

● Descripción del Programa

El Seguro Médico Siglo XXI tiene el objetivo de financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal de cobertura amplia, la atención de niños menores de cinco años de edad, de familias afiliadas al Seguro Popular que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social y que de manera voluntaria deciden afiliarse al Programa al menor de cinco años, con el fin de contribuir a la disminución de su empobrecimiento por motivos de salud. Se incluye el otorgamiento de intervenciones de salud complementarias a las establecidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y a los servicios médicos de alta especialidad para enfermedades de alto costo descritas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) a los niños menores de cinco años, hasta que éstos cumplan los cinco años de edad.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

Efectos atribuibles al programa

* El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

- Otra: Se desconoce la causa.

● Otros Efectos

En la ECR 2011-2012 se identificó que "Sólo la mitad de los hogares beneficiarios sabía que el niño estaba afiliado al SMNG, y de éstos, el 72.9% usaba los servicios médicos cubiertos por el programa". Estos resultados muestran áreas de oportunidad en las estrategias de comunicación utilizadas por el personal de los Módulos de Afiliación y Orientación para informar a los beneficiarios sobre sus derechos y obligaciones. (ECR2012)

● Otros Hallazgos

En la ECR 2011-2012 se identificó que "El Programa no cuenta con información sobre la demanda o prestación total de servicios médicos para cada uno de sus afiliados, con excepción en lo que se refiere a las acciones de segundo y tercer niveles de atención pagadas por reembolso". En consecuencia, debe contarse con el registro de servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios que permita el seguimiento operativo del Programa y constituya la base para la disponibilidad de medidas sobre la eficiencia con la que opera. (ECR2012)

En la ECR 2011-2012 se refiere que "El Programa no confronta las solicitudes de incorporación ni su padrón de beneficiarios con las bases de datos de las instituciones de seguridad social para confirmar la no derechohabiencia (criterio de elegibilidad del Programa)". Al respecto, la confronta del padrón de beneficiarios es indispensable, por diferentes razones: una primera utilidad es que en función de su frecuencia pueden definirse mecanismos para hacer posible la prestación del servicio al beneficiario de forma transparente, desde el punto de vista financiero. (ECR2012)

En la ECR 2011-2012 se destaca que de acuerdo a la evaluación del Hospital Infantil de México Doctor Federico Gómez (HIMFG) 2008 que "75% de los afiliados al SMNG vivían en poblaciones urbanas, sin embargo, no ahondó en el tema del acceso en poblaciones rurales". En cuanto a este punto, el identificar el origen geográfico de la demanda permite conocer si está cubriendo la población más vulnerable. (ECR2012)

En la Ficha de Monitoreo 2013 se identificó que "El indicador a nivel de fin no refleja la reducción en el gasto en salud de hogares con menores de cinco años sin seguridad social". Referente a este punto, se ratifica la importancia de medir los cambios vinculados con las acciones del Programa en sus objetivos y contribuir al fortalecimiento financiero de las familias beneficiadas. (OTR2013)

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

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. En el DIN del periodo 2013-2014, se reportó un avance de 70% de cumplimiento en el ASM relacionado con el diseño del indicador de Fin referente exclusivamente al gasto en salud del hogar por atención del menor de 5 años; la fecha de término programada fue diciembre 2014. La implementación de este indicador permitirá medir la contribución del Programa al logro del objetivo de Fin y medir su eficiencia. 2. En el DT del periodo 2012-2013, se registró un avance de 90% de cumplimiento del ASM vinculado con la gestión de una evaluación de impacto del SMS XXI; actualmente están en proceso de aprobación los términos de referencia de dicho estudio. Esta evaluación de impacto permitirá medir si existen cambios en el bienestar financiero de los beneficiarios, atribuibles al Programa; en caso contrario, será posible adecuar las estrategias de intervención al respecto.

Aspectos comprometidos en 2015

1. "Diseñar un indicador que se refiera a la satisfacción de los beneficiarios de los servicios de salud otorgados con ayuda del SMS XXI. Los resultados se reflejarán en la MIR 2016". Con este indicador se contará con mediciones de la calidad de la atención que se otorga a los beneficiarios, lo que permitirá la mejora continua en el otorgamiento de servicios de salud. 2. "Revisar las definiciones de población objetivo y potencial, así como su método de cálculo y cuantificación". De esta manera, el Programa contará con información que le permita identificar escenarios en los cuales estará atendiendo el problema que busca resolver el Programa y definir las estrategias de cobertura que correspondan.

● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

En 2014, el indicador Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares supera en 0.05% la meta (44%), con un resultado de 43.98%. Respecto a 2012, en 2014 se observa una reducción de -6.82% en el gasto. El indicador Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo tuvo un logro de 98.33%, con una variación de -1.67% respecto de la meta (100%). Respecto a 2013, en 2014 se registró un incremento de 5.78%; en el resto del periodo los avances superan al de 2014. La meta de ambos indicadores es factible de alcanzar. El indicador Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional tuvo un avance de 259.13%, con una variación de 159.13% respecto de la meta (100%); su cumplimiento es crítico por exceso, ya que supera por mucho la meta establecida, situación que persiste desde 2012; la meta es laxa, debe revisarse y replantearse su magnitud. El indicador Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud, registró un logro de 97%, con una variación de -3% respecto de la meta (100%). En relación con 2013, en 2014 el avance se incrementó en 17.04%; en el resto del periodo los avances superan al de 2014. La meta es factible de alcanzar.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

1. Con la información proporcionada por el Programa no se identifican avances relevantes en el ejercicio fiscal 2015 relacionados con la Matriz de Indicadores para Resultados, Reglas de Operación, evaluaciones en curso, entre otros.

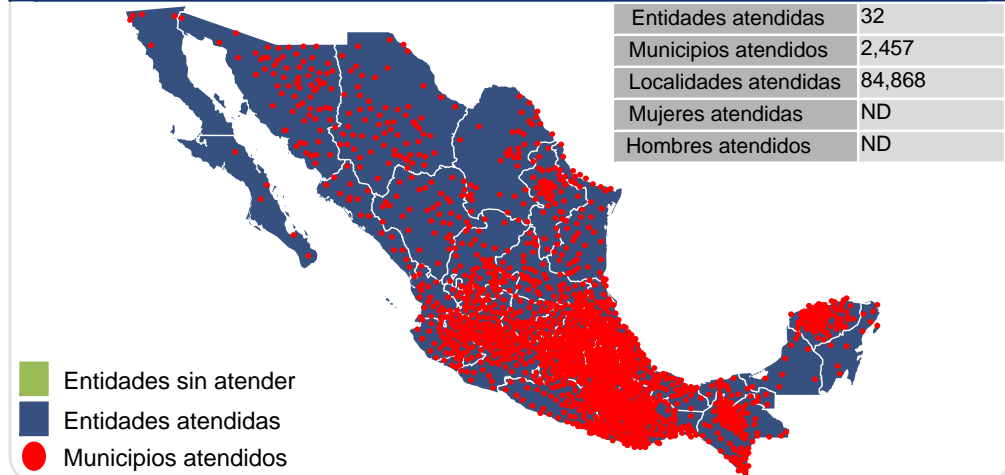
● Población

Definición de Población Objetivo

"Corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario".

	Unidad de Medida	2014	Incremento en cobertura respecto de 2013
Población Potencial	Niños menores de 5 años	1,205,785	-0.55%
Población Objetivo	Niños menores de 5 años	964,623	-0.55%
Población Atendida	Niños menores de 5 años	5,649,647	4.79%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	585.68%	29.81%

● Cobertura



● Evolución de la Cobertura



● Análisis de Cobertura

Las poblaciones objetivo y potencial mantienen una ligera tendencia a la baja; sin embargo, la forma como están cuantificadas no permite observar cómo el Programa se aproxima a la solución del problema que busca atender.

Las cifras de poblaciones potencial y objetivo, al parecer, sólo refieren nuevas incorporaciones previstas por año. La población afiliada, que pudiera considerarse como "atendida" se encuentra acumulada, como debe ser. En las Reglas de Operación 2014 (ROP), se establece que la población atendida estará constituida por los niños menores de 5 años afiliados y con adscripción a una unidad médica del SPSS; se recomienda hacer explícito que los conceptos de "población atendida" y "población afiliada" pueden utilizarse de forma indistinta.

