

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: Seguro Médico para una Nueva Generación / Seguro Médico Siglo XXI

Modalidad: S201

Dependencia: Secretaría de Salud

1. Unidad Administrativa: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Datos del (a) Titular

Nombre: David García Junco Machado

Teléfono: 50903600 ext 57392

Correo Electrónico: dgarciajunco@seguro-popular.gob.mx

Datos del (a) Responsable Operativo (a) del Programa

Nombre: Elsa Erendira García Díaz

Teléfono: 50903600 ext 57246

Correo Electrónico: elsa.garcia@salud.gob.mx

Descripción del programa

El Seguro Médico para una Nueva Generación tiene por objetivo contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal de los niños menores de cinco años de edad, sin seguridad social y nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006.

El aseguramiento médico se realiza a través del financiamiento de acciones preventivas, estudios de laboratorio y gabinete, atención médica ambulatoria y del segundo y tercer nivel contempladas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud o el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y a su vez una cobertura adicional en padecimientos no contemplados en el Sistema de Protección Social en Salud.

Resumen Narrativo de la MIR

Fin: Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal de los niños sin seguridad social nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006

Propósito: La población menor de 5 años nacida a partir del 1 de diciembre de 2006 y sin seguridad social, cuenta con esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia

Componentes:

1. Acceso de los niños afiliados a los servicios de salud sin incurrir en gastos en el momento de su atención

Actividades:

1. Afiliación de los menores de 5 años nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006 con acceso a los servicios de salud

RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados provenientes de Evaluaciones de impacto

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

- Otra: Se desconoce la causa

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa.

Otros Efectos

Hallazgos de Fin 1

1. Año de la Fuente: 2008

2. Hallazgo de Fin y de Propósito: Aún los hogares que reportaron estar afiliados al SMNG y que usaron los servicios de salud del Programa declararon haber erogado recursos en la atención médica del niño. El 37% del total de hogares afiliados recurrieron a alguna forma de financiamiento para atender la salud del niño, siendo la principal los préstamos de parientes y amigos (EDS 2008).

Por problemas económicos, el 15.5% de los hogares pospuso alguna vez la atención médica del niño, y el 10.1% definitivamente no atendió la salud del menor.

El 63.3% de los hogares afiliados gastaron para atender la salud del niño. El gasto realizado se concentra en medicamentos (57.2% del gasto en salud) y en consultas (34.3%). Para entre el 4.3 y 6.8% de los hogares, el gasto fue mayor al 40% del gasto disponible del hogar, lo que a nivel internacional se considera como gasto catastrófico. Usando el umbral de 30% del gasto disponible, el porcentaje de hogares con gasto catastrófico varía entre el 7.4 y el 11.6%.

3. Fuente: Evaluación de Diseño (EDS)

4. Elemento de Análisis: Fin

5. Comentarios y Observaciones: La evaluación levantó información de primera mano, con representatividad nacional, relacionada al desempeño de los servicios de salud infantiles. Es posible emitir una valoración sobre las actividades del programa.

Otros Hallazgos

Hallazgo Relevante 1

1. Año de la Fuente: 2012

2. Hallazgo Relevante: Diseño: La afiliación al Programa "per se" no mejora el acceso y los resultados en salud. Planeación y orientación a resultados: Las recomendaciones sustantivas derivadas de ellas no han sido consideradas. Cobertura y focalización: La cobertura del Programa de 5.8 millones de niños ya superó las cifras de su población potencial y objetivo. Operación: SMNG no cuenta con información completa sobre la utilización de servicios médicos.

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

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: El evaluador consideró importante el hallazgo debido a que aún es vigente en todos sus puntos (diseño, planeación y orientación de resultados, cobertura y focalización, y operación).

