

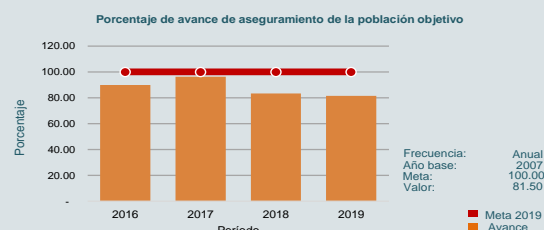
Descripción del programa

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.

Resultados

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

Se realizó una evaluación de impacto por parte del Banco Interamericano de Desarrollo en 2018, entre los principales resultados: reducción del gasto de bolsillo en salud en los hogares con menores de 5 años, en promedio 10%. Reducción de 5.3% de la tasa de mortalidad infantil por las causas que cubre respecto a esa misma tasa de mortalidad en los años previos a su implementación. Los resultados del efecto acumulativo del seguro en el largo plazo se ven reflejados en un incremento promedio de 0.43 cm en la talla de las cohortes de escolares afiliados al SMSXXI durante su primer año de vida. Con la modificación a la Ley General de Salud y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de noviembre de 2019, con la que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones, particularmente se contemplan reformas al artículo 77 Bis 1 "De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social". Asimismo, de acuerdo con el artículo 77 bis 35, se extingue la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y específicamente la derogación del padrón de afiliados, por lo que durante el cuarto trimestre 2019 se vieron disminuidos los procesos para la afiliación de niños menores de cinco años al programa, reportando un avance de 81.5 de una meta estimada en 100% en el indicador de Propósito (EI18, IT19)



1

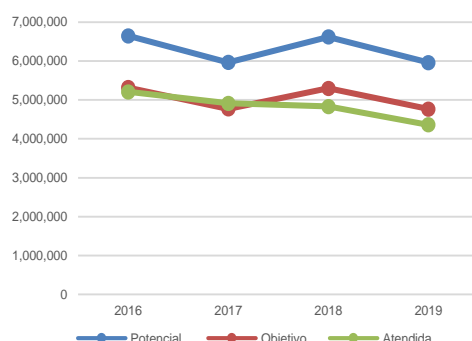
Definición de Población Objetivo:

La población objetivo corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario

Cobertura

Cobertura	
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	2,232,798
Mujeres atendidas	2,127,100
Cuantificación de Poblaciones	
Unidad de Medida PA	Niños y Niños
Valor 2019	
Población Potencial (PP)	5,957,468
Población Objetivo (PO)	4,765,974
Población Atendida (PA)	4,359,898
Población Atendida/ Población Objetivo	91.48

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, durante 2019 se vieron disminuidos los procesos para la afiliación al programa, por las modificaciones de la normatividad se extingue la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y específicamente la derogación del padrón de afiliados. La población atendida disminuyó 9.74% (470,712) con relación a la reportada en 2018, los estados con mayor población atendida son Estado de México (13.67%), Puebla (7.86%) y Veracruz (6.38%), y no guarda una proporción directa con el presupuesto, ya que los que recibieron mayor financiamiento por el programa son Ciudad de México y Guanajuato.

2

Análisis del Sector

El Programa presupuestario se encuentra vinculado a una sola directriz que es realizar acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, que consiste en "Salud para toda la población", cuyo objetivo es asegurar el financiamiento de una cobertura universal en servicios de salud en la población de niñas y niños menores de cinco años, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social.

Indicador Sectorial

No se cuenta con avances del Indicador Sectorial en 2019

Presupuesto Ejercido*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	= % ⁽¹⁾ / ₍₂₎
2016	1,569.45	109,027.62	1.44
2017	1,581.90	109,303.14	1.45
2018	1,585.31	97,377.99	1.63
2019	989.36	93,399.19	1.06

Año de inicio del Programa: 2007

Análisis del Sector

3

* 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/u Oportunidades

1.(O) 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. 2.(O) Se reorienta con los fines y objetivos del INSABI. 3.(O) Las Reglas de Operación del Programa para 2020, elimina el componente de afiliación, por lo que, la medición de la población objetivo se modifica. 4.(O) El programa para 2021, se fusiona con el programa E023: "Atención Médica", con el fin de garantizar la atención médica a toda la población sin seguridad social, mediante la prestación de servicios de salud en las entidades federativas adheridas al INSABI.

Debilidades y/o Amenazas

1.(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. 2. (D) La MIR cuenta con áreas de oportunidad y se ha mantenido sin modificaciones o mejoras en los últimos años. 3 (D)En 2019 ejerció recursos financieros sólo en el apartado de subsidios a las 32 entidades federativas, tuvo una reducción líquida por parte de la SHCP y reintegró recurso no ejercido que se reorientó a Ramo 33. 4.(D)No cuenta con alineación al PROSEA. 4. (A) En 2021 puede desaparecer por fusión con el Programa E023 "Atención a la Salud".

Recomendaciones

1. Avanzar y concluir en la fusión del programa con el Programa E023 "Atención a la Salud" para contar con un diagnóstico completo y con enfoque a los fines y objetivos que busca alcanzar el INSABI y la CCINSHAE a través de las intervenciones.
2. Modificar la MIR con base a su diagnóstico, cumpliendo con la Metodología de Marco Lógico en su lógica vertical y horizontal.
3. Los indicadores que se integren a la MIR cumplan con los criterios de relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad y que los niveles de Fin y Propósito reflejen el resultado de la intervención en la población atendida.
4. Realizar la alineación del Programa presupuestario con el PROSEA 2020-2024, una vez realizada la fusión del programa.

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Se cuentan con dos ASM comprometidos de años anteriores, uno relacionado con la necesidad de actualizar el Diagnóstico del Programa (60% de avance) y otro con la de contar con un indicador de FIN que se refiera exclusivamente al gasto de bolsillo en salud en los hogares con menores de 5 años (70% de avance), los cuales son ampliamente pertinentes.

Aspectos comprometidos en 2020

En abril de 2020 no se registraron Aspectos Susceptibles de Mejora

Participación de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo en el programa

La Coordinación General de Programas para el Desarrollo no participa en el programa.

Acciones o afectaciones derivadas de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19)

Los menores de cinco años que sean Beneficiarios del PSMSXXI recibirán servicios de medicina preventiva y atención primaria a la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad, a partir del día de su nacimiento y durante la vigencia de sus derechos sin desembolso por el servicio otorgado, por ello no se realizaron modificaciones en el presupuesto autorizado al Programa.
Es importante resaltar que derivado de la necesidad de reconvertir algunas instituciones a hospitales COVID la eficacia en la prestación de servicios ajenos a este tema puede verse afectada ya que se debe dar prioridad a la atención de casos correspondientes a la emergencia sanitaria.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Juan Antonio Ferrer Aguilar
Teléfono: 5550903600 Ext. 57364
Email: juan.ferrer@salud.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Ibelcar Molina Mandujano
Teléfono: 5550621600 Ext. 52694
Email: ibelcar.molina@salud.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 5554817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383

Clave Presupuestaria S201