador de Propósito ((Familias nuevas afiliadas en el año/Familias nuevas programadas para su afiliación en el año) x 100) son relativamente altos (76%)
3. Las metas en los indicadores de servicios y gestión también se han alcanzado.

Resultados de Impacto**a. Existe evidencia de Resultados:** Sí**1. Tipo de Resultados Documentados 1:****Fuente:** - Sistema de Protección Social en Salud. Evaluación de Efectos. México: Secretaría de Salud, 2006.

- King G y col. Public policy for the poor? A randomized assessment of the Mexican universal health insurance programme. Lancet 2009;373:1447-54.

Tipo de Evaluación: Impacto**Institución Evaluadora:** Universidad de Harvard**Nombre del(a) Coordinador(a):** Gary King

Año de la Evaluación: 2006

Elementos de análisis: Fin

2. Resultados Finales Documentados:

El resultado más relevante de la evaluación de impacto es la reducción (23%) de los gastos catastróficos por motivos de salud en las comunidades "tratamiento", que fueron aquellas en las que se promovió la afiliación al Seguro Popular de Salud (SPS). El efecto fue mayor (55%) cuando se consideraron sólo aquellos hogares que se habían afiliado a dicho seguro. Dado el carácter controlado del diseño del estudio, dicho resultado puede atribuirse a la intervención o "tratamiento": la promoción de la afiliación al SPS.

3. Califique la evaluación de acuerdo con su rigor técnico y metodológico:

Destacado

Hallazgos Relevantes

Hallazgo Relevante 1:

1. Año de la Fuente: 2008

2. Hallazgos Relevantes: El gasto en salud en México se ha incrementado; para 2010 se espera sea equivalente al 7% del PIB, con una mayor contribución pública en relación con la privada.

- El gasto de bolsillo se redujo respecto a los valores de principios de esta década: se espera que que pase de 51% del gasto total en salud en 2006 a 46% en 2010.
- En 2005, se habían acreditado 30 por ciento del total de unidades médicas y hospitalarias que prestan servicios al SPS.
- Los afiliados al SPS tienen mayor probabilidad de utilizar servicios de salud basados en necesidad percibida que los individuos no afiliados a este seguro.
- Los afiliados al SPS registraron valores mayores de cobertura efectiva de diversas intervenciones que los no asegurados en 2005.
- Se están alcanzando también las metas en los indicadores de gestión. Por ejemplo, se están reduciendo de acuerdo con lo programado los días para pagar los casos validados del FPGC.

3. Fuente: Evaluación de Procesos (EPR)

4. Elementos de análisis: Componentes



Valoración de Resultados de Evaluación de Impacto

El programa está teniendo el efecto esperado en los niveles de gasto catastrófico por motivo de salud, pero la última medición de la evaluación de efectos se llevó a cabo en 2006.

Fuentes de Información

Resultados de la Evaluación de Impacto 2006

Comentarios y Observaciones

El programa está teniendo los efectos esperados, pero debiera contar con un sistema de evaluación integral que permitiría darle seguimiento puntual a sus logros.

Valoración de Hallazgos de Resultados

ND

Fuentes de Información

ND

Comentarios y Observaciones

ND

Valoración de Hallazgos de Gestión(componentes)

ND

Fuentes de Información

ND



Comentarios y Observaciones

ND

Valoración de Hallazgos de Gestión(actividades)

Fuentes de Información

Comentarios y Observaciones



EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

4.1 Población Potencial

- a. Se encuentra claramente definida: Sí
- b. Unidad de medida para la población potencial: Familias
- c. Cuantificación de la población potencial: 12,580,432
- d. Definición de la población potencial: Familias de los ocho deciles de ingreso más bajos que no cuentan con seguridad social

4.2 Población Objetivo

- a. Se encuentra claramente definida: Sí
- b. Unidad de medida para la población objetivo: Familias
- c. Cuantificación de la población objetivo: 10,994,538
- d. Definición de la población objetivo: Número de familias a incorporar al Seguro Popular de Salud en el año de que se trate considerando la disponibilidad del presupuesto autorizado en el PEF y las aportaciones que deben realizar las entidades federativas

4.3 Población Atendida

- a. Se encuentra claramente definida: Sí
- b. Unidad de medida para la población atendida: Familias
- c. Cuantificación de la población atendida: 10,514,325
- d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Sí

