

● 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.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) Efectos Atribuibles

- * 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

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).

● Otros Hallazgos

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. (ECR2012)
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. (EED2011)
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. (EDS2008)

● 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.

Aspectos comprometidos en 2013

Gestionar evaluación de impacto del Seguro Médico Siglo XXI
Realizar adecuaciones a las Reglas de Operación del Programa (ROP)
Revisar por completo la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

● 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.

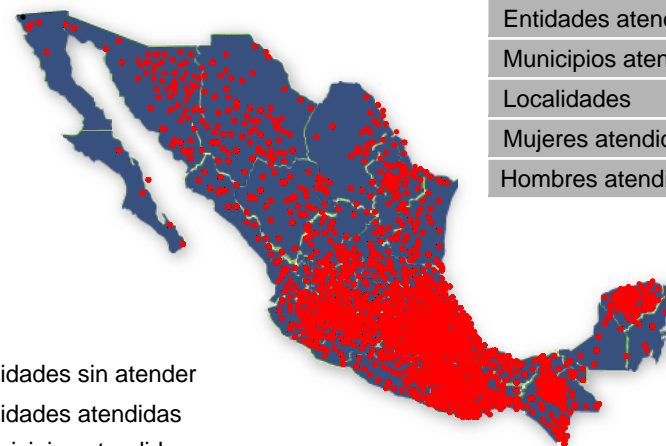
● Población

Definición de Población Objetivo

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.

	Unidad de Medida	2012	Incremento en cobertura respecto de 2011
Población Potencial	Niños	1,026,753	-0.63%
Población Objetivo	Niños	821,402	-0.62%
Población Atendida	Niños	1,519,354	0%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	184.97%	1.16%

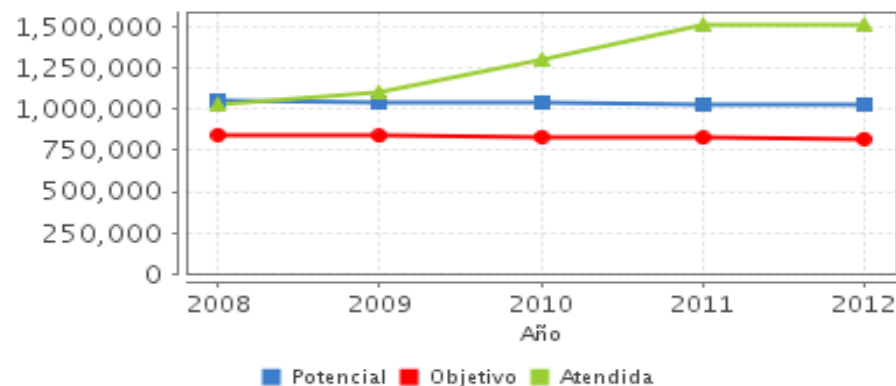
● Cobertura



Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,457
Localidades	83,266
Mujeres atendidas	3,318,675
Hombres atendidos	3,453,440

- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

● Evolución de la Cobertura



● Análisis de 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 de la Matriz de Indicadores con el PND 2007-2012

Objetivo del PND 2007-2012

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.

Objetivo Sectorial 2007-2012

Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

Indicador Sectorial 2007-2012

Nombre:

Avance:

Meta:

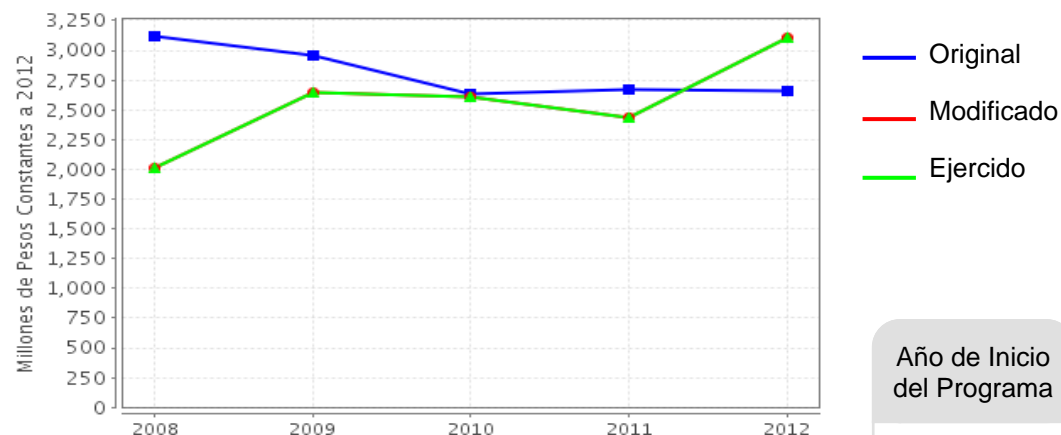
Fin

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

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Año de Inicio
del Programa

2007

Presupuesto 2012 (MDP)

Original

2,653.03

Modificado

3,107.28

Ejercido

3,107.28

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 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.

- 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 de Resultados

Fin

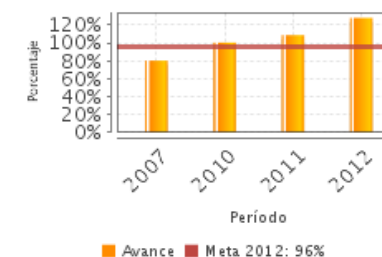
Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal de los niños sin seguridad social nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006

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

1. Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2007	Anual	96.00	127.97	108.60



SD: Sin Dato ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

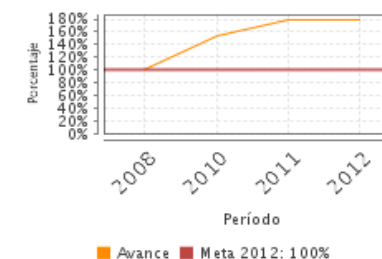
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

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

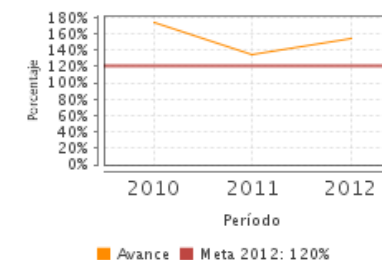
1. Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2008	Trimestral	100.00	178.70	178.70



2. Niños afiliados con acceso a los servicios de salud

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2011	Trimestral	120.00	154.28	134.80



SD: Sin Dato ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

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.

* En el Informe Completo se puede consultar el Glosario de Siglas y Acrónimos

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.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Convenio
- Costo de la Evaluación: \$ 98,060.213
- Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Datos generales del evaluador:

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

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

Unidad Administrativa Responsable del Programa:

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Datos del Titular:

Nombre: David García Junco Machado
Teléfono: 50903600 ext 57392
Correo Electrónico: dgarciajunco@seguro-popular.gob.mx