

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**Nombre del Programa:** Seguro Médico Siglo XXI**Modalidad:** S201**1. Unidad Administrativa:****Titular****Nombre:** Gabriel Jaime O Shea Cuevas**Teléfono:** 5090360057205**Correo Electrónico:** goshea@seguro-popular.gob.mx**Responsable(s) Operativo(s) del Programa****Nombre:** Gabriel Jaime O Shea Cuevas**Teléfono:** 500360057315**Correo Electrónico:** goshea@seguro-popular.gob.mx**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.

Resumen Narrativo de la MIR

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

Componentes:

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

Actividades:

1. Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud. Para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y de calidad

RESULTADOS Y HALLAZGOS**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

Hallazgo de Propósito 1

1. Año de la Fuente: 2012

2. Hallazgo Relevante: 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.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elemento de Análisis: Propósito

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: Es necesaria la capacitación del personal de los Módulos para promover una mayor pertenencia al Programa; es indispensable que las familias de los menores afiliados tengan claridad sobre sus derechos y obligaciones.

Otros Hallazgos

Hallazgo Relevante 1

1. Año de la Fuente: 2012

2. Hallazgo Relevante: 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.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elemento de Análisis: Cobertura

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: Es necesario que el Programa SMS XXI cuente con un sistema de información que registre los servicios de salud otorgados y que permita contar con información para el seguimiento operativo, con el propósito de apoyar la toma de decisiones detectar y resolver oportunamente problemas y desviaciones que se presenten.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2012

2. Hallazgo Relevante: 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 derechohabencia (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.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elemento de Análisis: Cobertura

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: Es importante llevar a cabo un cruce de información de los padrones de beneficiarios del Programa con las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, principalmente), a fin de evitar la duplicidades en el financiamiento.

Hallazgo Relevante 3

1. Año de la Fuente: 2012

2. Hallazgo Relevante: 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.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elemento de Análisis: Cobertura

5. Valoración del Hallazgo: Adecuada

6. Comentarios y Observaciones: En congruencia con el Fin del Programa, que plantea lograr la inclusión e igualdad de oportunidades de todos los menores de cinco años que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social; resulta necesario realizar la identificación de la demanda a este Seguro con un mayor énfasis en la población sin seguridad social y, en consecuencia, más vulnerable desde la perspectiva financiera.

Hallazgo Relevante 4

1. Año de la Fuente: 2013

2. Hallazgo Relevante: 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.

3. Fuente: Otros (OTR) Ficha de Monitoreo

4. Elemento de Análisis: Aspectos Susceptibles de Mejora

5. Valoración del Hallazgo: Destacada

6. Comentarios y Observaciones: El indicador mide la reducción en el gasto para los hogares de forma global; se debe replantear para que permita observar sólo la reducción en hogares con menores de cinco años.

AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avance 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.

Porcentaje de avance promedio de las acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo: 80.00 %

Aspectos comprometidos en 2015

Aspecto 1

Aspecto: "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.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Aspecto 2

Aspecto: "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.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

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 Y COBERTURA

Población Potencial

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. **Unidad de Medida:** Niños menores de 5 años

c. **Cuantificación:** 1,205,785

d. **Definición:** "Corresponde a los niños menores de cinco años de edad, proyectados por el Consejo Nacional de Población para el año de vigencia de las reglas de operación y con base al Censo General de Población y Vivienda del INEGI 2010 y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuenta con algún otro mecanismo de previsión social en salud".

e. **Valoración:** La definición se considera adecuada.

Población Objetivo

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. **Unidad de Medida:** Niños menores de 5 años

c. **Cuantificación:** 964,623

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

e. **Valoración:** La definición de la PO registrada en las ROP 2014 del Programa se considera incompleta, ya que no se incorporan los criterios de elegibilidad para ser beneficiario del Programa, como lo establece Coneval en la definición de PO: "Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad". Por otro lado, en las ROP 2014 se determinó que la PO corresponde al 80% de la PP, debido a que se trata de un aseguramiento voluntario y de acuerdo con la explicación proporcionada por el Programa, se estimó que sólo el 80% de la PP acudiría a solicitar su afiliación.