Entidades Atendidas: 32

Municipios Atendidos: 2,441

Localidades Atendidas: 94,225

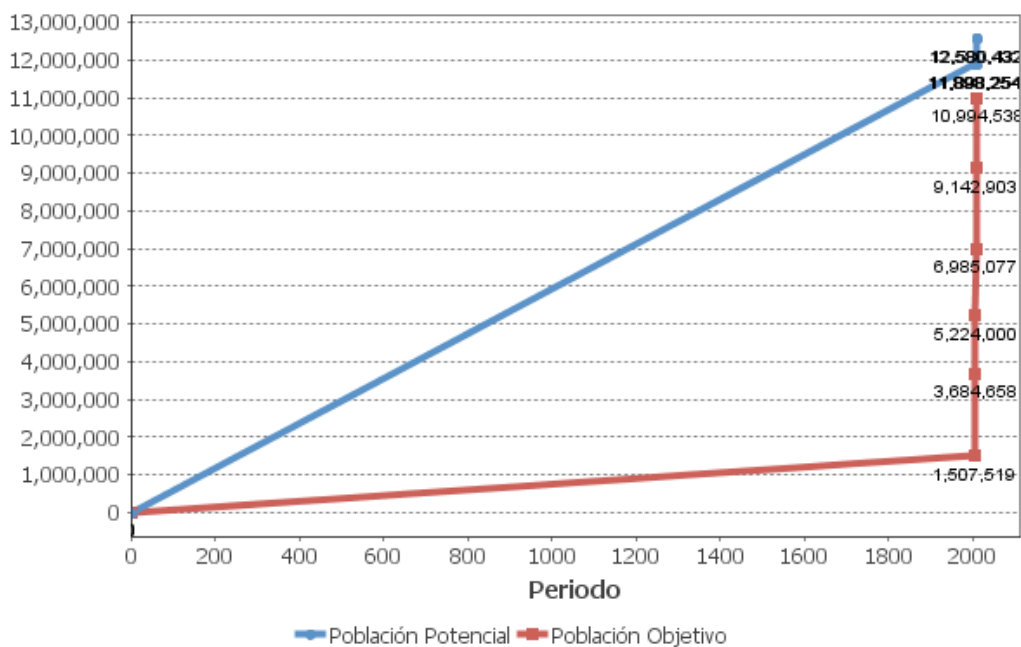
Localización de la población atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

4.4 Incremento en Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
0	0	0	0
2004	11,898,254	1,507,519	1,563,572
2005	11,898,254	3,684,658	3,555,977
2006	11,898,254	5,224,000	5,100,000
2007	11,898,254	6,985,077	70,307,173
2008	12,580,432	9,142,903	9,146,013
2009	12,580,432	10,994,538	10,514,325



4.5 Análisis de la Cobertura

En términos generales, la cobertura del Seguro Popular se ha ampliado de manera consistente y dicha ampliación ha estado apegada a las metas anuales que el programa se ha planteado. En lo que se refiere específicamente al porcentaje de la meta 2009 alcanzado, destacan los estados de SLP, Tabasco, Coahuila, Aguascalientes y Querétaro. Las acciones para alcanzar las metas se vieron limitadas por la reducción al presupuesto del SPSS realizada por la SHCP.



SEGUIMIENTO A ASPECTOS DE MEJORA

a. Existe un documento de trabajo adecuado para atender o mejorar el programa:

Sí

b. Principales 5 aspectos susceptibles de mejora definidos por el Programa

Aspecto 1. 1. Ausencia de planes estratégicos actualizados que incluyan el corto, mediano y largo plazo, elaborados específicamente como lo marca la normatividad vigente. 2. El programa no cuenta con mecanismos para establecer y definir metas e indicadores. 3. Posibilidad de alteraciones al padrón de beneficiarios como domicilios falsos, errores de captura de los datos, ampliación artificial de la base de afiliados, entre otros. 4. No hay un sistema integral de evaluación del SPSS. 5. No se cuenta con metas de corto, mediano y largo plazo por lo que no se dispone de evidencias documentales sobre mediciones de cómo el SPSS avanza en la consecución de las metas para lograr el Propósito y el Fin establecidos.

Tipo de documento: Documento de Trabajo

c. Avance Mecanismo 2008



Avance de Aspectos Susceptibles a Mejora: 1. Ausencia de planes estratégicos actualizados.

Avance (100%): Se elaboró el Programa Estratégico de Desarrollo del SPSS

2. El programa no cuenta con mecanismos para establecer y definir metas e indicadores.

Avance (100%): Se actualizaron y emitieron los lineamientos para la Evaluación del Desempeño en 2009.

3. Posibilidad de alteraciones al padrón de beneficiarios.

Avance (50%): Se concluyó el Sistema de Administración del Padrón.

