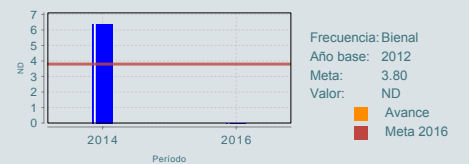


El programa tiene propósito financiar de forma anual y con base en sus Reglas de Operación, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, 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 a este Programa al menor.

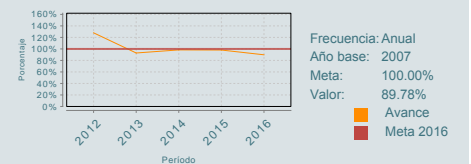
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles a la intervención del programa. En 2016 la Ficha de Monitoreo y Evaluación, evalúa y determina que el Fin y el Propósito del Programa presenta áreas de oportunidad, por lo que se recomendó la incorporación de indicadores que midieran el resultado final o el impacto asociado con el Programa y la satisfacción de los beneficiarios, así como la revisión y análisis de asignación de metas, ya que se consideran muy laxas a nivel componentes y actividades, y el de nivel Propósito no alcanza su meta desde 2013. El indicador de Fin en 2016, no presenta información y los indicadores de Propósito (89.78%) y Componente (69.36%) no alcanzan su meta programada, el indicador "Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo" señala su incumplimiento al retraso en la reafiliación de las familias, posterior al vencimiento de la póliza, ya que no se logró realizar la difusión del programa y los beneficios del mismo a la población potencial, debido a la veda electoral en 12 entidades federativas. El indicador de Componente "Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional", tiene una relación directa con el recorte del presupuesto en el ejercicio, ya que no fue posible la transferencia total de las cápitras a las entidades federativas. Cabe señalar que las metas estimadas en el indicador de Actividad "Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI", han sobrepasado en mucho desde 2012 (121.54%) y a 2016 reportó 147.46% de la meta programada. (IT16, MIR16, MIR17, ROP16, 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:

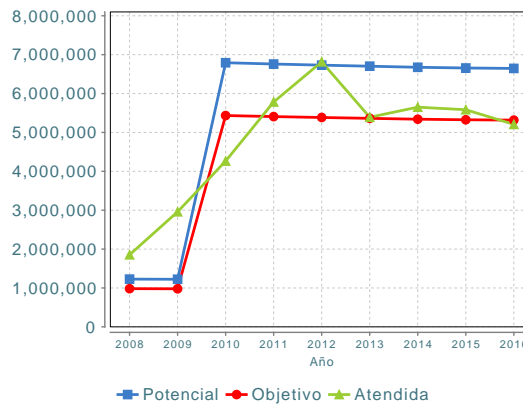
Corresponde a 80% de la población potencial (niños menores de 5 años de edad, proyectados por CONAPO para el año de vigencia de las reglas de operación y con base al Censo General de Población y Vivienda del INEGI 2010 y que no tienen seguridad social o que no cuenta con algún otro mecanismo de previsión social en salud), considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	2,542,124
Mujeres atendidas	2,665,068
Cuantificación de Poblaciones	
Unidad de Medida PA	Niñas y Niños
Valor 2016	

Población Potencial (PP)	6,646,629
Población Objetivo (PO)	5,317,303
Población Atendida (PA)	5,207,240
Población Atendida/ Población Objetivo	97.93 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

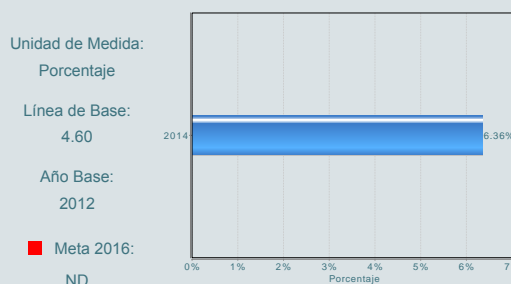
En 2016 la cobertura del programa alcanza 78.34% en relación a la población determinada como potencial, con una eficiencia de 97.93% de la población objetivo, en años anteriores la población atendida ha registrado cifras arriba de su población objetivo, debido a que utiliza las proyecciones del Consejo Nacional de Población para el año de vigencia de las reglas de operación y con base en el Censo General de Población y Vivienda del INEGI 2010. En sus cifras anuales, se observa que a partir de 2013 presenta disminuciones en su población atendida, la más significativa la de ese año (-26.42%) en relación a 2012, la cual está directamente relacionada a la disminución de su presupuesto en el mismo ejercicio (-105%). En 2016 reporta disminución en las personas atendidas 7.24% y recorte presupuestal de 8.99% en relación al ejercicio 2015.

