

Descripción del Programa

Resultados

01

Cobertura

02

Análisis del Sector

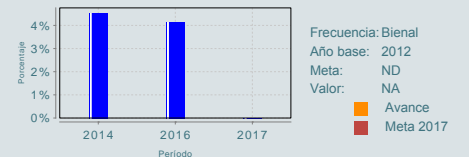
03

Proporciona financiamiento de forma anual y con base en sus Reglas de Operación, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, para la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, a través del 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 cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). A efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud y que de manera voluntaria decidan afiliarse al Programa al menor de 5 años.

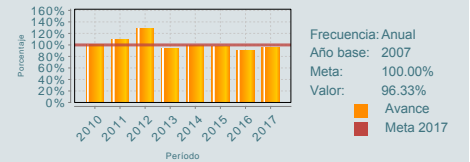
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto. Tiene evaluaciones Específicas de Desempeño en 2008, 2010, 2011, 2013 y 2015; Consistencia y Resultados en 2012, Fichas de Monitoreo y Evaluación, 2012, 2013, 2014, 2016 y 2017, además de Evaluaciones Complementarias 2008 y 2015. Entre los principales hallazgos que se detectaron relacionados con el Fin y Propósito del programa, son los indicadores ya que no presenta un enfoque de resultados y la satisfacción de los beneficiarios, miden cobertura, así como la pertinencia del número de indicadores. El indicador de Fin no se ha modificado desde 2015, y el de Propósito y Componente de igual forma no han sufrido modificación desde 2010. En 2017 el indicador de Fin no presenta información, el de Propósito reporta 96.33% de avance, lo cual se debe al ajuste que se realizó en el cálculo de la población objetivo, y el indicador de Componente (115.6%) rebasa su meta programada, señalando que obedece a que las entidades generaron estrategias para la afiliación de menores de cinco años de edad en familias nuevas, esto aunado al rezago de pago de cápitas que se presentó el año inmediato anterior, el indicador de Actividad "Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI" reporta cumplimiento de 99.47% de su meta. Es conveniente señalar que, tras la revisión de las poblaciones y la metodología de cálculo de las mismas, recomendado por CONEVAL, se suscitó un cambio en la meta de este indicador. (IT17, MIR17, PPA17, ROP17)

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



Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo



Definición de Población Objetivo:

Corresponde a 80% de la población potencial (niños menores de 5 años de edad, proyectados por CONAPO 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 tienen seguridad social o que no cuenta con algún otro mecanismo de previsión social en salud), considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND

Hombres atendidos	2,520,626
Mujeres atendidas	2,392,364

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida	PA	Niñas y Niños
------------------	----	---------------

Valor 2017

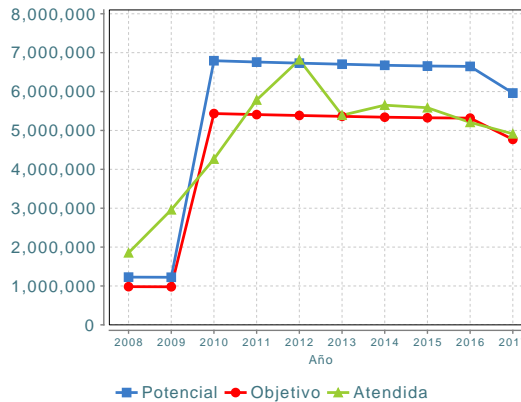
Población Potencial (PP)	5,962,380
--------------------------	-----------

Población Objetivo (PO)	4,769,904
-------------------------	-----------

Población Atendida (PA)	4,912,990
-------------------------	-----------

Población Atendida/ Población Objetivo	103.00 %
---	----------

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

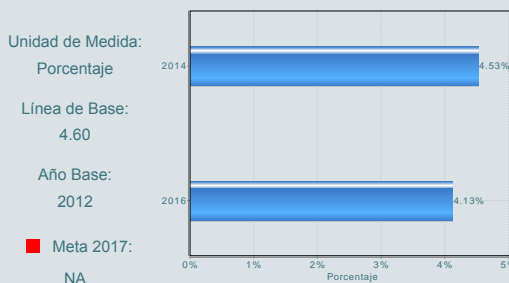
Tiene cobertura nacional y su proceso de afiliación es de manera voluntaria de las familias que decidan afiliarse al Programa al menor de 5 años, en 2017 tiene una reducción de 10.29% en la estimación de la Población Objetivo (547,399 niños) y Atendida 5.65% (294,250 niños) en relación a la reportada en 2016. Los estados con mayor población atendida son Estado de México (13.24%), Puebla (6.86%), Veracruz (6.29%), Chiapas (5.96%) y Guanajuato (5.95%), lo cual no guarda una proporción directa con el presupuesto ejercido por estado, ya que los que recibieron mayor financiamiento por parte del Programa son: Ciudad de México (15.49%), Michoacán (10.99%), Guerrero (7.66%), Edo. México (6.42%) y Jalisco (6.20%).