El SMNG tiene un registro de la utilización de servicios de salud en segundo y tercer nivel de atención pagados por reembolso. Sin embargo, no cuenta con un registro de la utilización de servicios del primer nivel de atención.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2011

2. Hallazgo Relevante: Hay necesidad de tomar medidas específicas para favorecer un entendimiento suficiente de los beneficios y contribuciones adicionales del SMNG en relación al Seguro Popular. Esto adquiere especial relevancia conforme se acerca el momento en que los niños beneficiarios dejan de recibir los beneficios adicionales y se convierten en afiliados regulares del Seguro Popular. También se debe realizar la vigilancia y supervisión de los prestadores del servicio con el objetivo de dar respuestas apropiadas y de calidad a todo el vector de servicios que implica la cobertura adicional.

3. Fuente: Evaluación Específica de Desempeño (EED)

4. Elemento de Análisis: Otros Afiliación y supervisión

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: Respecto a la confusión entre la afiliación al SMNG y al Seguro Popular, el Programa reporta que se están realizando acciones de información para que los afiliados comprendan sus derechos a los servicios por su afiliación al Seguro Popular y al SMNG.

Las ROP 2013 del Programa especifican que los beneficios adicionales son para los menores de 5 años de edad, donde los niños independientemente de su cobertura siempre fueron afiliados al Seguro Popular.

Hallazgo Relevante 3

1. Año de la Fuente: 2008

2. Hallazgo Relevante: Se encontró una cobertura baja de los servicios preventivos. El 54.3% de los niños habían utilizado servicios curativos y el 74.7% de quienes los utilizaron respondió estar satisfecho. Se reportó desabasto de medicamentos e insumos. El 89.6% de la población encuestada recibió atención médica cuando lo solicitó y el 58.2% reportó que el tiempo promedio de espera en la consulta fue mayor a 30 minutos.

3. Fuente: Evaluación de Diseño (EDS)

4. Elemento de Análisis: Actividades

5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

6. Comentarios y Observaciones: La evaluación levantó información de primera mano, con representatividad nacional.

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

Los ASM para el año 2010, se realizaron acciones de difusión, gestión, validación y capacitación del Programa, ya que fueron cumplidos en su totalidad y satisfactoriamente.

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 100 %

Aspectos comprometidos en 2013

Aspecto 1

Aspecto: Gestionar evaluación de impacto del Seguro Médico Siglo XXI

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Aspecto 2

Aspecto: Realizar adecuaciones a las Reglas de Operación del Programa (ROP)

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Aspecto 3

Aspecto: Revisar por completo la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

Las metas y los valores alcanzados del indicador de Fin muestran que el efecto esperado del SMNG en la reducción del porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares entre el período 2006-2012 fue de 0.5 puntos porcentuales por año. El resto de indicadores muestran metas laxas y fáciles de alcanzar, pues éstas dependen de la estimación de nacimientos del CONAPO. A pesar de que desde el año 2010, se ha identificado la existencia de subestimación de nacimientos, las metas no se han ajustado. Por lo anterior, los indicadores siempre alcanzan las metas y con frecuencia las superan.

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013

- El avance de afiliación que ha tenido el SMNG según las metas fijadas en los indicadores ha sido satisfactoria, sin embargo, debido a la subestimación de nacimientos por parte de CONAPO, no se puede decir con certeza el porcentaje de niños que hace falta por afiliar.
- No hay información disponible que permita identificar el impacto del SMNG en el gasto de bolsillo en salud de los hogares, por lo que no se puede describir avance alguno de este aspecto.
- Las ROP 2013 presentan mejoras respecto las del año anterior pero aún se requiere avanzar en este aspecto.
- Hay mejoras de la MIR 2013 respecto a la del año anterior, además el Programa reporta que actualmente se está haciendo una revisión completa a la MIR para alinearla al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como mejorar su lógica horizontal y vertical, e integrar indicadores relacionados a la calidad en el servicio.

POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Niños

c. **Cuantificación:** 1,026,753

d. **Definición:** Corresponde al 54% de los nacimientos proyectados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el periodo 2007-2010 y representa la población que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuenta con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

e. **Valoración:** La definición de Población Potencial es adecuada, si bien depende del supuesto de la proporción estimada de nacimientos de niños sin seguridad social. Esta es una limitación para la cuantificación precisa de la población potencial, debido a que el dato está sujeto a errores de subestimación.

