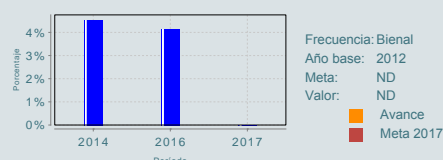


Es un esquema de aseguramiento público en salud dirigido a la población que no cuenta con seguridad social, operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a mediante de la afiliación voluntaria al mismo. Contribuye a la disminución del empobrecimiento de las familias mexicanas por motivos de salud, garantizando el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, a través de un paquete de intervenciones de salud en unidades médicas de primer y segundo nivel 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).

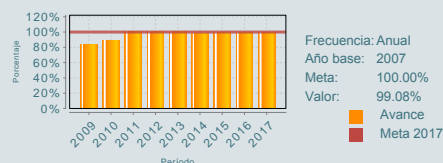
## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2008, cuenta con una evaluación de impacto, y mostró que la afiliación a éste evita que miles de familias pongan en riesgo su estabilidad financiera por cuestiones de salud. Asimismo, desde su inicio de operación cuenta con más de 16 evaluaciones de diferentes tipos (Diseño, Consistencia y Resultados, Específicas de Desempeño, Costo-Efectividad, Impacto, Complementarias y Fichas de Monitoreo y Evaluación). La más reciente en 2016 en materia de Diseño, con motivo de la fusión con el Programa E020, entre los principales hallazgos señala que es necesario elaborar una MIR que constituya una herramienta para la operación del Programa, indicadores en la MIR que permitan observar mecanismos de financiamiento basado en resultados, que asocien las transferencias a las entidades con indicadores de resultados en salud en la población. La MIR no cuenta con modificaciones desde 2015, en sus indicadores de nivel Fin, Propósito y Componente. Como se observa en la gráfica el indicador de Fin no cuenta con información en el ejercicio 2017 por ser bianual y el de Propósito reporta un logro de 99.08%, en relación al de Componente cuenta con una línea base de 1.46 consultas promedio por beneficiario, para 2017 reportó 1.29 de una meta programada de 1.66. Sus indicadores de Resultados presentan un enfoque de cobertura más no refleja el cambio en la población objetivo. (EDS16, FT17, IT17, MIR17, PPA17)

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



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



### Definición de Población Objetivo:

Población que no cuenta con seguridad social, se establece como meta a alcanzar en el año que se trate, considerando la disponibilidad de presupuesto autorizado en el 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

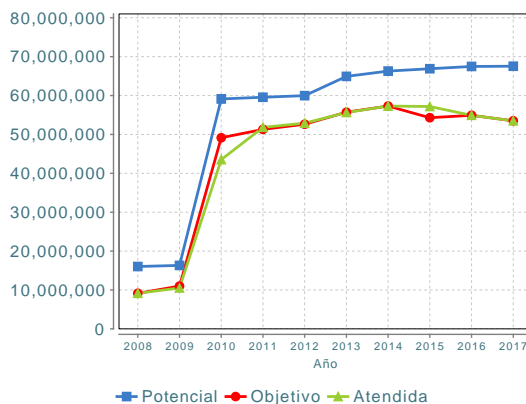
#### Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	24,467,817
Mujeres atendidas	29,037,370

#### Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida	Persona
PA	
<b>Valor 2017</b>	
Población Potencial (PP)	67,545,615
Población Objetivo (PO)	53,505,187
Población Atendida (PA)	53,505,187
Población Atendida/ Población Objetivo	100.00 %

#### Evolución de la Cobertura



#### Análisis de la Cobertura

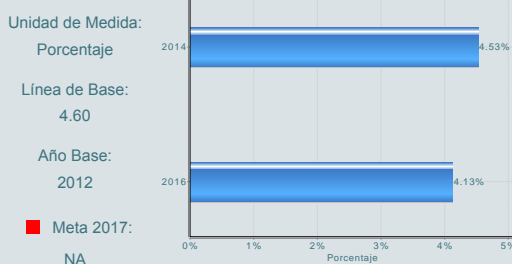
Desde su inicio de operación la población atendida ha tenido una tendencia creciente, es importante señalar que la fuente de información para el cálculo de la población potencial es el Censo de población y vivienda y para la población atendida se utiliza el padrón de beneficiarios, es relevante porque hay diferencias entre ambas fuentes, así como entre las variables que cada una de ellas recaba que se traducen en dificultades para la comparación. En 2017 reporta la misma población atendida y objetivo las cuales disminuyeron en relación a la reportada en 2016 en 2.58%, los estados con mayor cobertura son Edo. México 13.22%, Veracruz 7.57%, Chiapas 6.49%, Puebla 6.26% y Jalisco 5.63%, lo cual tiene relación directa con el presupuesto asignado con algunos estados como Edo. México 15.96%, Puebla 8.07%, Guanajuato 7.58%, Veracruz 7.31% y Chiapas 6.58%.