Análisis del Sector

El Programa está vinculado a la Meta Nacional 2: "México Incluyente" del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018; se encuentra alineado 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 indicador sectorial "Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud" tiene una relación directa con el Programa, dado que se trata de un mecanismo para la protección financiera de la población sin seguridad social para evitar gastos catastróficos en los hogares más pobres.

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	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 %
2015	1,710.59	109,788.23	1.56 %
2016	1,569.44	109,027.62	1.44 %
2017	1,581.90	109,303.14	1.45 %

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.(F) El Programa prevé la continuidad de atención a los menores beneficiarios con intervenciones registradas en el Sistema Informático del Programa de 2012 a 2016, aun en el supuesto de que cumplan cinco años de edad. 2.(F) El Programa se encuentra consolidado a ocho años de su implementación, ha sido evaluado de forma constante (Evaluación en materia de Diseño en 2008, de Consistencia y Resultados en 2012, Evaluaciones Específicas de Desempeño 2009, 2010, 2011, 2013 y 2014, Evaluación Complementaria en 2015, además de varias Fichas de Monitoreo y Evaluación 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016). 3.(O) El Programa contribuye con las condiciones de salud en los primeros años de vida, lo cual impactan de manera decisiva y en ocasiones de forma permanente en el crecimiento y desarrollo de la persona hasta edades avanzadas.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Los indicadores de desempeño presentados en las Reglas de Operación 2017, se presentan de forma parcial en la MIR del mismo ejercicio. 2.(D) El objetivo principal del Programa no presenta 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 las condiciones de salud en la población objetivo. 3.(D) Se cuenta con varias evaluaciones externas que han definido Aspectos Susceptibles de Mejora sin atender, que están registrados desde el periodo 2013-2014. 4.(D) El Programa no cuenta con una evaluación de impacto. 5.(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. 6.(A) Cambio en las prioridades de la Política de Desarrollo Social.

01

Recomendaciones

1.Realizar las correlaciones de los indicadores de desempeño presentados en las Reglas de Operación y los que se presentan en la MIR del mismo ejercicio. 2.Se sugiere considerar lo señalado en las Reglas de Operación 2017, en relación a los resultados que persigue el Programa en la población beneficiada que a la letra señala: "...disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, así como la prevención de daños a la salud y discapacidades que se dan en mayor número en este periodo de la vida, también la mortalidad asociada a las infecciones y la desnutrición. Estos son algunos de los retos que en materia sanitaria continuará abordando el SMSXXI", lo cual puede ser reflejado en la MIR y mejorar sus indicadores con enfoque a resultados. 3.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 con oportunidad. 4.Se sugiere solicitar un estudio de factibilidad para la realización de una Evaluación de Impacto, que pueda medir los resultados de la intervención. 5.Se sugiere realizar la evaluación de Consistencia y Resultados mandatada en PAE2017, conforme a la prórroga 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.Periodo 2015-2016.- Revisión las definiciones de población objetivo y potencial así como su método de calculo y cuantificación (60%). 2.Periodo 2015-2016: Adecuar las Reglas de Operación 2016 con la revisión de la Población Objetivo (50%). 3.Periodo 2014-2015: Diseñar un indicador que se refiera a la satisfacción de los beneficiarios de los servicios de salud otorgados con ayuda del SMSXXI (65%). 4.Periodo 2014-2015: Revisar las definiciones de población objetivo y potencial así como su método de cálculo y cuantificación (80%). 5.2016-2017 Institucional: Elaboración de una Diagnostico Ampliado el cual permita ampliar las observaciones del Programa para su mejora, solventando las recomendaciones obtenidas (10%). 6.2013-2014 Institucional: Diseñar un indicador de Fin (70%).

Aspectos comprometidos en 2018

1.Realizar una Campaña de difusión del SMSXXI, con el propósito de solventar la recomendación de "Establecer una planeación para la difusión de la afiliación al Programa, considerando los procesos electorales" y asegurar con ello el logro de sus metas las cuales se focalizan en conceptos de cobertura.

03

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2018)

1.Reporta concluido el ASM del periodo 2016-2017: Adecuar las Reglas de Operación 2018 con la revisión de las poblaciones así como los indicadores ahí descritos y ASM Revisión las definiciones de población objetivo y potencial así como su método de calculo y santificación.- Ambos se ven finalizados ya que dentro de las ROP 2018 se cuenta con la revisión de las poblaciones e indicadores gracias al trabajo realizado por la DGIS quien es el ente encargado de hacer dicha revisión y estipular las poblaciones. 2.El indicador de actividad "Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI" tiene un sobrecumplimiento y reporta al primer trimestre 119% de una meta estimada de 100%. 3.El indicador de actividad "Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud" no reporta ningún alcance debido a que no se pagaron casos del primer trimestre 2018, ya que el cierre 2017 se realizó el 31 de enero 2018. Se están revisando los casos susceptibles de pago del primer trimestre del presente ejercicio, conforme a lo dispuesto en el Numeral 5.3.2 de las Reglas de Operación del Programa. 4.Los indicadores de fin, propósito y componente no muestran avances, debido a que reportan de forma bianual, anual y semestral respectivamente.

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