Población Objetivo

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Niños

c. **Cuantificación:** 821,402

d. **Definición:** Son los mexicanos nacidos a partir del 1º de diciembre del 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud y corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

e. **Valoración:**

La definición de población objetivo tiene dos limitantes que son relevantes para fines de estimación de la cobertura: 1) el supuesto de que 80% de la población potencial aceptará que sus hijos sean afiliados al SMNG. 2) Al paso del tiempo, deja de ser vigente la fecha incluida en la definición, ya que solo son elegibles los niños menores de cinco años de edad.

Población Atendida

- a. ¿Se encuentra definida?: Si
b. Unidad de Medida: Niños
c. Cuantificación: 1,519,354
d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Si

Entidades Atendidas: 32

Municipios Atendidos: 2457

Localidades Atendidas: 83266

Hombres Atendidos: 3,453,440

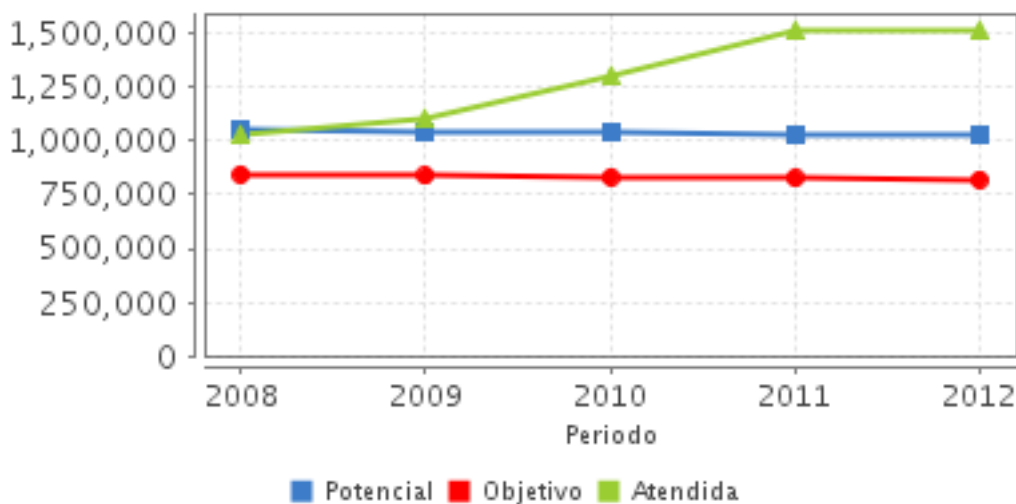
Mujeres Atendidas: 3,318,675

Localización de la Población Atendida



Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	1,055,853	844,683	1,033,481
2009	1,047,658	838,126	1,106,082
2010	1,040,120	832,096	1,304,787
2011	1,033,211	826,568	1,519,354
2012	1,026,753	821,402	1,519,354



Análisis de la Cobertura

La poca variación aunque continuo descenso de las poblaciones potencial y objetivo se debe a que su cuantificación se deriva de las estimaciones de nacimientos elaboradas por CONAPO con información del Censo de Población 2005. La población atendida se cuantifica, por definición, de manera acumulada, sin embargo, por razones prácticas se reporta su avance de manera anual. El avance de la población atendida tiene un crecimiento constante durante el periodo 2008-2011 y en el año 2012 muestra una estabilización. Lo anterior demuestra el esfuerzo realizado por el Programa por ampliar la afiliación. La gran brecha entre la población objetivo y la población atendida refleja el hecho de que la programación de la afiliación de niños no se ajustó por la subestimación de nacimientos de CONAPO a partir del Censo Poblacional 2005 (por definición, la población atendida no se ve afectada por la subestimación de nacimientos realizada por CONAPO a partir de la información del Censo de Población 2005).

