



**Evaluación de Consistencia y Resultados en
materia de Diseño al programa Seguro Médico
Siglo XXI**

Ejercicio fiscal a evaluar: 2017

Nombre de la evaluación:

Evaluación de Consistencia y Resultados en materia de Diseño al programa Seguro Médico Siglo XXI.

Fecha de inicio de la evaluación:

4 de Diciembre de 2017

Fecha de término de la evaluación:

31 de Mayo de 2018

Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Secretaría de Planeación y Finanzas, Dirección General de Planeación y Control

Titular de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Mtro. Eduardo Rosales Ochoa

Principales colaboradores:

M.C. Guadalupe Ariadna Flores Santana

L.E. María Liliana Aguilar Méndez

L.C.I. Benito Montes Carbajal

Dra. Paulina Rodríguez Coello

Coordinador de la evaluación:

Víctor Manuel Fajardo Correa

Principales colaboradores:

Lorena Gutiérrez Ugalde

Ana Rosaura Rosas Buendía

Erika Ibama Barrero C

Índice

Introducción	6
1. Antecedentes del programa Seguro Médico Siglo XXI	15
2. Características del Programa Seguro Médico Siglo XXI	26
2.1. Análisis de la justificación de la operación del diseño del programa	28
2.2. Análisis de la contribución del Programa a las metas y estrategias nacionales.....	33
2.3 Análisis de la Población Potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad.....	38
2.4. Padrón de beneficiarios.....	44
2.5 Evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados ..	47
2.6. Presupuesto y Rendición de cuentas	54
2.7. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales.....	57
Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas (FODA) y recomendaciones	61
Conclusiones	63
Bibliografía	65

Índice de cuadros y figuras

Cuadros

Cuadro	1	Afiliación al SMSXXI en el Estado de Colima.	21
Cuadro	1.1	Recursos transferidos por concepto de apoyo económico en la demanda del servicio.	22
Cuadro	1.2	Costo per cápita de la atención en el SMSXXI.	24
Cuadro	1.3	Casos financiados por el SMSXXI en el Estado de Colima.	25
Cuadro	2	Valoración CONEVAL	27
Cuadro	2.1	Población del SMSXXI.	40
Cuadro	3	Indicadores de Desempeño SMSXXI de las ROP 2017.	47
Cuadro	4	Clasificación del Gasto SMSXXI, Colima 2017.	55

Figuras

Figura	1	Complementariedad del SMSXXI con el Seguro popular.	18
Figura	2	Principales causas de morbilidad en niños menores a 5 años.	29
Figura	3	Vinculación del programa Seguro Médico Siglo XXI con los objetivos de Política Pública.	35
Figura	4	Vinculación del programa Seguro Médico Siglo XXI con los objetivos de Política internacional.	37
Figura	5	Sistema informático del programa SMSXXI.	39
Figura	6	Relación causal del Componente con el Propósito del programa 02 Servicios de Salud.	51
Figura	7	Relación causal de la Actividad y Componente del programa 02 Servicios de Salud.	52
Figura	8	Análisis de la lógica horizontal de la Actividad para el Programa Seguro Médico Siglo XXI.	53
Figura	9	Complementariedades con Seguro Médico Siglo XX.	59



Gráficas

Gráficas 1	Presupuesto del Programa SMSXXI 2009-2017.	23
Gráficas 2	Principales causas de morbilidad por grupo de edad (2016).	30

Evaluación del Diseño al Programa Seguro Médico Siglo XXI

Introducción

El sistema actual de Evaluación de Desempeño en México tiene como antecedente un marco legal que se ha ido transformando a lo largo varios años de acuerdo con diferentes esquemas presupuestarios; para operacionalizar este enfoque, existe un marco normativo que se desprende de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la cual, en su artículo 134, expone que “Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con **eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez**; para cumplir con los objetivos a los que están predestinados” (DOF 29-01-2016).

Asimismo, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), en su Artículo 27 menciona:

La estructura programática facilitará la vinculación de la programación de los ejecutores con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas, y deberá **incluir indicadores del desempeño** con sus correspondientes metas anuales”, **que permitan la evaluación de programas** y proyectos; “estos indicadores **serán la base para el funcionamiento del Sistema de Evaluación del Desempeño**, (DOF 30-12-2015).

También, la LFPRH en el Artículo 110 señala: “La **evaluación del desempeño** se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, **con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos** públicos federales” y en su artículo 111 especifica que: “[...] verificará periódicamente [...] los resultados de recaudación y de ejecución de los programas y presupuestos de las dependencias y entidades con base en el sistema de evaluación del desempeño para identificar la eficiencia, economía, eficacia, y calidad de la Administración Pública federal y el

impacto social del ejercicio del gasto público. [...] **El sistema de evaluación del desempeño [...] será obligatorio para los ejecutores de gasto.** Dicho sistema incorporará indicadores para evaluar los resultados" (DOF 30-12-2015).

El artículo 85 de la LFPRH refiere que los recursos transferidos por la federación que ejerzan las entidades federativas, los municipios, o cualquier ente público de carácter local, "**serán evaluados** conforme a las bases establecidas en el **artículo 110 de esta ley, con base en indicadores estratégicos y de gestión** por instancias técnicas independientes de las instituciones que ejerzan dichos recursos observando los requisitos de información correspondientes" (DOF 30-12-2015).

A este conjunto de normas se anexa la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) donde se señala la obligatoriedad de cumplir con la ley para todos los niveles de gobierno, lo que da origen a la armonización contable y al ente que la regula Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC). En esta ley se menciona la integración de la cuenta pública en las entidades federativas en su artículo 53: La cuenta pública de las entidades federativas contendrá como mínimo: "III. Información programática, de acuerdo con la clasificación establecida en la fracción III del artículo 46 de esta ley" el cual señala que la información programática deberá tener la desagregación siguiente: "a) Gasto por categoría programática; b) Programas y proyectos de inversión; **c) Indicadores de resultados**"; y "IV. Análisis cualitativo de los indicadores de la postura fiscal, estableciendo su vínculo con los objetivos y prioridades definidas en la materia, en el programa económico anual" (DOF 18-07-2016).

Por su parte, en el ámbito estatal, en el artículo 17, la Ley de Fiscalización Superior del Estado de Colima, señala las atribuciones del Órgano Superior, donde en el inciso a, fracción IV. Hace referencia a la **evaluación** semestral y anual **del cumplimiento de los objetivos y metas de los programas estatales** y municipales, **conforme a los indicadores estratégicos y de gestión** establecidos en los presupuestos de egresos [...]. Lo anterior

con independencia de las atribuciones similares que tengan otras instancias, tanto internas, como externas.

