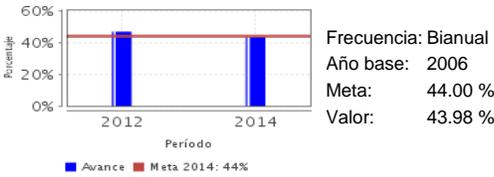


Descripción del Programa:

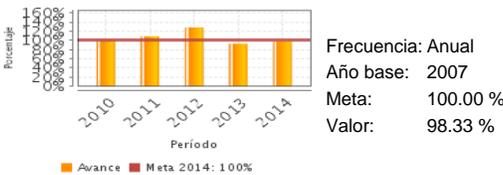
El Seguro Médico Siglo XXI tiene el objetivo de financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal de cobertura amplia, la atención de niños menores de cinco años de edad, de familias afiliadas al Seguro Popular que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social 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

Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares



Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo



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

El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto. En la ECR 2011-2012 se menciona 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. En 2014, los indicadores de Fin y de Propósito registran cumplimientos adecuados: el 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. Sin embargo, este indicador no se enfoca a los hogares con menores de 5 años. Asimismo, el indicador de Fin de la MIR 2015 se ha modificado, lo cual no permitirá dar continuidad al indicador vigente para 2014. El Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo tuvo un logro de 98.33%, con una variación de -1.67% con relación a 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. (ECR12,MIR08,MIR09,MIR10,MIR11,MIR12,MIR13,MIR14,OTR13)

Definición de Población Objetivo:

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

Cobertura

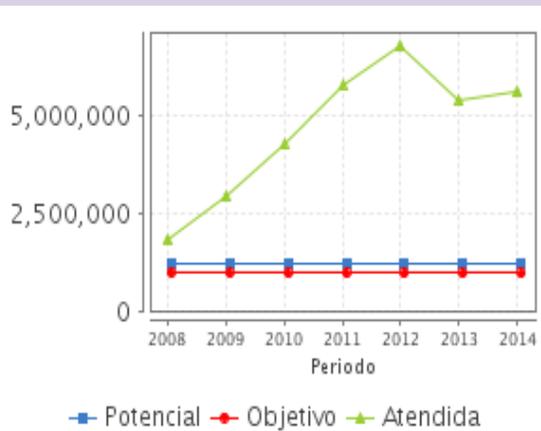
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,457
Localidades atendidas	84,868
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
 Niños menores de 5 años

Unidad de Medida PA	Valor 2014
Población Potencial (PP)	1,205,785
Población Objetivo (PO)	964,623
Población Atendida (PA)	5,649,647
Población Atendida/ Población Objetivo	585.68 %

Evolución de la Cobertura

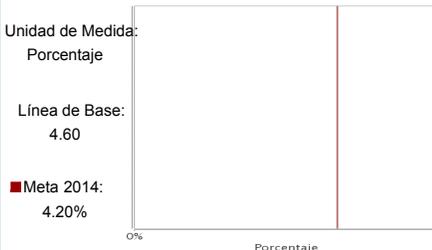


Análisis de la Cobertura

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 atendida se encuentra acumulada, como debe ser. Se recomienda que la población objetivo defina que: está conformada por el 80% 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.

Cobertura

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



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto Ejercido *		
	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2) (1) (2)
2009	2,641.55	90,034.11	2.93 %
2010	2,611.23	93,410.93	2.80 %
2011	2,438.75	103,051.00	2.37 %
2012	3,107.28	109,769.12	2.83 %
2013	1,514.86	114,534.29	1.32 %
2014	1,382.78	111,900.42	1.24 %

Análisis del Sector

No se cuenta aún con información del avance del indicador sectorial 2013-2018, ya que fue a partir del Proceso Integral de Programación y Presupuesto iniciado en 2014 para integrar el Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, cuando los Programas Presupuestarios debieron incluir obligatoriamente un indicador del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 a nivel de Fin en sus respectivas Matrices de Indicadores para Resultados. Para este programa, el indicador sectorial a partir de 2015 es: Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud.

Año de inicio del Programa: 2007

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Fortalezas y/o Oportunidades

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. 6. La actuación institucional se fundamenta en políticas públicas específicas, con legislación clara y explícita que favorece el desarrollo integral de los niños y niñas, especialmente en materia de salud. 7. Se cuenta con certidumbre jurídica y financiera para la operación del Programa. 8. El Programa está en posibilidad de registrar y generar la información específica de sus beneficiarios en el Padrón Nacional de Beneficiarios del Seguro Popular, lo que permitirá contar con su propio padrón y disponer de información para su seguimiento operativo y mejora de su desempeño.

Debilidades y/o Amenazas

1. No se registran los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios, lo que no permite realizar el seguimiento operativo del Programa y conocer la eficiencia con la que opera. 2. No se compara su padrón de beneficiarios con el de instituciones de seguridad social para verificar la no derechohabencia. 3. No se ha valorado la demanda de la población más vulnerable de las zonas rurales para este Programa. 4. Se desconoce si el Programa contribuye al fortalecimiento financiero de las familias beneficiadas, ya que no se cuenta con un indicador que mida la reducción en el gasto en salud de estas familias. 5. Se desconoce el grado de satisfacción de los beneficiarios. 6. Existen limitaciones en las estrategias de comunicación utilizadas por el personal de los Módulos de Afiliación y Orientación (MAO) para informar a los beneficiarios sobre sus derechos y obligaciones, ya que no todos saben que están afiliados ni utilizan los servicios de salud del Programa.

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.

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. En el Documento Institucional 2013-2014, se reportó un avance de 70% de cumplimiento en el ASM relacionado con el diseño del indicador de Fin referente sólo al gasto en salud del hogar por atención del menor de 5 años. Implementar este indicador permitirá medir la contribución del Programa al logro del objetivo de Fin y su eficiencia. 2. En el Documento de Trabajo 2012-2013, se registró un avance de 90% de cumplimiento del ASM vinculado con la gestión de una evaluación de impacto del SM SXXI; actualmente están en proceso de aprobación los términos de referencia de dicho estudio. Esta evaluación permitirá medir si existen cambios en el bienestar financiero de las familias, atribuibles al Programa; en caso contrario, deberán adecuarse 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.

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (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.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Gabriel Jaime O Shea Cuevas

Teléfono: 500360057315

Correo electrónico: goshea@seguro-popular.gob.mx

Coordinador de la Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Manuel Urbina Fuentes

Teléfono: 56158252

Correo electrónico: insad@insad.com-mx

Datos de Contacto CONEVAL

(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

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