

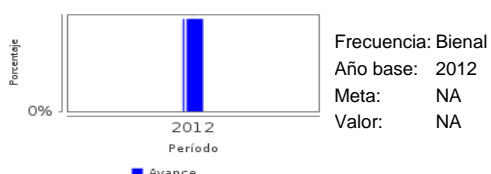
Descripción del Programa:

El Seguro Médico Siglo XXI tiene el propósito 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. 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 descritas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Contribuye a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud y que de manera voluntaria deciden afiliarse al Programa al menor de 5 años.

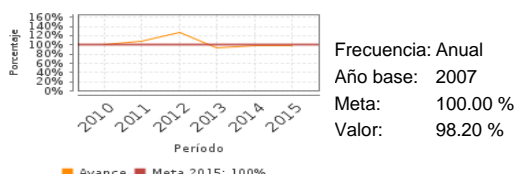
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Resultados

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



Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo



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

Se destaca que de acuerdo a la evaluación del 2008, 75% de los afiliados del Programa vivían en poblaciones urbanas, sin profundizar (ahondar) en el acceso y demanda en poblaciones rurales, poblaciones altamente vulnerables.

El indicador correspondiente al objetivo de Fin no refleja la reducción en el gasto en salud de hogares con menores de cinco años sin seguridad social. 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% en relación la meta establecida en 100%. Su cumplimiento se considera crítico por exceso, ya que supera por mucho la meta establecida, situación que persiste desde el año 2012; se considera que la meta es laxa y debe revisarse y replantearse su magnitud. (EDD15)

Definición de Población Objetivo:

El 80% de niños menores de 5 años que ha sido proyectado por el Consejo Nacional de Población para el año de vigencia de la reglas de operación y que no cuentan con seguridad social o con algún otro mecanismo de previsión social a la salud.

Cobertura

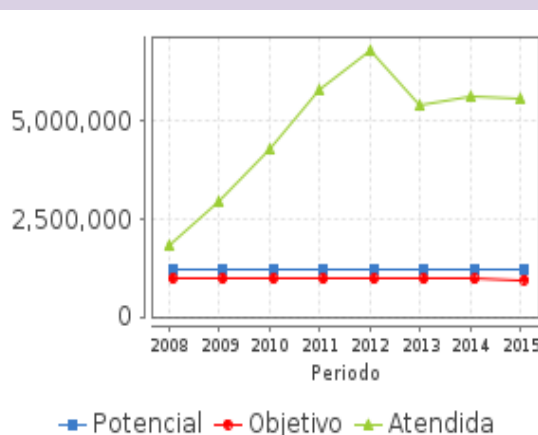
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
Valor 2015
personas

Población Potencial (PP)	1,202,190
Población Objetivo (PO)	961,752
Población Atendida (PA)	5,584,311
Población Atendida/ Población Objetivo	580.64 %

Evolución de la Cobertura

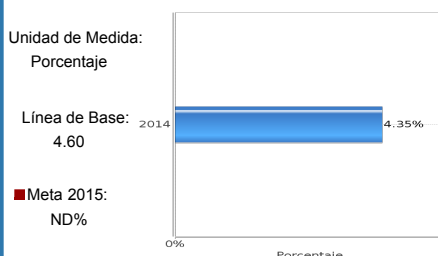


Análisis de la Cobertura

Las cifras de las 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" se manejan de forma indistinta. Por la diferencia de criterios en la acumulación de poblaciones (potencial, objetivo y atendida) no es posible determinar la evolución de la cobertura correspondiente.

Análisis del Sector

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)
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 %
2015	1,710.59	109,788.23	1.56 %

Año de inicio del Programa: 2007

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 tiene una relación directa con el Programa, dado que se trata de un mecanismo para la protección financiera de la población sin seguridad social.

Fortalezas y/o Oportunidades

1. El Programa se encuentra consolidado a ocho años de su implementación. 2. Cuenta con una normatividad bien fundamentada establecida en las Reglas de Operación.

Debilidades y/o Amenazas

1. Fortalecimiento de la evaluación con la incorporación de indicadores que midan el resultado final o el impacto asociado con el Programa. 2. Implementación de procedimientos para conciliar padrones de beneficiarios del Programa y de instituciones de seguridad social. 3. La población atendida se ha reportado de manera acumulativa por lo que la comparación con la población objetivo resulta inadecuada.

Recomendaciones

1. 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. 2. Adecuar las ROP con la revisión de la población objetivo, la precisión de manejo indistinto de población afiliada y atendida y la incorporación de indicadores que midan los resultados finales del Programa. 3. Implementar mecanismos para dar congruencia a los tres tipos de poblaciones: potencial, objetivo y atendida con criterios homogéneos en su definición, identificación y cuantificación que permita su comparación. 4. La población atendida se ha reportado de manera acumulativa por lo que la comparación con la población objetivo resulta inadecuada, se sugiere corregirse.

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. Realizar las visitas a las entidades federativas para darle seguimiento al MOSESS con el cual se harán recomendaciones, mismas que se revisaran posteriormente para analizar la mejora de los servicios y la satisfacción de los beneficiarios. 2. Revisar en su totalidad la MIR: árbol de problemas y soluciones, lógica vertical y horizontal, indicadores y fichas técnicas con la ayuda de la DGED y CONEVAL para la inclusión de dichos indicadores.

Aspectos comprometidos en 2016

1. Revisar las definiciones de población objetivo y potencial así como su método de cálculo y cuantificación e incluirla en las ROP cuando se hayan definido dichas poblaciones de manera satisfactoria.

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2016)

1. El programa en su Matriz de Indicador para Resultados 2016, presenta un indicador de Fin que reporta bienal, un indicador de Propósito que reporta anual, un indicador de Componente que reporta semestral y dos indicadores de Actividad que tienen periodicidad trimestral, pero el programa al primer trimestre del año no reporta información de éstos.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Gabriel Jaime OShea Cuevas

Teléfono: 50903600

Correo electrónico: gabriel.oshea@salud.gob.mx

Datos de Unidad de Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Adolfo Martínez Valle

Teléfono: 55145760

Correo electrónico: 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

Erika Ávila Mérida eavila@coneval.org.mx 54817289