Por su parte, en el inciso d) en materia de evaluación, se señala la atribución en el numeral I. de efectuar la evaluación de los recursos económicos federales, estatales y municipales a que se refiere el artículo 134 constitucional y que esta evaluación podrá ser realizada por el propio Órgano o a través de personas físicas o morales especializadas y con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar, que sean contratadas al efecto y cumplan con los requisitos de independencia, imparcialidad y transparencia.

Así, desde 2013, Tecnología Social para el Desarrollo, colaboró con el Órgano Superior de Auditoría y Fiscalización Gubernamental del Estado, para el Desarrollo del Sistema de Evaluación al Desempeño de Recursos Federalizados.

En 2014, se realizó un análisis de Consistencia de Fondo Federal; “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)” y para el “Fondo de Aportaciones para la Educación Básica (FAEB)” además de 12 servicios municipales. Así, para 2015, el Estado se encontraba con un índice General de Avance en PbR y SED de 81.3, encima de media nacional. Mientras que para 2016 debido al cambio de ponderación cae a 59, siendo las categorías de Planeación (35.8) y evaluación (45.8) con menor avance, identificadas como las principales áreas de oportunidad.

Por otra parte, el CONAC en cumplimiento a la LGCG emite la NORMA para establecer el formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones de los recursos federales ministrados a las entidades federativas, en el numeral 11, refiere que para garantizar la evaluación orientada a resultados y retroalimentar el SED, **los entes públicos podrán aplicar los tipos de evaluación determinados en el numeral Décimo Sexto de los Lineamientos de Evaluación** de la APF, los cuales son los siguientes:

- ▶ **Evaluación de Consistencia y Resultados en materia de Diseño**
- ▶ Evaluación de Indicadores

- ▶ Evaluación de Procesos
- ▶ Evaluación de Impacto
- ▶ Evaluación Específica

Bajo este contexto legal, el Estado de Colima a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas, conforme a las atribuciones señaladas en el artículo 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima, en los numerales IV, X y XXV, donde en este último se señala que debe implementar y aplicar el SED como herramienta del PbR, estableciendo mecanismos de evaluación a los resultados alcanzados por los programas.

Se estableció en el Programa Anual de Evaluación 2017 la evaluación de Consistencia y Resultados en materia de Diseño al programa “Seguro Médico Siglo XXI”, para el ejercicio fiscal 2017.

Esta evaluación constará de dos apartados específicos; el análisis contextual del Programa, para el ejercicio fiscal 2017, el análisis de Consistencia y Resultados en materia de Diseño de dicho programa “Seguro Médico Siglo XXI”.

Objetivo General

Evaluar el diseño del Programa Seguro Médico Siglo XXI con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos Específicos

- ▶ Análisis del programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio 2017.
- ▶ Analizar la justificación de la creación y diseño del programa,
- ▶ Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional,
- ▶ Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención,
- ▶ Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos,
- ▶ Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable

- ▶ Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, e
- ▶ Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.

La presente evaluación se divide en “dos” capítulos:

El análisis del programa para el ejercicio fiscal 2017, incluye un análisis histórico del surgimiento e inicio del programa el cual se llevó a cabo por medio de un acuerdo de coordinación con el Poder Ejecutivo y la Secretaría de Salud. En las características del programa se presentan el problema y/o necesidad del programa, así como la identificación de la población objetivo.

Para el análisis de la justificación de la operación del diseño del programa se sustenta bajo el acuerdo marco de coordinación mediante la ley de derechos de los niños, las niñas y adolescentes así como con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo para el análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales se presenta la vinculación del programa a política pública superior donde se encuentra una vinculación directa con el Plan Nacional de Desarrollo así como con la agenda 2030.

El análisis de la población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad, se presenta mediante un esquema la población que se señala en las ROP y lo que reporta la dependencia así como lo investigado.

En la evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados, para este apartado se pudo identificar una actividad en el programa 02 servicios de salud así como el objetivo general (fin) y objetivo específico (propósito) de las ROP del programa.

Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales se encontraron complementariedades con el seguro popular, Fondo contra Gastos Catastróficos, el IMSS, el ISSTE y por ultimo con el Sistema Nacional de Vacunación.



En el siguiente capítulo se establecen las principales Conclusiones y por último el Análisis FODA y Recomendaciones, estableciendo las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en la ejecución del programa y las principales *Recomendaciones* derivadas del resultado de la evaluación.

Metodología de la evaluación

La evaluación del programa se realizó conforme a lo establecido en el numeral décimo octavo en su apartado uno de *los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*, publicados por Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007 y el *Programa Anual de Evaluación 2017 del Estado de Colima*.

Cumpliendo con ello, Tecnología Social para el Desarrollo (TECSO) retomó el cuestionario de Evaluación de Consistencia y Resultados en materia de Diseño, desarrollado por CONEVAL; el cual se basa en el numeral Décimo octavo, apartado I, de dichos lineamientos, que contempla

En materia de diseño:

- a) Si el programa federal identificó correctamente el problema o necesidad prioritaria al que va dirigido, y está diseñado para solventarlo;
- b) La contribución del programa federal a los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad responsable del mismo;
- c) Si existe evidencia científica, nacional o internacional, que muestre que el tipo de bienes y/o servicios que brinda el programa federal, contribuye positivamente a la consecución de su Fin y Propósito;
- d) La lógica vertical y horizontal de la matriz de indicadores del programa federal;
- e) La definición de población potencial y objetivo con base en la distribución de la necesidad que busca solventar el programa federal y si cuenta con mecanismos de selección de dicha población;
- f) La justificación por la cual los beneficios se dirigen específicamente a dicha población potencial y objetivo;

- g) Los criterios y mecanismos aplicados para seleccionar las unidades de atención del programa (regiones, municipios, localidades, hogares y/o individuos, en su caso);
- h) En su caso, la estructura del padrón de beneficiarios del programa federal conforme a las disposiciones aplicables;
- i) Las reglas de operación o normativa que explique el funcionamiento y operación del programa federal;
- j) Las posibles coincidencias, complementariedad o duplicidad de acciones con otros programas federales.