Se recomienda que la población objetivo defina que "está conformada por el 80 por ciento de los niños menores de cinco años de edad residentes en el territorio nacional, que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud".

● Alineación de la MIR con el PND 2013-2018

Objetivo del PND 2013-2018

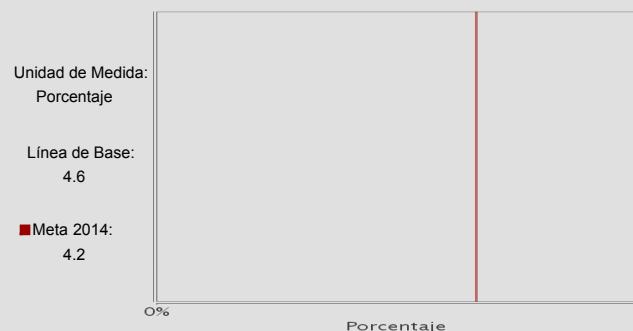
Asegurar el acceso a los servicios de salud

Objetivo Sectorial 2013-2018

Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud

Indicador Sectorial

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



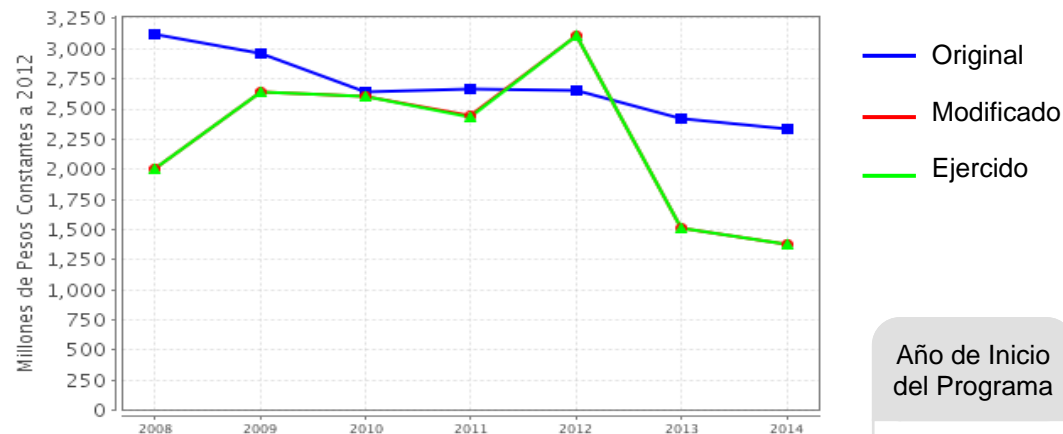
Fin

Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante un esquema público de aseguramiento de cobertura amplia en salud, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social para lograr la inclusión e igualdad de oportunidades de todos los menores de cinco años.

Propósito

La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención

● 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).

Año de Inicio
del Programa

2007

● Presupuesto 2014 (MDP)

Original

2,333.28

Modificado

1,382.78

Ejercido

1,382.78

● Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

1. Para 2014 se ejerció el 100% del presupuesto modificado, que fue de 1,382.78 millones de pesos.
2. Durante el periodo evaluado 2008-2014, se observó una eficacia presupuestal adecuada, ya que se ejerció el 100% del presupuesto modificado.
3. Los presupuestos modificado y ejercido registraron un decremento de -31.05% entre 2008 y 2014.
4. El análisis de las variaciones anuales del presupuesto ejercido en el periodo evaluado, permitió identificar que, con excepción de 2009 y 2012, años en los que aumentó 31.7% y 27.4% respectivamente, registraron decremento en términos relativos que fluctuaron entre -1.15% y -51.2%. Los años 2013 y 2014 registraron la mayor disminución, con una tasa de decremento superior al -8%.

● Conclusiones del Evaluador Externo

El Seguro Médico Siglo XXI tuvo un desempeño adecuado en 2014; a siete años de su implementación, cumple con su objetivo de financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de niños menores de cinco años de edad, que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social. De esta forma, contribuye a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud, lo cual se ve reflejado en la reducción del gasto de bolsillo en salud de hogares en el 6.82%, en un periodo de dos años, así como en el avance de aseguramiento de la población objetivo con un cumplimiento adecuado con logros del 98.33% de aseguramiento de menores de 5 años. Es necesario finalizar la formulación del indicador de Fin que mide exclusivamente el gasto en salud de hogares con menores de 5 años, lo que permitirá identificar el impacto del Programa en los hogares de los beneficiarios.