## Análisis del Sector

Se alinea 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 Programa tiene relación directa con el indicador sectorial, dado que se trata de un mecanismo para la protección financiera de la población sin seguridad social. Su presupuesto en 2017 se disminuye 1,347.60 m.d.p. en relación a 2016. La distribución del mismo es a las 32 entidades federativas a través de la ministración de subsidios, por la naturaleza de sus acciones.

## Indicador Sectorial

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



## Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
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 %
2016	62,102.03	109,027.62	56.96 %
2017	67,245.92	109,303.14	61.52 %

Año de inicio del programa: 2004

## Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) Cuenta con varios lineamientos formulados expresamente para su operación y funcionamiento. 2.(F) Se considera una efectiva intervención en Salud Pública, responde tanto a razones económicas y de justicia social, ya que se rige por el principio de universalidad. 3.(O) Lograr y mantener la cobertura universal en la afiliación al SPSS de personas sin acceso a instituciones de seguridad social.

## Debilidades y/o Amenazas

1.(D) El objetivo del Propósito no presenta un enfoque de resultados puesto que no refleja totalmente el cambio que se pretende generar en la población objetivo; se hace referencia a que se tiene acceso a intervenciones de prevención de enfermedades y otros servicios, más no al cambio que genera el Programa en la población objetivo. 2.(D) Se cuenta con varias evaluaciones externas con solidez metodológica (Evaluación de impacto) que han definido Aspectos Susceptibles de Mejora sin concluir, que están registrados desde el periodo 2012-2013. 3.(D) El Programa tiene pendiente la realización de una evaluación de Consistencia y Resultados mandatada en el PAE2017, la cual le puede permitir analizar la lógica interna del mismo para mejorar sus resultados. 4.(A) Cambio en las prioridades de la Política de Desarrollo Social.

01

## Recomendaciones

1.Se recomienda realizar la actualización del Diagnóstico ampliado del Programa, que busque el enfoque de "Contribuir al acceso efectivo a los servicios a través de la protección financiera y con elementos para la realización de compra estratégica de servicios que motive cambios positivos en la calidad de la atención, y en una lógica hacia la estandarización de los servicios", con nuevos indicadores con enfoque a resultados, definiciones de población y estrategias de cobertura. 2.Se sugiere dar seguimiento y en lo posible conclusión a los Aspectos Susceptibles de Mejora más antiguos, ya que en algunos casos son similares en cada ejercicio por no estar atendidos en tiempo y forma. 3.Se sugiere realizar la evaluación de Consistencia y Resultados mandatada en PAE2017, conforme a la prorrogada otorgada por CONEVAL.

02

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

### Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1.Institucional 2016-2017: Realizar modificaciones a la MIR de acuerdo con recomendaciones de la evaluación como implementar indicadores de gestión y resultados para hacerla una herramienta útil y eficaz en la toma de decisiones (85%). 2.2015-2016: Revisión de los tres componentes de evaluación con el fin de cumplir con lo mandatado para el programa, para así estar en condiciones de construir un sistema de evaluación que permita la buena toma de decisiones y un correcto seguimiento a lo establecido por el programa (25%). 3.2014-2015: Diseñar un indicador que se refiera a la satisfacción de los beneficiarios de los servicios de salud otorgados con otorgados con ayuda del Seguro Popular (70%). 4.Periodo 2012-2013: Realizar modificaciones a la MIR de acuerdo con recomendaciones de la evaluación (95%).

### Aspectos comprometidos en 2018

1.Actualización del Modelo de Supervisión y Seguimiento Estatal de Servicios de Salud (MOSESS).

03

## Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2018)

1.Se concluyen ASM 2016-2017 1)"Gestionar Modelo de Seguimiento de los Servicios de Salud (MOSESS) así como el Plan Estratégico de Supervisión (PES)." y 2)"Gestionar cursos de capacitación en línea para el personal de Gestión de Servicios de Salud en los REPSS a través del Aula Virtual de la CNPSS con relación al tema de tutela de derechos así como de afiliación y operación." en el periodo de Marzo-2018. 2.Por la periodicidad de reportar, en el primer trimestre de 2018 sólo muestra avances en los indicadores de nivel Actividad de los cuales tres no alcanzan su meta estimada: 1) Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (13.42%), 2) Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual (9.75%), 3) Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas (19.82%), los indicadores que si cumplen su meta programada son: 1) Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas (100%), 2) Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados 31.84% de una meta estimada en 25.22%.

## Datos de Contacto



**Datos de Unidad Administrativa**  
(Responsable del programa o acción)  
Nombre: Mtro. Antonio Chemor Ruiz  
Teléfono: 50903600 Ext. 57315  
Email: antonio.chemor@salud.gob.mx



**Datos de Unidad de Evaluación**  
(Responsable de la elaboración de la Ficha)  
Nombre: Adolfo Martínez Valle  
Teléfono: 50621600  
Email: 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  
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 54817383