La evaluación del programa se realizó a partir de dicho cuestionario, por lo que se definieron los siguientes ocho rubros de análisis:

- ▶ Análisis del programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio fiscal 2017
- ▶ Justificación de la creación y del diseño del programa.
- ▶ Contribución del programa a las metas y estrategias nacionales.
- ▶ Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.
- ▶ Padrón de beneficiarias/os y mecanismos de atención.
- ▶ Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).
- ▶ Presupuesto y rendición de cuentas.
- ▶ Complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

El análisis se llevó a cabo mediante trabajo de gabinete que involucra el acopio, organización y análisis de información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública e información proporcionada por el ente sujeto a monitoreo y evaluación. Así se contrastó la información proporcionada por el ente con la información pública disponible, validando la consistencia entre los datos; una vez identificada la inconsistencia se solicitó aclaración con los responsables; para contar con información precisa.

Es importante destacar que, el modelo utilizado para el análisis del Diseño del Programa fue la Metodología del Marco Lógico (MML) aplicada por la CEPAL, retomada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

La perspectiva de análisis de TECSO inicia con la distinción entre fuente de financiamiento (Fondos, Programas, Subsidios) y los programas que son operados con dichos recursos; por ello, la primer parte de la evaluación se enfoca al análisis del ejercicio de la fuente de financiamiento en el ejercicio fiscal y en un segundo momento, al análisis del programa; que de acuerdo con la definición de la SHCP estos permiten organizar de forma representativa, homogénea las asignaciones y el gasto no programable para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Así, el programa es un conjunto articulado de bienes y/o servicios que se producen y entregan a una población objetivo (o un área de enfoque) con el fin de atender necesidades específicas (problemas específicos que atiende la dependencia u organismo) que le permitirán mejorar sus condiciones de vida. (INDETEC, 2012, p:3). Lo cual implica que un programa pertenece a una dimensión de gasto. De esta forma, la solución de un problema específico mediante un programa le da sentido a la aplicación del Método del Marco Lógico. Mientras las fuentes de financiamiento de un programa que puede o no contener reglas de operación definidas por ello se evalúa en términos de cumplimiento de la normatividad vigente aplicable.

Un último apartado se refiere a las “Conclusiones” donde se resaltan los puntos importantes identificados en el análisis, así como el FODA y las recomendaciones para ser consideradas como Aspectos Susceptibles de Mejora.

1. Antecedentes del programa Seguro Médico Siglo XXI

Para entender el contexto del Seguro Médico Siglo XXI es importante señalar que desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece en el **artículo 4** que “**Toda persona tiene derecho a la protección de la salud** [...] y la ley definirá las bases y modalidades para el **acceso a los servicios de salud** [...].” (Diputados, 2017).

A su vez, en la Ley General de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes en su **artículo 50**, se menciona que “**todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita**, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud”. (DOF, 2014).

Aunado a ello, en el 2001 en el Diario Oficial de la Federación se publicó el Programa Sectorial de Salud 2001-2006, donde señala “**la importancia de garantizar una atención prenatal adecuada, un nacimiento con un mínimo de riesgos, y una vigilancia estrecha del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de nuestro país**”.

En el 2004 la Ley General de Salud, señala la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), donde se definen los mecanismo por el cual el “Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las **necesidades de salud**”. Asimismo, tomando en cuenta el **artículo 3** donde se establece que es **materia de salubridad general**, fracción I “La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud”. (Ley General de Salud).

Por ello, en 2007 dio inició al **Programa Seguro Médico Nueva Generación (SMNG)**, cuyo objetivo es proteger la salud de los niños mexicanos nacidos a partir del 1° de diciembre del 2006; este “Estuvo a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y de la Secretaría de Salud, **con la participación de las entidades federativas**, por medio de la suscripción de

programas de coordinación para dar cumplimiento a los objetivos del programa.

Donde la prestación de los servicios médicos estaría a cargo de los Servicios Estatales de Salud (SESA)". (Informe de Resultados de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública , 2013).

Así, la Secretaría de Salud Federal el 22 de diciembre de 2009, (Regimen Estatal de Protección Social en Salud, 2017) representada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), celebró el Acuerdo Marco de Coordinación, en el Estado de Colima con el objetivo de suministrar la prestación de servicios en materia de salubridad general; así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes al Estado para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del **artículo 9** de la Ley General de Salud que establece que:

“Los **gobiernos de las entidades federativas** coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de **coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud**. Con tal propósito, los gobiernos de las **entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud**, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.” (Ley General de Salud, 2017).

Tomando en cuenta el acuerdo que se mencionó anteriormente en el **Artículo 74** de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria se señala que “El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría, autorizará la ministración de los **subsidios y transferencias** que con cargo de los presupuestos de las dependencias y, en su caso de las entidades, se aprueben en el Presupuesto de Egresos [...]” (Cámara de Diputados, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria).

En enero de 2010 se celebró el **convenio** específico entre el Estado de Colima y la Secretaría de Salud Federal, **cuyo objeto fue transferir recursos presupuestales** al Estado de Colima para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que **permitieran a Colima fortalecer la estrategia del Seguro Médico para una Nueva Generación**, a través de un apoyo económico por la sobredemanda que potencialmente se originó a razón de la mayor concentración de nuevas familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud con recién nacidos, y los requerimientos de atención durante el primer año de vida de los mismos, principalmente durante los primeros 28 días de vida.

En el 2013, el **Programa Seguro Médico Nueva Generación** cambió de nombre a "**Seguro Médico Siglo XXI**", conforme al Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013, con el **objetivo** de "financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud" (ROP, 2013).

Así, la Secretaría de Salud Federal transfiere a las entidades federativas 210 pesos anuales una sola vez por cada niño mexicano menor de cinco años de edad cuya familia se incorpore al Sistema y que no haya disfrutado antes de este beneficio. Aunado a ello, ésta cápita adicional, que tiene como objetivo atender la sobredemanda.

De esta manera, cabe resaltar que la diferencia de operación entre el Seguro Popular y el Seguro Médico Siglo XXI, se da a partir del número de enfermedades que se cubren y la característica principal es que este se enfoca en el rango de edad de los niños y niñas menores de 5 años de edad, por tanto, sólo es un servicio complementario que incluyen 149 patologías, que protegen a dicha población.

Figura 1. Complementariedad del SMSXXI con el Seguro popular.



Fuente: Elaborado por TECSO con base en las ROP 2017 del Seguro Médico Siglo XXI.

Estas 149 intervenciones se cubren mediante el reembolso de cada intervención, el monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determina conforme a las tarifas del tabulador establecido por la CNPSS descrito en el anexo 1 de las ROP. Para aquellos casos que no tienen un tabulador asociado, la tarifa es como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención. (Secretaría de Salud, ROP, 2017)

El Seguro Médico Siglo XXI “surge como un elemento para financiar una cobertura integral en servicios de salud para los mexicanos menores de cinco años de edad, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social; cobertura que engloba la atención preventiva, detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud [...]” (Secretaría de Salud, 2017).