El indicador de Fin de la MIR 2015 se ha modificado, lo cual no permitirá dar continuidad al indicador vigente para 2014. La diferencia de criterios en la acumulación de poblaciones (potencial, objetivo y atendida), no permitió realizar el análisis de la cobertura, debido a que al parecer, las PP y la PO, sólo incluyen las nuevas incorporaciones previstas por año y la PA se encuentra acumulada.

La definición de la población objetivo registrada en las Reglas de Operación 2014 debe ser complementada, con la incorporación de criterios de elegibilidad de la población para ser beneficiario del Programa.

Las metas de los indicadores de Fin y Propósito son factibles de alcanzar en función de su desempeño histórico; sin embargo, no se pudo valorar si son suficientes para atender el problema objeto del Programa, ya que no se cuenta con los argumentos que fundamentan su asignación. La programación de la meta del indicador de componente Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional debe revisarse; de manera sostenida el cumplimiento del indicador supera por mucho la meta anual, desde 2012.

La falta de evaluaciones de impacto para el Programa, no permite identificar los resultados atribuibles a su implementación en términos de resultados finales.

El personal de los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) no ha logrado que todas las familias de los menores afiliados conozcan sus derechos y obligaciones.

La demanda a este Seguro de la población más vulnerable de las zonas rurales no se ha valorado.

● Fortalezas

1. El Programa se encuentra consolidado a siete años de su implementación. 2. Cuenta con una normatividad bien fundamentada establecida en las Reglas de Operación. 3. Las evaluaciones externas que se realizaron al Programa, le permiten contar con información para la mejora continua en su desempeño. 4. Cuenta con una MIR para dar seguimiento a los avances en las metas de los indicadores establecidos. 5. El presupuesto asignado al programa, se ha ejercido de manera eficaz.

● Retos y Recomendaciones

1. Fortalecer la evaluación con la incorporación de indicadores que midan el resultado final o el impacto asociado con el Programa. 2. Implementar procedimientos para conciliar padrones de beneficiarios del Programa y de instituciones de seguridad social. 3. Implementar un sistema de planeación y evaluación que se origine con la revisión del problema por atender con el Programa y que incluya la evaluación de resultados o de impacto como uno de los principales componentes del modelo, que argumente los fundamentos de asignación de metas a indicadores y que mida la satisfacción de los beneficiarios. 4. Adecuar las ROP 2016 con la revisión de la PO, la precisión de manejo indistinto de población afiliada y atendida y la incorporación de indicadores que midan los resultados finales del Programa. 5. Implementar mecanismos para dar congruencia a la PP, PO y PA con criterios homogéneos en su definición, identificación y cuantificación que permitan su comparación. 6. Capacitar al personal de los MAO en técnicas efectivas de comunicación sobre temas de derechos y obligaciones de los beneficiarios.

- Observaciones del CONEVAL

"El Programa en 2014 y 2015 no ha identificado claramente el problema que busca atender". El objetivo principal del programa aún no se considera que contenga un enfoque de resultados puesto que no refleja claramente el cambio que se pretende generar en la población objetivo; se hace referencia a que se tiene acceso a un esquema de aseguramiento en salud pero no al cambio que genera el programa en la población objetivo.

- Opinión de la Dependencia (Resumen)

El Programa Seguro Médico Siglo XXI (antes Seguro Médico para una Nueva Generación), brinda protección a niñas y niños menores de cinco años de edad, contra todas las enfermedades de este grupo de edad, adicionales a las cubiertas por el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y por el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC), permitiendo asegurar condiciones óptimas de desarrollo para la niñez mexicana, brindando un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.

Como parte fundamental del Sistema de Protección Social en Salud, y a sus escasos 7 años de puesto en marcha, estamos conscientes de que aún faltan muchos aspectos por mejorar para poder brindar a la niñez mexicana el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa, por lo que se analizaran aquellas acciones mejorables que nos permitan tener un mayor y mejor seguimiento de los esfuerzos realizados por este programa.