Población Atendida

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. **Unidad de Medida:** Niños menores de 5 años

c. **Cuantificación:** 5,649,647

d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?:

Entidades Atendidas: 32

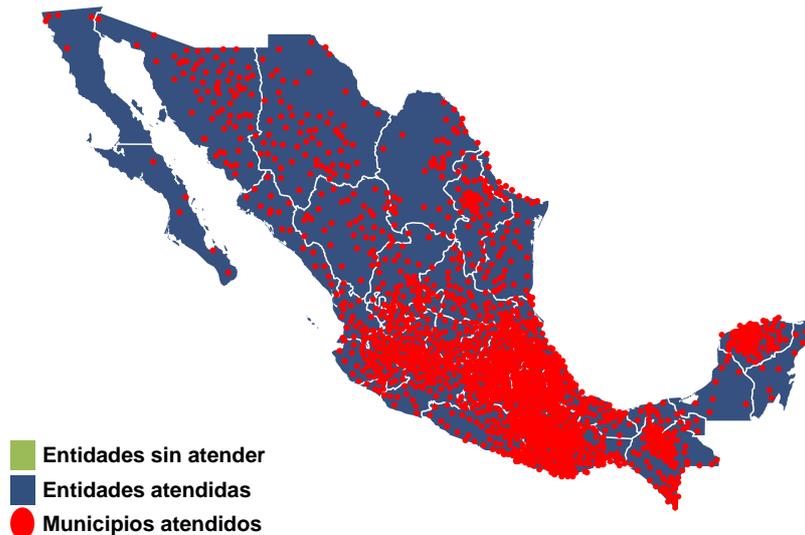
Municipios Atendidos: 2457

Localidades Atendidas: 84868

Hombres Atendidos: ND

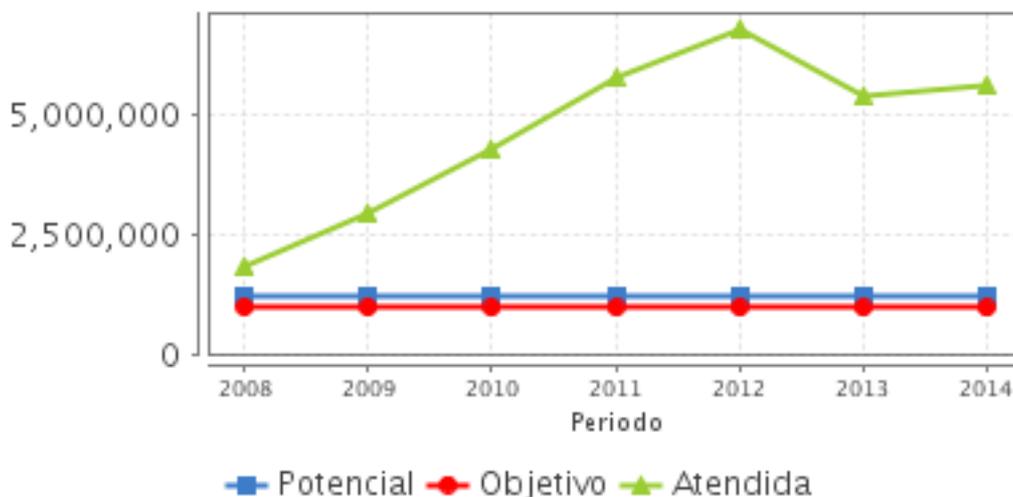
Mujeres Atendidas: ND

Localización de la Población Atendida



Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	1,227,601	982,081	1,852,891
2009	1,223,675	978,940	2,958,973
2010	1,215,935	972,748	4,263,760
2011	1,214,578	971,662	5,783,114
2012	1,213,448	970,758	6,816,240
2013	1,212,423	969,938	5,391,641
2014	1,205,785	964,623	5,649,647



Análisis de la 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 AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 Y PRESUPUESTO