El esquema de salud que ofrece el SMSXXI es de cobertura amplia teniendo como objetivo “asegurar el financiamiento de la atención médica de sus beneficiarios en el segundo y tercer nivel de atención, complementando la cobertura del CAUSES y FPGC en los niños afiliados al SPSS”. (Sistema de Protección Social en Salud, Informe de Resultados, Enero-Diciembre 2017).

Por lo tanto es importante resaltar las intervenciones médicas cubiertas por el SMSXXI, son 149 distribuidas en los siguientes grupos y claves (Ver anexo A):

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. (A17, A19, A32, A33.X, A41.9, A50, A86, B25, B58).

Tumores (D 11, D15.2, D23.0, D31).

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad. (D69.3, D80, D81, D82.0, D84).

Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas. (E73, E84, E86, E25.0, E70.0, E74.2).

Enfermedades del sistema nervioso. (G51.8, G61.0, G80, G81, G82).

Enfermedades del ojo. (H35.1).

Enfermedades del oído. (H90.3, V57.3 (CIE9MC), 20.96 a 20.98 (CIE9 MC), V57.3 (CIE9 MC).

Enfermedades del sistema circulatorio. (I40, I42.4, I27.0).

Enfermedades del sistema respiratorio. (J27.0, J10.0, J11.0, J15, J18.0 J69, J86, 90.X, J90.X, J91.X, J93, J98.0 al J98.8).

Enfermedades del sistema digestivo. (K00, K12, K22.0 al K22.9, K59, K90, K91.89).

Enfermedades de la piel (L00.X, L02, L72.0, M00, M08, M30, M72.6).

Enfermedades del sistema osteomuscular. (N00, N04.0, N13, N17, N18.0, N32.3 N39.0, N43, N45, N82.0)

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. (P00.0, P01.1, P02, P04.4, P05, P08, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P20, P21, P22.1, P23, P24, P25,

P26, P27.1, P28.4, P38.X, P52, P53.X, P55, P56, P59, P59, P60.X, P61.1, P70, P71, P74.3, P75.X, P76.0, P78.1, P77, P90.X, P76.0, P78.1, P77, P90.X, P91.4, P91.6)

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. (Q00.0, Q01, Q10.5, Q12.0, Q17, Q18.0, Q30, Q31, Q32, Q33, Q43, Q44, Q45.1, Q38.1, Q60.6, Q62.5, Q63.0, Q62.5, Q63.0, Q63.2, Q64.4, Q64.5, Q69, Q70, Q75.0, Q79.0, Q80, Q81, Q82.5, Q90-Q99)

Síntomas y signos generales. (R57.1)

Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. (S02.0, S06.7, S08.0, S21, S67.0)

Quemaduras y corrosiones. (T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T29.3, T30.0)

Complicaciones de la atención médica y quirúrgica. (Y51 y 58)

Factores que influyen en el Estado de salud y contacto con los servicios de salud. (Z43)

Asimismo por medio del Catálogo Universal de Salud (CAUSES) se cubren 287 intervenciones distribuidas por conglomerados como se muestra enseguida.

Intervenciones de salud pública.

Intervenciones de consulta de medicina general, familiar y de especialidad.

Intervenciones de odontología.

Intervenciones en urgencias.

Intervenciones de hospitalización.

Intervenciones de cirugía general.

Por último se desglosaran las 45 intervenciones que cubre el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) los cuales se distribuyen en los siguientes grupos.

Cuidados intensivos neonatales. (UCIN)

Malformaciones congénitas, quirúrgicas y adquiridas.

Enfermedades metabólicas.

Cáncer en menores de 18 años.

El Estado de Colima cuenta con una población total de 76, 772 niños menores de cinco años.

De acuerdo al Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, se tiene que el Estado de Colima amplió 7,153 menores afiliados para 2017, es importante resaltar que desde el inicio de la operación en 2007 a la fecha, cuenta con un total de 24,635 niños y niñas afiliados al SMSXXI (trascurridos 8 años del programa).

Sin embargo, en información pública a nivel federal, se cuenta con la siguiente información:

Cuadro 1. Afiliación al SMSXXI en el Estado de Colima			
Año	Menores de 5 años vigentes	Afiliación	Total
2014	21,820	9,241	31,061
2015	26,371	4,139	30,510
2016	23,985	3,911	27,896
2017	17,482	7,153	24,635

Fuente: Elaborado por TECSO con base en Informe de Resultados Diciembre 2014, Enero-Junio 2015, 2016 y Enero Diciembre 2017 del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Como se puede observar, de 2014 a 2015 la afiliación cayó 136%, es decir, 5,102 afiliaciones menos; mientras que para 2016 con respecto al año anterior, disminuyó 6% lo que representó 228 afiliaciones. Sin embargo, para 2017 se incrementó la afiliación en 55%, es decir, 3,242 afiliaciones.

Ante dicho comportamiento, se sugiere que se revise la estrategia implementada, para identificar los factores que favorecieron dicho incremento.

Aunque es preciso señalar que en dichos informes se presenta la variable “nuevos afiliados” cuyo dato para 2017 es de 15,449, que sumado a los 7,153 “afiliados” da un total de 22,602 menores. Ante ello, se sugiere que la afiliación, al ser un elemento tomado en cuenta para la asignación de recursos, sea captado diferenciando entre “Nuevo afiliado”, “Reafiliado” y “Vigente”; ya que, como se puede observar, el bajo control de la información afecta el monto transferido como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 1.1. Recursos transferidos por concepto de apoyo económico en la demanda del servicio		
Año	Niños nuevos afiliados	Monto transferido por niño afiliado
2014	2,485	\$ 521,850.00
2015	2,340	\$ 491,400.00
2016	2,375	\$ 498,750.00
2017	15,449	\$ 3,244,290.00