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y PRESUPUESTO

Alineación con Planeación Nacional 2007-2012

Objetivo: Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

Eje: Igualdad de Oportunidades

Tema: Desarrollo Integral

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2007-2012

Objetivo: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

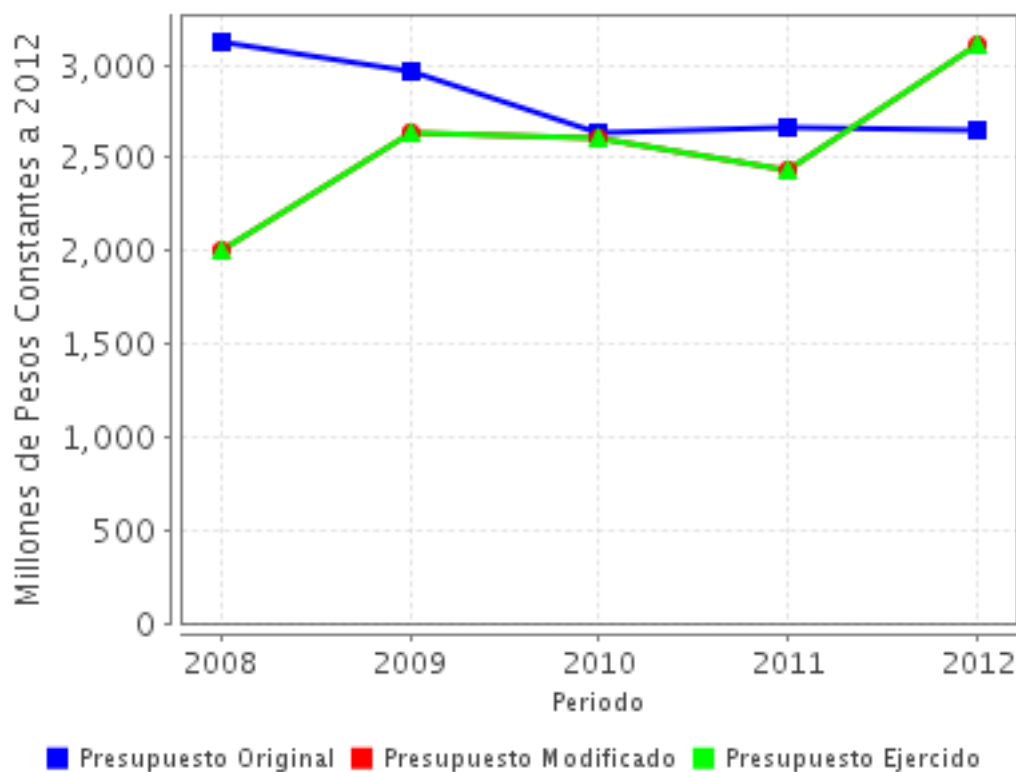
Año de Inicio del Programa 2007

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).

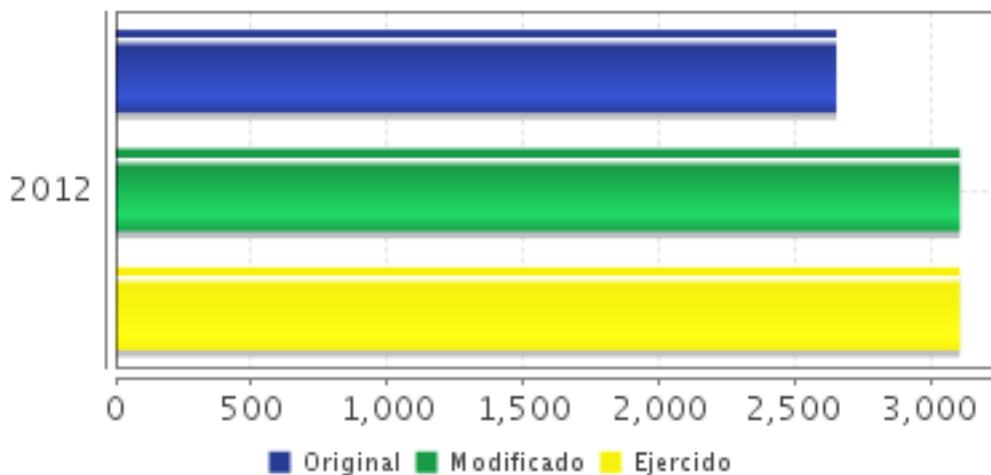
Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2007	ND	ND	ND
2008	3,118.56	2,005.58	2,005.58
2009	2,962.06	2,641.6	2,641.55
2010	2,637.65	2,611.23	2,611.23
2011	2,668.7	2,439.72	2,438.75
2012	2,653.03	3,107.28	3,107.28