Alineación con Planeación Nacional 2013-2018

Meta: México Incluyente

Objetivo: Asegurar el acceso a los servicios de salud

Estrategia: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2013-2018

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

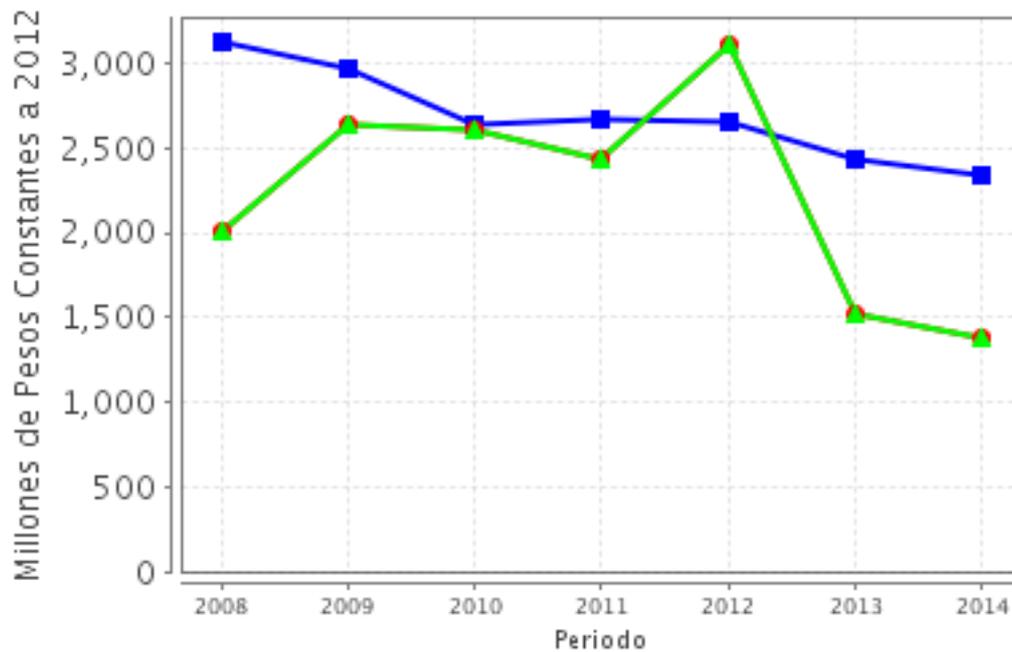
Año de Inicio del Programa 2007

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

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

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2008	3,118.56	2,005.58	2,005.58
2009	2,962.06	2,641.60	2,641.55
2010	2,637.65	2,611.23	2,611.23
2011	2,668.70	2,439.72	2,438.75
2012	2,653.03	3,107.28	3,107.28
2013	2,427.04	1,514.86	1,514.86
2014	2,333.28	1,382.78	1,382.78

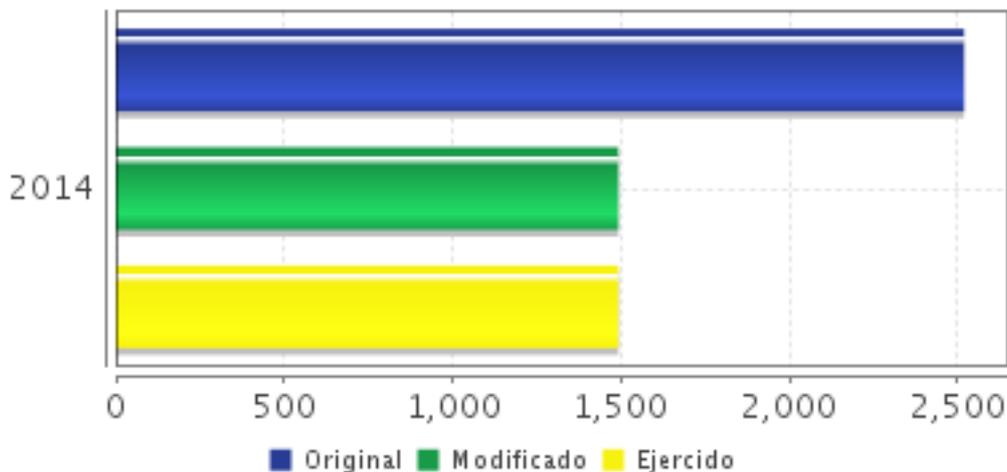
Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



■ Presupuesto Original
 ● Presupuesto Modificado
▲ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2014 (Millones de Pesos)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

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

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

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 analizarán aquellas acciones mejorables que nos permitan tener un mayor y mejor seguimiento de los esfuerzos realizados por este programa.

INDICADORES

Principales Indicadores Sectoriales 2013-2018

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud.