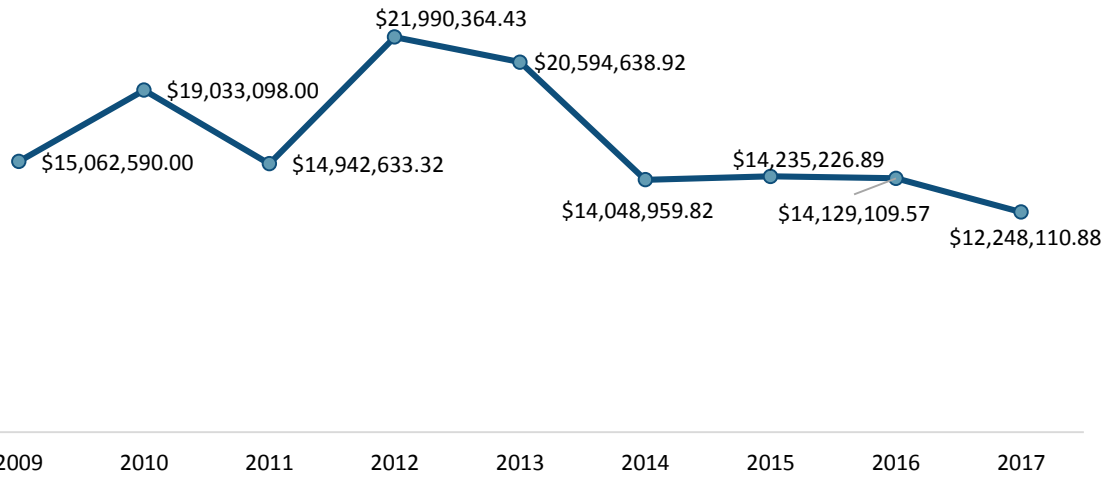
Fuente: Elaborado por TECSO con base en Informe de Resultados Diciembre 2014, Enero-Junio 2015, 2016 y Enero Diciembre 2017 del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). El monto transferido hace referencia a los \$210 por afiliado al SMSXXI.

Si bien, el monto transferido es consistente con el número de nuevos afiliados, el dato correspondiente a 2017 es 550% superior con respecto a 2016; es más, el 50% del monto transferido es \$110,145.00 menor a la sumatoria del trienio anterior.

Ante dichos diferenciales se recomienda implementar un mecanismo de supervisión y control de la información, para que el programa pueda reflejar resultados y estos cumplan con los principios de transparencia.

Por otra parte se analizará el presupuesto radicado al programa del 2009 al 2017, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica 1. Presupuesto del Programa SMSXXI 2009-2017



Fuente: Elaborado por TECSO con base en datos Información Financiera del Seguro Médico Siglo XXI.

El descenso para 2017 puede deberse al registro presentado en la página consultada donde se encuentran datos a septiembre de dicho año, a lo que se puede inferir que el monto podría oscilar a las cantidades radicadas en el trienio anterior. Dado que el presupuesto, considerado es mediante los casos validados, es importante señalar que el diferencial de 2011 a 2012 es de 187 casos y en presupuesto es de \$7,047,731.11. Esto puede deberse al tipo de atención prestada, o alguna situación epidemiológica en el Estado y que todavía tuvo repercusiones para 2013, ya que el presupuesto disminuyó \$1,395,725.51 al igual que los casos con respecto al año anterior que se validaron 75 menos, tal y como se reporta en la información financiera del seguro médico siglo XXI.

Con base en estos datos, se tiene que el costo per cápita de los casos atendidos es errante como se muestra en cuadro siguiente:

Cuadro 1.2. Costo per cápita de la atención en el SMSXXI			
Año	Casos	Importe Presupuestal	Costo per cápita
2009	503	\$15,062,590.00	\$29,945.51
2010	620	\$19,033,098.00	\$30,698.55
2011	313	\$14,942,633.32	\$47,740.04
2012	500	\$21,990,364.43	\$43,980.73
2013	425	\$20,594,638.92	\$48,457.97
2014	353	\$14,048,959.82	\$39,798.75
2015	370	\$14,235,226.89	\$38,473.59
2016	1,522	\$14,129,109.57	\$9,283.25
2017	466	\$12,248,110.88	\$26,283.50

Fuente: Elaborado por TECSO con base en datos Información Financiera del Seguro Médico Siglo XXI.

Una de las posibilidades que propicie este comportamiento, puede deberse al tipo de padecimientos tratados, aunque es importante señalar el número de casos atendidos en 2016, que representa mayor atención que la sumatoria del trienio anterior, lo que puede atribuirse como se mencionó anteriormente a una emergencia epidemiológica, a una estrategia de promoción efectiva o bien ante la validación de casos no cubiertas y conforme a la disponibilidad financiera estos fueron cubiertos en ejercicios posteriores. Por ello, surge la necesidad de que se revise el control de los sistemas de información ya que este comportamiento puede reflejar un bajo control de la información.

Esta última afirmación se confirma mediante los registros que se presentan en los Informes de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, emitido por la Secretaría de Salud Federal que a lo largo de las publicaciones en el último cuatrienio la consistencia de la información no es sólida al igual que la concentrada en la información financiera del SMSXXI del Estado de Colima, como se puede ver en el siguiente cuadro:

Cuadro 1.3. Casos financiados por el SMSXXI en el Estado de Colima						
Año del Informe de resultados SPSS	2013	2014	2015	2016	2017	Total de casos
2017	670	253	556	354	426	2,259
2016	336	380	316	86		1,118
2015	336	380	146			862
2014	336	353				689
Información financiera SMSXXI Colima	425	353	370	1522	466	

Fuente: Elaborado por TECSO con base en Informe de Resultados 2014 con datos al corte de 33 de diciembre 2014, informe de Resultados 2016 con datos al corte de 30 de junio 2016 y Informe de Resultados Enero Diciembre 2017 con datos al corte 22 de enero 2018, del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y datos Información Financiera del Seguro Médico Siglo XXI.

Como se puede observar, el año 2013 un trienio del reporte es consistente con 336 casos financiados en el Estado de Colima con el SMSXXI, mientras que sólo para el año 2014 se tiene consistencia del número de casos (353) tanto para el nivel federal y estatal. Es de resaltar los 1,522 casos reportados en 2016, ya que la sumatoria de los casos del quinquenio es menor a lo señalado por el REPSS. Por todo lo anterior se recomienda que los controles en los sistemas de información sean supervisados para que la información en los diferentes niveles, partiendo del estatal, responda a la atención brindada por el programa.

2. Características del Programa Seguro Médico Siglo XXI

El programa a evaluar lleva como nombre “**Seguro Médico Siglo XXI**” el cual es operado por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) del Estado de Colima que inició su operación en 2007 a nivel nacional, denominado bajo el nombre de Seguro Médico Nueva Generación.

El REPSS señala que la necesidad que busca resolver es “La salud de todos los niños y niñas de cero a 5 años de edad y que cuenten con un sistema de aseguramiento universal”.