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 de bolsillo 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)
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 %
2015	1,710.59	109,788.23	1.56 %
2016	1,569.44	109,027.62	1.44 %

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) Las Reglas de Operación del programa permiten normar el funcionamiento del programa, debido a que otorga financiamiento para 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). 2.(F) El Programa se encuentra consolidado a más de siete años de su implementación, debido a que ha sido evaluado de forma constante (Evaluaciones Específicas de Desempeño 2009, 2010, 2011, 2013 y 2014, Evaluación Complementaria en 2015, de Consistencia y Resultados en 2012, de Diseño en 2008, además de varias Fichas de Monitoreo y Evaluación 2012, 2013, 2014 y 2015) y su operación se ha modificada en función a las recomendaciones derivadas de las evaluaciones, para buscar la mejora continua. 3.(O) Focalización de atención en comunidades de menos de 2,500 habitantes.

Debilidades y/o Amenazas

1.(A) Se enfocan sus indicadores a la protección financiera sin considerar la tutela de derechos de sus afiliados y mejorar las condiciones de salud de su población. 2.(D) No cuenta con indicadores adecuados que aporten información suficiente para emitir un juicio sobre el desempeño actual del programa. 3.(A) El programa no puede realizar actividades de difusión, en procesos electorales debido a la veda electoral y se ve amenazado el proceso de afiliación que se realiza por ser voluntario. 4.(D) Sobrecumplimiento de sus metas, lo que identifica una inadecuada planeación, para evaluar la pertinencia y relevancia de sus indicadores.

01

Recomendaciones

1. Se sugiere modificar el resumen narrativo del Propósito del programa, ya que se alcanzó el resultado de afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de 5 años sin seguridad social y poder para monitorear las condiciones de salud de la población objetivo (menores de 5 años). 2. Evaluar sus metas e indicadores de resultado a través de la actualización de la MIR 2018, bajo la metodología de Marco Lógico, a fin de que reflejen de mejor forma el avance del programa y contribuya a una mejor planeación. 3. Establecer una planeación para la difusión de la afiliación al Programa, considerando los procesos electorales.

02

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. Revisar las definiciones de población objetivo y potencial así como su método de cálculo y cuantificación (su registro fue en 2015-2016 y reporta 60% de avance). 2. Diseñar un indicador que se refiera a la satisfacción de los beneficiarios de los servicios de salud otorgados con ayuda del SMSXXI. Se registró en 2014-2015 y reporta avance 65%. 3. Adecuar las Reglas de Operación 2016 con la revisión de la Población Objetivo. Se registró en 2015-2016 y reporta avance 50%. 4. Revisar las definiciones de población objetivo y potencial así como su método de cálculo y cuantificación. Se registró en 2015-2016 y reporta avance 60%. 5. El programa analiza la cancelación de los ASM descritos anteriormente, y atender los que se comprometieron en 2017.

Aspectos comprometidos en 2017

1. Adecuar las Reglas de Operación 2018 con la revisión de las poblaciones así como los indicadores ahí descritos. 2. Revisar las definiciones de población objetivo y potencial así como su método de cálculo y cuantificación. 3. Elaboración de un Diagnóstico Ampliado el cual permita ampliar las observaciones del programa para su mejora, solventando las recomendaciones obtenidas. Esta recomendación está registrada como Institucional, la cual para su cumplimiento cuenta con el apoyo y participación de otras instancias como el CONEVAL y la Dirección General de Evaluación del Desempeño.

03

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2017)

1. El indicador de actividad "Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI", al primer trimestre de 2017 alcanza 77% del avance de su meta programada, lo que representa 231,000 niños afiliados. Se justifica debido a que se está presentando veda electoral en 4 entidades federativas, por lo que la difusión del programa se ve limitada. 2. El indicador "Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud" no reporta ningún avance, debido a que la revisión de los casos susceptibles de pago se ha visto desfasado, por el cierre tardío del ejercicio fiscal anterior. 3. Los indicadores de Fin, Propósito y Componente no muestran avances, debido a que reportan de forma bianual, anual y semestral respectivamente. 4. Se realizan modificaciones en las Reglas de Operación 2017, entre las que se encuentra la definición de población potencial: la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuentan con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
Teléfono: 50903600 Ext. 57205
Email: gabriel.oshea@salud.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Adolfo Martínez Valle
Teléfono: 55145760
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
Jesús Pacheco Vera jpacheco@coneval.org.mx 54817311