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2012 (Millones de Pesos)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

•Tomando como año base 2008, el presupuesto modificado se comportó de la siguiente manera: Para 2009, el presupuesto creció en 32%, en los dos años subsecuentes el crecimiento fue menor, 30% para 2010 y 22% para 2011, respecto a 2008. En el 2012 se presentó el mayor incremento de presupuesto, este fue del 55% respecto al presupuesto de 2008. Cabe señalar que el comportamiento del presupuesto ejercido por la CNPSS es el mismo que el presupuesto modificado. •El presupuesto por persona atendida por el SMNG para 2008 fue de \$1,940 pesos, para 2009 el presupuesto aumentó en 23%; para 2010 y 2011 hubo una disminución del 16% y 20% respecto de 2008, respectivamente. Finalmente, para 2012 el presupuesto aumentó en 27% respecto 2008. Evaluaciones posteriores al Programa deben de verificar si el anterior monto financiero es suficiente para cubrir las atenciones ofrecidas por SMNG. •En 2008 el presupuesto transferido a CENSIA representó el 72% respecto del presupuesto ejercido por la CNPSS, para 2012 fue de 29%. Es necesario realizar la recomendación de que el presupuesto para vacunas se transfiera directamente al CENSIA.

CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

- La diferencia entre la línea de base (2006) y la meta fijada para 2012 (50%-44%=6%) implica que se planteaba reducir el porcentaje de gasto de bolsillo en salud de los hogares en medio punto porcentual por año (0.5), sin embargo el valor alcanzado muestra que a pesar de lo presupuestado para SMNG solo se ha logrado reducir este porcentaje en 50%-47.20%=2.8%, es decir, 0.23 puntos porcentuales por año. En términos generales, se puede estimar que el impacto que ha tenido el SMNG en el gasto de bolsillo está lejos de lo esperado, lo anterior pese a la disposición de presupuesto. Se requiere que mediante métodos científicos se muestre el impacto del SMNG en el gasto de bolsillo por problemas de salud de los hogares de los afiliados.
- La afiliación al SMNG no se traduce necesariamente en reducción del gasto de bolsillo en salud de los hogares ni es una garantía de acceso; para ello se deben incluir aspectos de utilización de servicios de salud de calidad e incluir indicadores que permitan medir estos componentes.
- Cada año el SMNG debe de hacer un contraste de la población afiliada respecto de los nacimientos estimados por CONAPO, debido a que en caso de que el SMNG comience a notar alguna variación, se hagan las gestiones necesarias con CONAPO para que se realice un ajuste.

Fortalezas

- El SMNG financia la atención en salud dirigida a un grupo de población vulnerable (menores de cinco años de edad sin derecho a la seguridad social).
- El SMNG ayuda a alcanzar el objetivo número cuatro (Reducir la mortalidad de los menores de 5 años de edad) de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, iniciativa de la que México forma parte.
- El Programa tiene identificadas a sus poblaciones potencial, objetivo y atendida.
- El Programa ha sido objeto de varias evaluaciones externas, lo que ha permitido discernir varios aspectos susceptibles de mejora.

Retos y Recomendaciones

Diseño del Programa: diseñar un indicador de Fin que se refiera exclusivamente al gasto en salud del hogar por atención del menor de 5 años adicional al actual indicador de Fin que mide gasto total en salud del hogar; revisar integralmente la MIR y las ROP. Éstas últimas deben incluir aspectos de utilización y desempeño de los servicios de salud, además de especificar que el Programa busca contribuir a mejorar el estado de salud de los beneficiarios. Es necesario recordar que el SMNG es un mecanismo de tutela al derecho a la salud, lo que incluye la regulación de actividades a terceros o de los propios agentes que otorgan atención en salud; realizar las gestiones necesarias para que el presupuesto de vacunas se transfiera directamente al CENSIA.