Las metas y objetivos nacionales a los que se vincula el programa se encuentran reflejados en **Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021** que responde al objetivo II. 2.2. “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, con el **Programa Sectorial de Salud Colima 2016-2021** con el **objetivo general** “Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de riesgos para el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses”, asimismo, con el **Programa Sectorial de Salud 2013-2018** con el objetivo 2 “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”. Por último con el **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018** con el objetivo 2.2. “transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente”.

Para ello, el programa tiene como objetivo “financiar mediante un esquema de aseguramiento médico universal la atención de las niñas y niños menores de 5 años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de Seguridad Social o no cuenten con algún otro mecanismo de Previsión social en Salud a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud”, como lo señala el REPSS.

Con respecto a la **población objetivo** del programa, el REPSS identifica mediante las Reglas de Operación a su **población potencial** a partir de los niños “**menores de 5 años que no cuenten con ningún tipo de seguridad social en salud**”, así como su **población objetivo** que son los niños

“menores de 5 años de edad que no sean derechohabientes del Seguro Popular y **que padezcan alguna de las intervenciones que ofrece el programa SMSXXI**”.

Para el año fiscal 2017 a septiembre de ese año se radicaron \$12,248,110.88, con los que se atendieron 446 casos.

Por otra parte, no se puede identificar metas del programa ya que la dependencia menciona que no se cuenta con MIR.

En el siguiente cuadro se muestra la valoración del programa

Cuadro 2. Valoración CONEVAL			
Apartado	Valoración máxima	Valoración obtenida	%
Justificación de la creación y del diseño del programa	12	10	83
Contribución a las metas y estrategias nacionales	4	3	75
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	20	15	75
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	8	6	75
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	40	0	0
Presupuesto y rendición de cuentas	12	6	50
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	No procede valoración cuantitativa		
TOTAL	96	40	42

Estos resultados se deben a que el REPS señaló no contar con MIR, lo que representa el 42% de la valoración total; así como en Presupuesto y rendición de cuentas que a pesar de ser un apartado regulado en las Reglas de Operación, no se presentó información suficiente para este ejercicio.

A continuación, se detalla cada uno de los apartados.

2.1. Análisis de la justificación de la operación del diseño del programa

El Programa “Seguro Médico Siglo XXI” es operado por el “Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)” del Estado de Colima, para el ejercicio fiscal 2017, el cual busca atender la necesidad de “La salud de todos los niños y niñas de cero a 5 años de edad y que cuenten con un sistema de aseguramiento universal” por medio del objetivo:

“Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad incorporados al Sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de prevención social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud” (ROP).

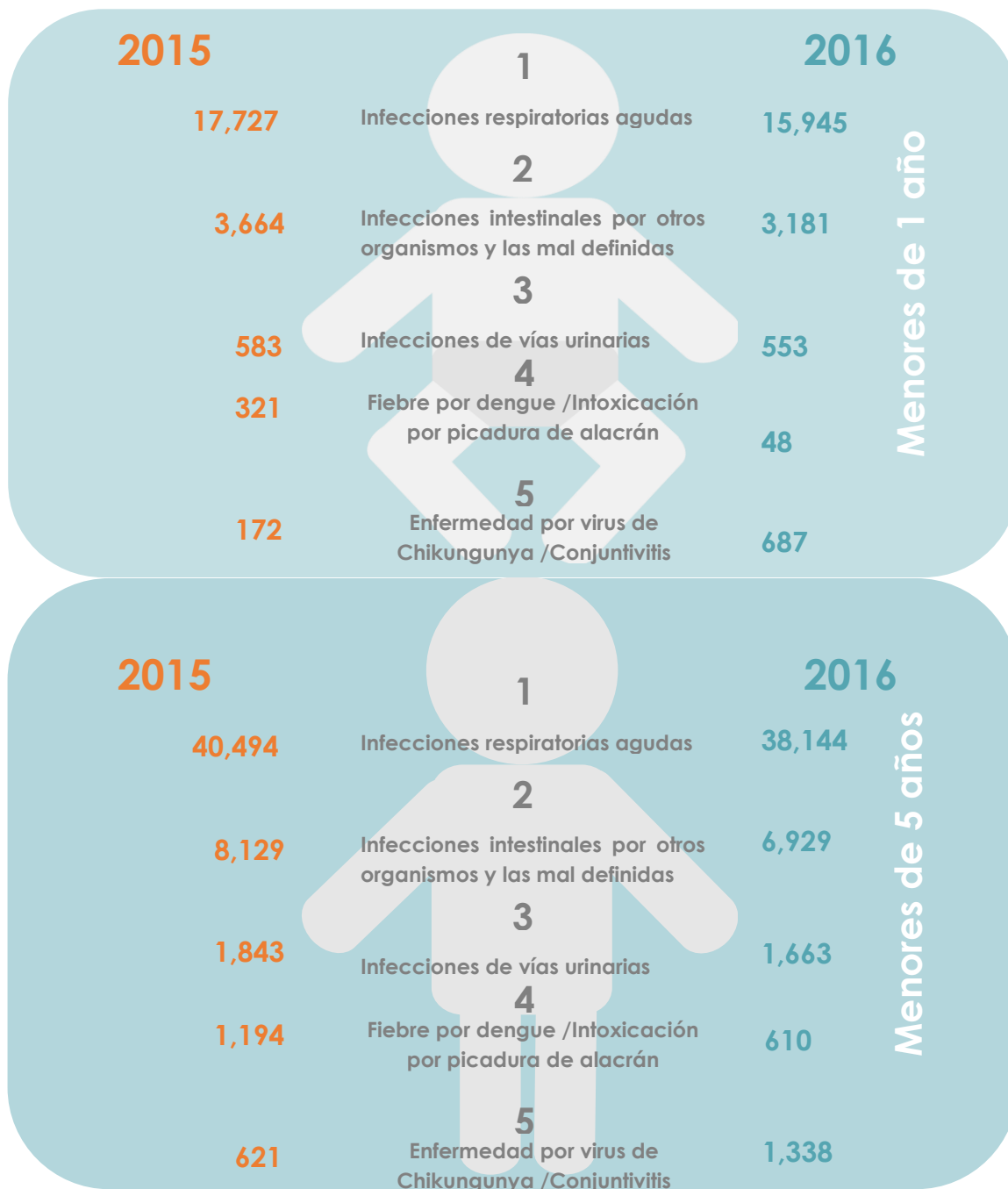
Con la finalidad de “Disminuir las complicaciones de las principales enfermedades que se presentan en los niños de 0 a 5 años de edad”, se puede observar la población que se pretende atender por medio de este programa está identificada así como los servicios ofertados; todo ello plasmado en las ROP.