2. Definición: Mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres.

3. Método de Cálculo: (Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud / Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud)*100.

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Bianaual

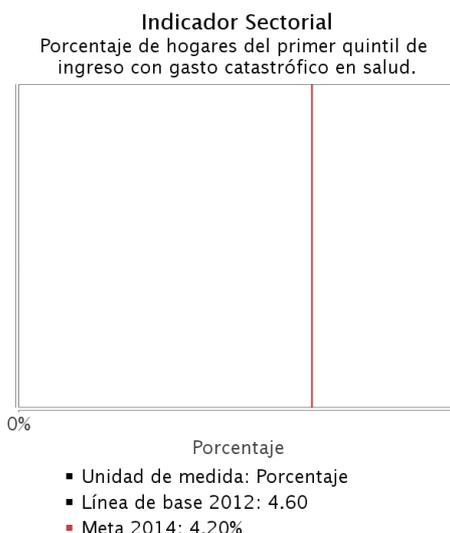
6. Año Base: 2012

7. Meta del Indicador 2014: 4.20

8. Línea Base (Valor): 4.60

9. Último Avance (Valor): ND

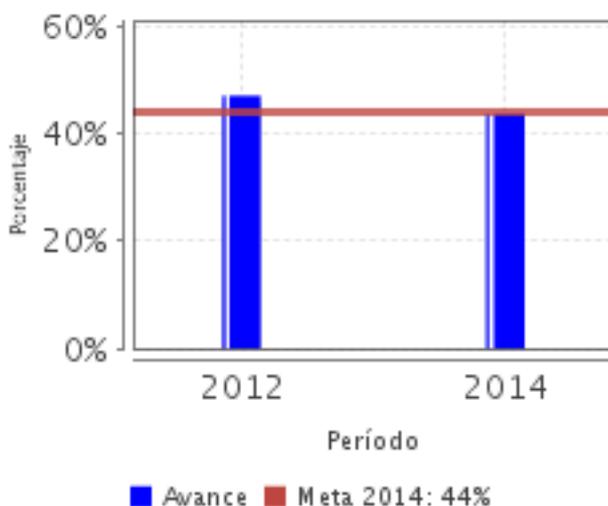
10. Último Avance (Año): 2014



Principales Indicadores de Resultados

-Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares
2. **Definición:** Mide la disminución del porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares respecto del gasto total en salud
3. **Método de Cálculo:** $(\text{Gasto de bolsillo en salud de los hogares}) / (\text{Gasto total en salud}) \times 100$
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** BIANUAL
6. **Año Base:** 2006
7. **Meta del Indicador 2014:** 44.00
8. **Valor del Indicador 2014:** 43.98
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2012
10. **Valor Inmediato Anterior:** 47.20
11. **Avances Anteriores:**

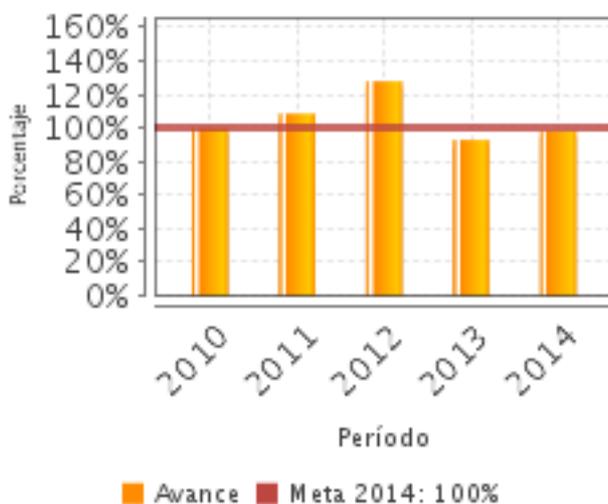


12. **Ejecutivo:** SI

-Indicador 2

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo
2. **Definición:** Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de cinco años sin seguridad social
3. **Método de Cálculo:** $(\text{Número de niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI} / \text{número de niños menores de cinco años sin seguridad social}) \times 100$

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
6. **Año Base:** 2007
7. **Meta del Indicador 2014:** 100.00
8. **Valor del Indicador 2014:** 98.33
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013
10. **Valor Inmediato Anterior:** 92.96
11. **Avances Anteriores:**