Cobertura y Población: implementar mecanismos para contrastar el padrón de SMNG con los listados de instituciones de la seguridad social para evitar duplicidades en afiliación.

Seguimiento y control: realizar una evaluación de impacto en el gasto de bolsillo para generar un insumo preciso que permita fijar una meta en el indicador de Fin.

OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL

CONEVAL reconoce el esfuerzo de los servidores públicos adscritos al Programa y a la Unidad de Evaluación de la dependencia para el desarrollo de esta evaluación.

La carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó 7.7 puntos porcentuales en 2012 respecto a 2010, esto representó una reducción de 8.2 millones de personas que no tenían derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública que los presta o los servicios médicos privados. Las entidades federativas con el porcentaje de población más alto de carencia por acceso a los servicios de salud en 2012 eran Puebla (29.6 por ciento), Michoacán (28.6 por ciento), Veracruz (25.7 por ciento), Guerrero (25.4 por ciento) y Estado de México (25.3 por ciento). A pesar de haber disminuido el nivel de esta carencia en 10.8 y 13.5 puntos porcentuales en 2012 respecto a 2010, respectivamente, Puebla y Guerrero siguen siendo estados con los niveles más alto de población sin acceso a los servicios de salud por lo que se sugiere considerar la posibilidad de efectuar acciones específicas en dichas entidades. La afiliación al Seguro Médico para una Nueva Generación creció de manera pronunciada en los últimos años, pasó de 819.4 mil personas afiliadas en 2007 a 1 millón 519 mil en 2012, sumando un acumulado de más de 6 millones de personas afiliadas entre 2007 y 2011. Esto es un factor que pudo contribuir a la disminución del nivel de la carencia por acceso a los servicios de salud y representa un primer paso hacia la universalización de la atención en salud.

Se sugiere garantizar que toda la información proporcionada por el programa al equipo evaluador para la realización de esta evaluación sea pública y de fácil acceso a través del sitio de internet del programa o la dependencia.

Opinión de la Dependencia (Resumen)

Se están planteando los términos de referencia del programa, así como la selección de la institución para llevar a cabo la evaluación de impacto del programa Seguro Médico para una Nueva Generación, ahora Seguro Médico Siglo XXI. Se elabora una revisión completa de la MIR en coordinación con DGPOP, SHCP, CONEVAL y la CNPSS para su alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como mejorar su lógica horizontal y vertical e integrar indicadores relacionados a la calidad en el servicio con la adecuación de las poblaciones potencial, objetiva y atendida de acuerdo a los errores de subestimación de nacimientos realizada por CONAPO. Con respecto al pago de vacunas contra neumococo y rotavirus se han realizado las gestiones necesarias para que sea directamente asignado a CeNSIA, y para 2014 redireccionarlo en un nuevo apoyo para la población menor de cinco años de edad.

INDICADORES

Principales Indicadores Sectoriales 2007-2012

-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:** Bianaual
- 6. Año Base:** 2006

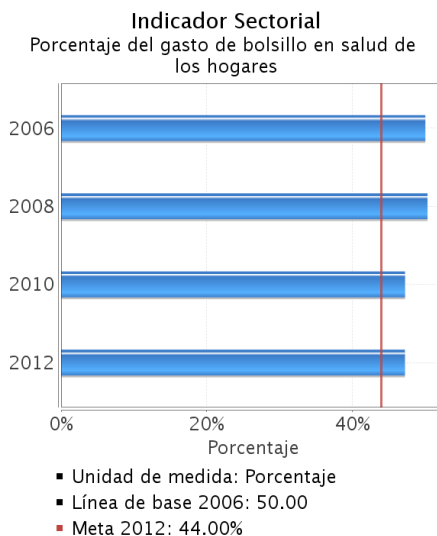
7. Meta del Indicador 2012: 44.00

8. Línea Base (Valor): 50.00

9. Último Avance (Valor): 47.20

10. Último Avance (Año): 2012

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: NO

Principales Indicadores de Resultados

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo

2. Definición: Incremento de niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación respecto del número de niños nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006