Se debe tomar en cuenta que de acuerdo con el informe anual 2016 de la UNICEF, se señala que en México “de los menores que se encuentran en pobreza, la carencia con mayor prevalencia entre esta población es la seguridad social, ya que 6 de cada 10 niños la padecen”. Además, señalan que el primer año de vida, es el más riesgoso, ya que “más de un 70% de las muertes infantiles que se producen se deben a seis causas: diarrea, paludismo¹, infecciones neonatales, neumonía, parto prematuro o la falta de oxígeno al nacer” (UNICEF, Reducir la Mortalidad Infantil, 2015).

¹ El paludismo, o malaria, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*. Se trata de una enfermedad prevenible y curable.

Por su parte, el Anuario de Morbilidad 1984 – 2016 se señala que para los años 2015 y 2016 se tenía la siguiente incidencia:

Figura 2. Principales causas de morbilidad en niños menores a 5 años



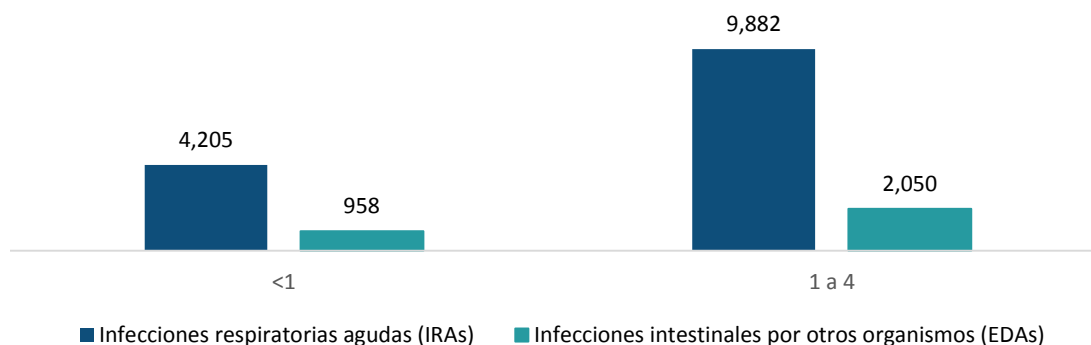
Fuente: Elaborado por TECSO con base en la Dirección general de información de Salud, 2010-2018 y SUIVE/DGE/Secretaría de Salud, Estados Unidos Mexicanos/2015-2016.

La población total de niños menores de 5 años en el Estado en 2016 era de 76,772, de los cuales 38,077 eran hombres y 38,695 mujeres; donde el 20.8% de los menores de un año padeció alguna infección respiratoria aguda, mientras que la población de 1 a 4 años fue del 49.7%; siendo este tipo de infecciones las de mayor prevalencia, seguida de las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas donde el 4.1% de los menores de un año se vieron afectados y el 9% de los menores de uno a cuatro. En tercer lugar, se encuentran las infecciones de vías urinarias, con el 0.7% y el 2.2% respectivamente.

Se debe tomar en cuenta que los tres primeros padecimientos se encuentran cubiertos por el Seguro Médico Siglo XXI, mientras que el Dengue y Chikungunya no son contemplados; por lo que se sugiere tomar en cuenta los factores climáticos específicos del Estado y que el listado de padecimientos a cubrir por dicho seguro cuente con flexibilidad y responda a las necesidades de los Colimenses.

Por otra parte, en el Programa Sectorial de Salud de Colima, los principales problemas de enfermedad durante la infancia son por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), como muestra la gráfica siguiente.

Gráfica 2. Principales Causas de Morbilidad por Grupo de Edad (2016)



Fuente:Elaborado por TECSO con base en el Anuario Estadístico 2017 de Colima.

Un factor de prevalencia de las EDAs puede ser resultado de la calidad del agua en el Estado, ya que en la Revista de salud pública se presentó un artículo con los riesgos potenciales de salud por consumo de agua con arsénico. De acuerdo al estudio, “La población más vulnerable a la presencia de arsénico en el agua son los individuos menores de dos años, puesto que todos los niveles de concentraciones de As podrían ocasionarles afectaciones adversas no carcinogénicas a la salud”. (Sánchez-Piña, 2016)

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud, las razones principales del porque aumenta la mortalidad son a partir de la falta de identificación oportuna de signos de alarma y el mal manejo terapéutico (uso indiscriminado de antibióticos, entre otras). Es importante resaltar que **Colima** se encuentra por **debajo de la media nacional en mortalidad en menores de 1 año de edad, así como en menores de 5 años de edad**. Lo cual se considera un logro para la entidad. (Programa Sectorial de Salud, 2013-2018).

A nivel nacional se encuentra en 7.9% de defunciones en los menores de 5 años por enfermedades diarreicas. (Catalogo Nacional de Indicadores, 2015). Asimismo, la entidad registró 121 defunciones en niños menores de un año. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016).

Por lo anterior, se puede ver que se cuentan con datos para generar una estrategia para mitigar la prevalencia de las enfermedades prevenibles, las cuales pueden ser atendidas poniendo mayor énfasis a las zonas en donde no haya un piso firme, o realizar un “estudio a gran escala para determinar la distribución espacial de metales y metaloides en mantos acuíferos y sus riesgos potenciales a la salud en los habitantes de la región”, tal y como se sugiere en el artículo de la Revista de Salud pública, en el cual participó la Facultad de Ciencias de la Universidad de Colima en conjunto con el Center for Health and the Global Environment, Department of Environmental Health, Harvard TH Chan School of Public Health.

Así, se puede concluir que la justificación de la creación del programa es sólida, ya que responde a una problemática de impacto nacional e internacional, y dado que el Estado se encuentra por debajo de la media nacional en mortalidad en menores de 1 año de edad, así como en menores de 5 años de edad. (Programa Sectorial de Salud, 2016-2021).

Estos resultados pueden reflejar significativamente los esfuerzos realizados en esta materia, y las estrategias emprendidas por este pueden ser modelo para Estados con algunas similitudes con la finalidad de favorecer a la población menor de cinco años.

2.2. Análisis de la contribución del Programa a las metas y estrategias nacionales

En este apartado se identifica la vinculación que tiene el Objetivo general (fin) y Objetivo específico (propósito) del programa con los objetivos de los planes: estatal y nacional, y/o programas sectoriales, institucionales; así como los objetivos del milenio de la ONU, esto con el fin de identificar la contribución del programa al logro de los objetivos de estos.

Sin embargo, al verificar la información proporcionada, se señala que no se cuenta con MIR del programa. Por lo cual se hace la vinculación con el objetivo específico (propósito) a partir de las ROP del programa.