12. **Ejecutivo:** SI

Principales Indicadores de Servicios y Gestión

-Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional

2. **Definición:** Mide la proporción de niños que recibe la transferencia de la cápita adicional para asegurar el acceso a las intervenciones previstas en la línea de vida durante el primer año de edad, que debe ser el mismo número de niños nuevos que se afilian al Sistema

3. **Método de Cálculo:** $(\text{Número de cápitras transferidas en el periodo}) / (\text{Número de niños nuevos programados a afiliarse en el año}) \times 100$

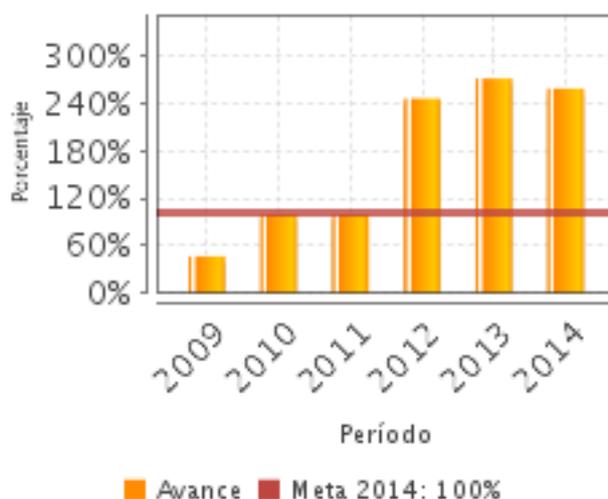
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Semestral
6. **Año Base:** 2008
7. **Meta del Indicador 2014:** 100.00

8. Valor del Indicador 2014: 259.13

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 272.00

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud

2. Definición: Financiamiento de casos de niños beneficiados por el Programa Seguro Médico Siglo XXI en el período, respecto del número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en mismo periodo del año inmediato anterior

3. Método de Cálculo: (Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2011

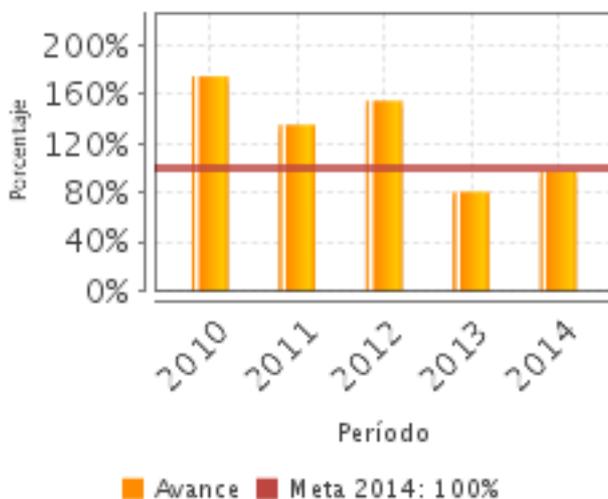
7. Meta del Indicador 2014: 100.00

8. Valor del Indicador 2014: 97.00

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 80.47

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

La ficha técnica del indicador Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares presenta campos sin llenar como son las metas del ciclo presupuestario en curso y los parámetros de semaforización, que limita identificar si el avance del indicador es adecuado. En la ficha técnica del indicador Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo se identificó que los parámetros de semaforización son muy amplios; se recomienda acotarlos para tener un mayor control sobre el avance del indicador. El indicador Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional, tuvo un cumplimiento crítico por exceso; es necesario revisar y replantear la meta. La revisión de la ficha técnica permitió observar que los parámetros de semaforización son inferiores a los logros de los últimos tres años; se recomienda acotarlos para tener un mayor control sobre el avance del indicador. La revisión de la ficha técnica del indicador Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud identificó que los parámetros de semaforización son muy amplios; se recomienda acotarlos para tener un mayor control sobre el avance del indicador.

INFORMACIÓN ADICIONAL

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.

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.

INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

Datos generales del evaluador

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

Contratación

Forma de contratación del evaluador externo: Invitación a cuando menos tres personas

Costo de la Evaluación: \$ 138,475.00

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

GLOSARIO

AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados

MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011
MTE	Metaevaluación
NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia
ROP	Reglas de Operación