3. Método de Cálculo: (Número de niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación)/(número de niños nacidos sin seguridad social a partir del 1 de diciembre de 2006) x 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Año Base: 2007

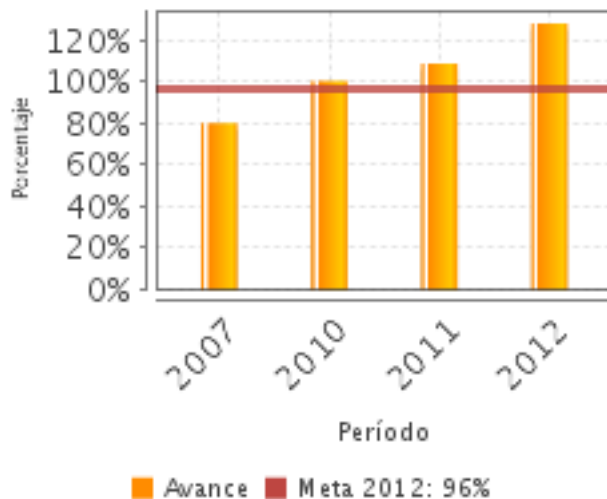
7. Meta del Indicador 2012: 96.00

8. Valor del Indicador 2012: 127.97

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2011

10. Valor Inmediato Anterior: 108.60

11. Avances Anteriores:

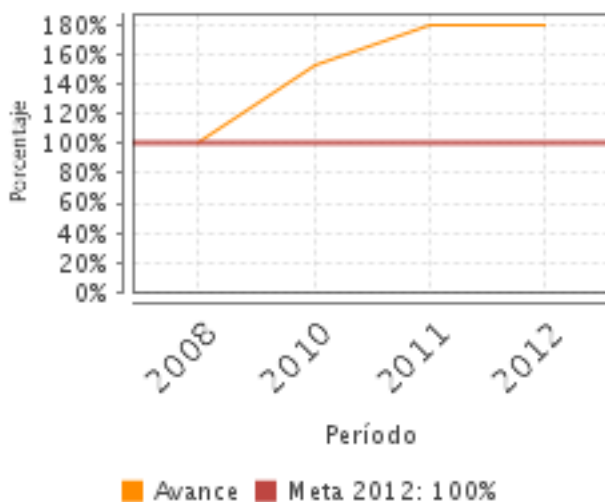


12. Ejecutivo: SI

Principales Indicadores de Servicios y Gestión

-Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación
2. **Definición:** Mide el avance en la afiliación de niños al Seguro Médico para una Nueva Generación respecto de los programados para afiliarse en el año.
3. **Método de Cálculo:** $((\text{Niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación en el periodo}) / (\text{Niños programados a afiliarse al Seguro Médico para una Nueva Generación en el mismo periodo})) \times 100$
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral
6. **Año Base:** 2008
7. **Meta del Indicador 2012:** 100.00
8. **Valor del Indicador 2012:** 178.70
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
10. **Valor Inmediato Anterior:** 178.70
11. **Avances Anteriores:**



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Niños afiliados con acceso a los servicios de salud

2. Definición: Incremento del número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación 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: $((\text{Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el período}) / (\text{Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico para una Nueva Generación en el año inmediato anterior})) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2011