4. No hay un sistema integral de evaluación del SPSS.

Avance (50%): El seguimiento al Tablero de Control de Indicadores contenido en el Programa de Acción Específica, nos permite monitorear la evolución de los mismos

5. No se cuenta con metas de corto, mediano y largo plazo.

Avance: No aplica

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 75



CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Conclusiones del Evaluador Externo: 1. El SPS es un programa bien diseñado, con estrategias sólidas que le permitirán alcanzar lo que se propuso. 2. El Programa cuenta con indicadores de resultado (uno financiero y otro relacionado con los niveles de afiliación) que permiten dar seguimiento a su desempeño. Al indicador financiero (que no es el mejor indicador que se pudo haber escogido) no se le ha dado seguimiento puntual, a pesar de que los valores anuales de dicho indicador los genera regularmente la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud. 3. Se deberían incorporar a la lista de indicadores de Fin algunos indicadores de condiciones de salud, ya que el SPS tiene la obligación no sólo de ampliar la protección financiera sino también de facilitar el acceso a servicios de salud de calidad a la población afiliada. 4. Las metas anuales de afiliación se están cumpliendo en términos generales, lo que permite anticipar un nivel muy alto de cobertura. Quedará sin afiliar la población de ingresos medios que no cuenta con seguridad social, que se empezará a afiliar al Seguro Popular cuando se amplíen las intervenciones que se financian con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Habría, sin embargo, que solicitar verificaciones externas de las cifras de evaluación. 5. El desempeño de las áreas centrales del SPS puede calificarse de aceptable, no así el desempeño de varios de las versiones estatales del mismo. Deja mucho que desear la movilización local de recursos líquidos para cubrir la ASE y la falta de transparencia en el ejercicio local de los recursos. De hecho, una de las carencias es la falta de indicadores que evalúe el desempeño de los Regímenes Estatales.

Fortalezas: 1. El programa cuenta con un buen diseño financiero y operativo. 2. El programa cuenta con un Fin y un Propósito claros. 3. El programa ha definido bien los servicios y productos que debe generar.

Retos y Recomendaciones: 1. El Programa debe retomar el esfuerzo de evaluación integral que se generó en la pasada administración, incluyendo el impacto del programa en las condiciones de salud de la población afiliada. 2. El Programa debe seguir más de cerca el desempeño de los Regímenes Estatales de Salud y generar un sistema de seguimiento para ello. 3. El Programa debiera hacer un esfuerzo por ampliar la cobertura de las poblaciones indígenas.

Avance 2010: *No se integró información en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) sobre este apartado.*



Fuente de Información General: 1. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Evaluación Financiera. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006. 2. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Evaluación de Procesos. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2006. 3. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Evaluación de Impacto. México, D.F.: Secretaría de Salud, 2007. 4. Sistema de Protección Social en Salud. Informe de Resultados del SPSS 2009. Segundo Semestre. México, D.F.: Sistema de Protección Social en Salud, 2009. 5. Sistema de Protección Social en Salud. Avance de Afiliación al Mes de Febrero de 2010. México, D.F. Sistema de Protección Social en Salud, 2010. 6. Consejo Nacional de Evaluación. Seguro Popular de Salud. Evaluación Específica de Desempeño 2008. México, D.F.: Consejo Nacional de Evaluación, 2009.

Observaciones coneval: Se recomienda evaluar la operación de las unidades de salud a nivel estatal, ya que la EED se enfoca en las actividades centrales de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, más que en la operación y resultados finales del programa en el acceso a servicios y estados de salud de la población objetivo (lo que se refleja en los indicadores seleccionados). Se recomienda también retomar la evaluación de impacto del programa iniciada en 2006. Se reconoce el esfuerzo que ha realizado la Comisión, desde su creación, en el desarrollo de los indicadores de resultados y de gestión. Sin embargo se sugiere revisar a profundidad la selección de indicadores considerando lo siguiente: a) El indicador 2 de resultados, cumplimiento en afiliación, es un indicador de gestión del programa, no de resultados, y por la definición y método de cálculo parece idéntico al indicador 1 de gestión, aunque los valores que se reportan en los dos casos no coinciden. b) El acceso a servicios se incluye como indicador de gestión (Indicador 5), pero el método de cálculo no parece coherente. Se reporta la tasa 2009/2008 de tasas de consulta (respecto a afiliados). Por ejemplo, si esta tasa fuera de 1% en ambos años el valor del indicador sería 100%. El valor que se reporta para 2009 es 9%, lo que sugiere un colapso en la tasa de consultas en este año respecto al anterior. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social reconoce el esfuerzo que han realizado los responsables del programa en la elaboración de indicadores. Es recomendable continuar trabajando para mejorar el conjunto de indicadores que reflejen de manera integral y fiel los resultados y avances del programa.



DATOS DE LA INSTITUCIÓN EVALUADORA

1. **Institución Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Octavio Gómez Dantés
3. **Correo Electrónico:** ocogomez@yahoo.com
4. **Teléfono:** 7771029203