● Indicadores de Resultados

Fin

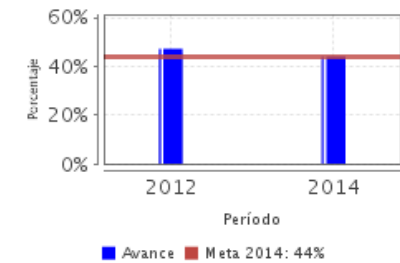
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante un esquema público de aseguramiento de cobertura amplia en salud, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social para lograr la inclusión e igualdad de oportunidades de todos los menores de cinco años.

Propósito

La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención

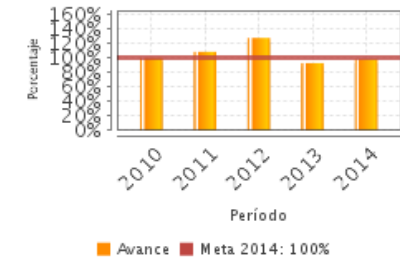
1. Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2012
Porcentaje	2006	Bianual	44.00	43.98	47.20



2. Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2007	Anual	100.00	98.33	92.96



NA: No Aplica ND: No Disponible

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

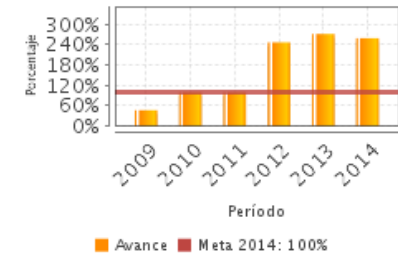
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

1. Acceso de los niños afiliados a los servicios de salud a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional

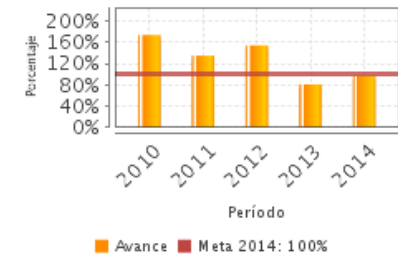
1. Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2008	Semestral	100.00	259.13	272.00



2. Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2011	Trimestral	100.00	97.00	80.47



NA: No Aplica ND: No Disponible

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

Fuentes de Información

ROP 2014, IT del primero, segundo, tercero y cuarto trimestres de 2014, EDS 2008, ECR 2011-2012, PPA 2014, PP, PO y población afiliada 2008-2014, Definición y método de cálculo para la cuantificación de la PP, PO y PA, Informe mensual de metas de indicadores de desempeño, Explicación a la variación de metas, Avance de indicadores 2014, Indicadores Sectoriales, Justificación del avance del indicador sectorial 2013-2018, DT, Documentos de avances al DT de ASM, Documentos de avances del DIN de ASM, Posición Institucional EED 2008, ASM 2013, 2014 y ASM derivados de la FMyE 2013, EDD 2008, 2009-2010, 2010-2011 y 2012-2013, Ficha de Monitoreo 2013 y 2012-2013, Presupuesto del periodo 2008-2014, Presupuesto para el ejercicio 2014. FT de los indicadores contenidos en la MIR 2014, MIR 2014, MIR 2015, Documento con indicadores integrados en la MIR 2008-2014, Documento con los indicadores sectoriales para el ciclo 2015.

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

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

En general, la información se considera adecuada; sin embargo, no fue posible realizar el análisis de la cobertura debido a que no son comparables las cuantificaciones de las poblaciones. De igual forma, deberá adicionarse información sobre la reducción de gastos de bolsillo en hogares con menores de cinco años.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Invitación a cuando menos tres personas
- Costo de la Evaluación: \$ 138,475
- Fuente de Financiamiento: Recursos fiscales

Datos de Contacto CONEVAL:

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

Datos generales del evaluador:

1. Instancia Evaluadora: INSAD
2. Coordinador de la Evaluación: Manuel Urbina Fuentes
3. Correo Electrónico: murbina@insad.com.mx
4. Teléfono: 56158252

Datos de Unidad Administrativa:

Titular

Nombre: Gabriel Jaime O Shea Cuevas
Teléfono: 5090360057205
Correo Electrónico: goshea@seguro-popular.gob.mx