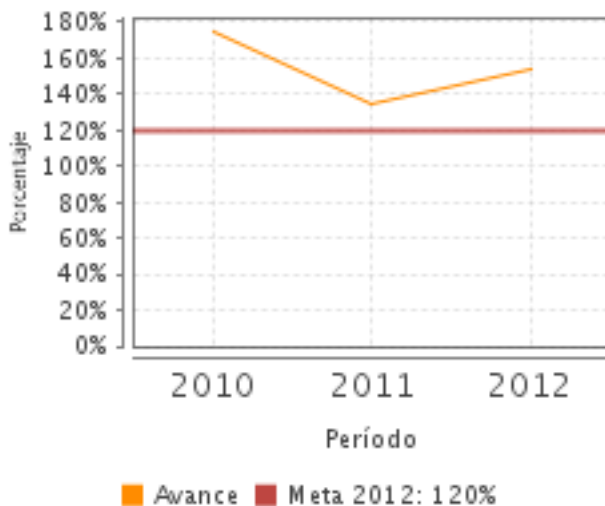
7. Meta del Indicador 2012: 120.00

8. Valor del Indicador 2012: 154.28

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2011

10. Valor Inmediato Anterior: 134.80

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

Observaciones a los indicadores seleccionados

Indicador de fin: Porcentaje del gasto de bolsillo en salud de los hogares. Este indicador es relevante y confiable. No obstante, hay áreas de mejora: el nombre y método de cálculo del indicador se refiere a la población en general (beneficiaria y no beneficiaria). Además, el gasto de bolsillo se refiere al total en salud del hogar y no sólo al exclusivo por gasto en salud por atención al menor de 5 años.

Indicador de propósito: Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo. El indicador es relevante, aunque hay áreas de mejora: el nombre del indicador hace referencia a la población objetivo del Programa, sin embargo en el método de cálculo, específicamente el denominador, hace referencia a la población potencial Programa.

Indicador de actividad 1: Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación. El indicador fue seleccionado porque es pertinente y confiable, aunque es redundante con el indicador de Propósito.

Indicador de actividad 2: Niños afiliados con acceso a los servicios de salud. Es confiable y representa un porcentaje de variación respecto al año previo.

Con respecto a las metas, en todos los indicadores excepto el de Fin se aprecian metas muy laxas por estar basadas en la estimación de nacimientos, que está subregistrada.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

En general, la información proporcionada fue completa, consistente, suficiente y de calidad. Se proporcionó información complementaria (artículos publicados en Salud Pública de México). Sin embargo, hay algunas áreas en las que faltó información para realizar la evaluación con mayor precisión: a) aspecto de avances del SMNG durante el año 2013 (pues solamente se proporcionó el Catálogo Universal de Servicios de Salud, b) consideraciones del Programa sobre la evaluación del presupuesto, c) documento de trabajo 2011, d) Avance de los ASM a 2012.

Hubo algunas evaluaciones realizadas por el Hospital Infantil de México que no fueron entregadas al equipo evaluador. Faltó un documento informativo sobre la forma en que el Programa prioriza cada uno de los aspectos de mejora derivados de las evaluaciones, el informe completo y anexos de la evaluación de impacto y un documento que explique el procedimiento para la programación anual de afiliación.

Fuentes de Información

Avance físico de las metas e indicadores de resultado al periodo: enero-diciembre 2012, DT del Programa S-201, ECR 2011-2012, Evaluación del SMNG 2008 por parte del HIMFG, Evolución de cobertura, FT de indicadores 2010-2012, Financiamiento del programa, Informe de la EED 2008-2011. MIR 2010-2013, Posición institucional ASM 2013, Posición institucional sobre la EED 2008-2011, ROP del SMNG para el ejercicio fiscal 2012-2013, Rendición de cuentas en salud 2010, PA por entidad federativa, edad y sexo.

INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

Datos generales del evaluador

1. **Instancia Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Hortensia Reyes Morales
3. **Correo Electrónico:** hortensia.reyes@insp.mx
4. **Teléfono:** 7771012954

Contratación

Forma de contratación del evaluador externo: Convenio

Costo de la Evaluación: \$ 98,060.21

Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239
Camilo Vicente Ovalle cvicente@coneval.gob.mx (55) 54817294
Alejandra Cervantes Zavala mcervantes@coneval.gob.mx (55) 54817284

GLOSARIO

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
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