El REPSS en este tema señaló que “existen conceptos comunes entre el propósito y los objetivos del programa nacional entre ellos se encuentran:

- ▶ Hacer acciones de protección, promoción y prevención a la salud.
- ▶ Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.
- ▶ Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”.

La contribución del Programa con los objetivos nacionales es que este también busca promover la eficiencia y calidad al ofrecer derechos de protección social a la población menor de 5 años de edad y facilitar la portabilidad de derechos entre los diversos subsistemas que existen tanto a nivel federal como con las entidades federativas.

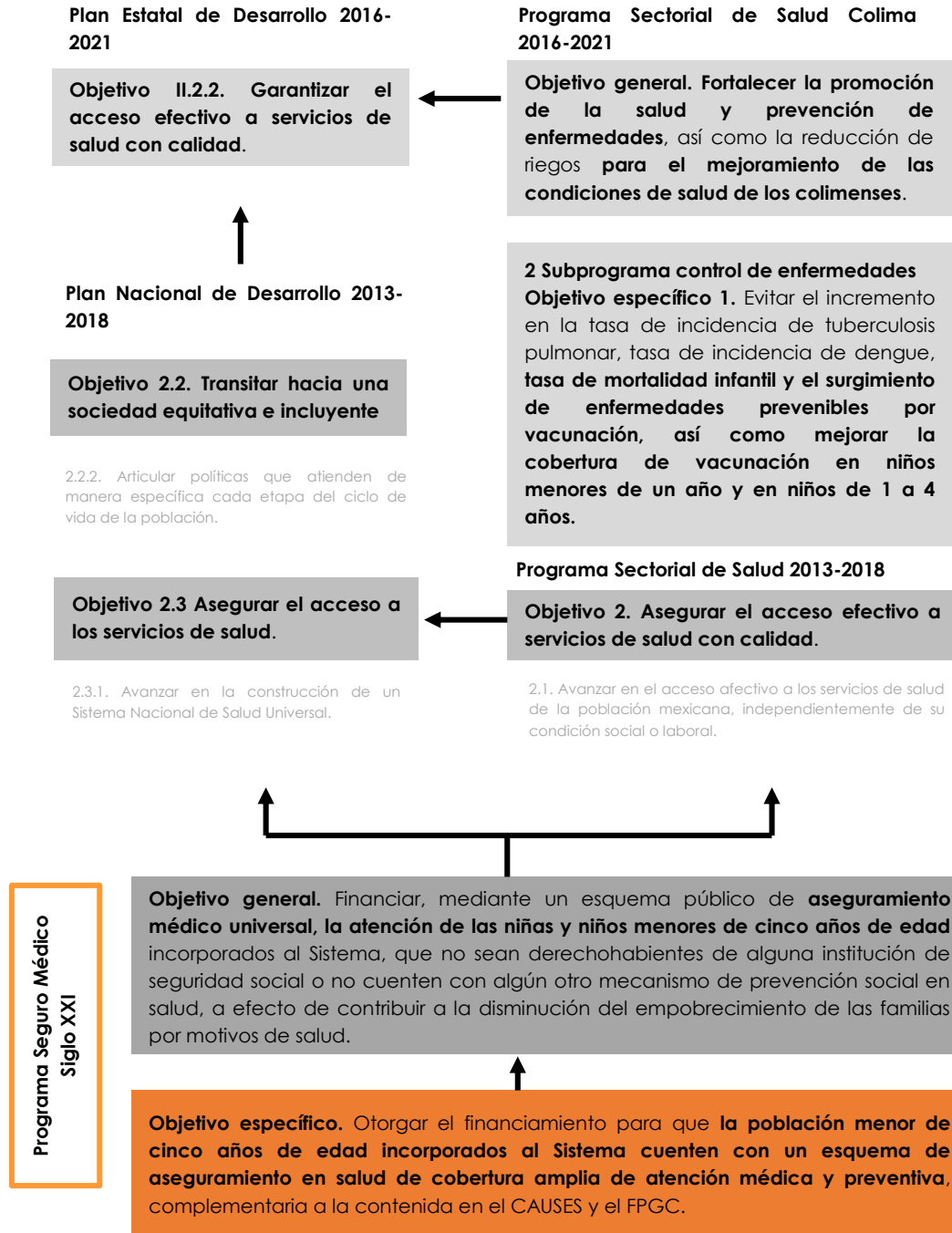
En cuanto a la vinculación con el fin del programa, el REPSS señala lo siguiente:

“La finalidad del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial ya que ambos buscan un sistema nacional de salud universal equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad [...]”

Es decir, el REPSS sólo identificó vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Ante esto, se analizó la vinculación del **propósito del programa**, con el **Plan Nacional de Desarrollo y Plan Estatal**. En el caso de los planes estatal y nacional tomando como objetivo específico (propósito) “Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad incorporados al Sistema cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el CAUSES y el FPGC” (Secretaría de Salud, ROP, 2017).

En la figura siguiente se presenta la vinculación de Política Pública Superior, partiendo del objetivo general y específico del programa, con el Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud, Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud Colima.

Figura 3. Vinculación del programa Seguro Médico Siglo XXI con los objetivos de Política Pública.



Fuente: Elaborado por TECSO con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, Programa Sectorial de Salud de Colima, Programa Sectorial de Salud y ROP del programa Seguro Médico Siglo XXI.

Los objetivos plasmados en las ROP, responden directamente al **Plan Nacional de Desarrollo**, con el objetivo **2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente**, pero de manera concreta, con la **estrategia 2.2.2** que refiere a articular políticas que atienden de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población; así como con la línea de acción **“Promover el desarrollo integral de los niños y niñas**, particularmente en **materia de salud**, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil”.

Asimismo, tiene vinculación con el **Programa Sectorial de Salud 2013-2018**, con el **objetivo 2**. “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”. (Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud, 2013-2018) y con el **Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021** con el **objetivo II. 2.2**. “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.

Por último, se vincula con el **Programa Sectorial de Salud Colima 2016-2021**, con el **objetivo general**. “Fortalecer la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la reducción de riesgos para el mejoramiento de las condiciones de salud de los colimenses”, y con el **2. Subprograma control de enfermedades**, y **Objetivo específico 1**. Evitar el incremento en la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar, tasa de incidencia de dengue, tasa de mortalidad infantil y el surgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación, así como mejorar la cobertura de vacunación en niños menores de un año y en niños de 1 a 4 años”. (Gobierno del Estado de Colima, Programa Sectorial de Salud, 2016-2021).

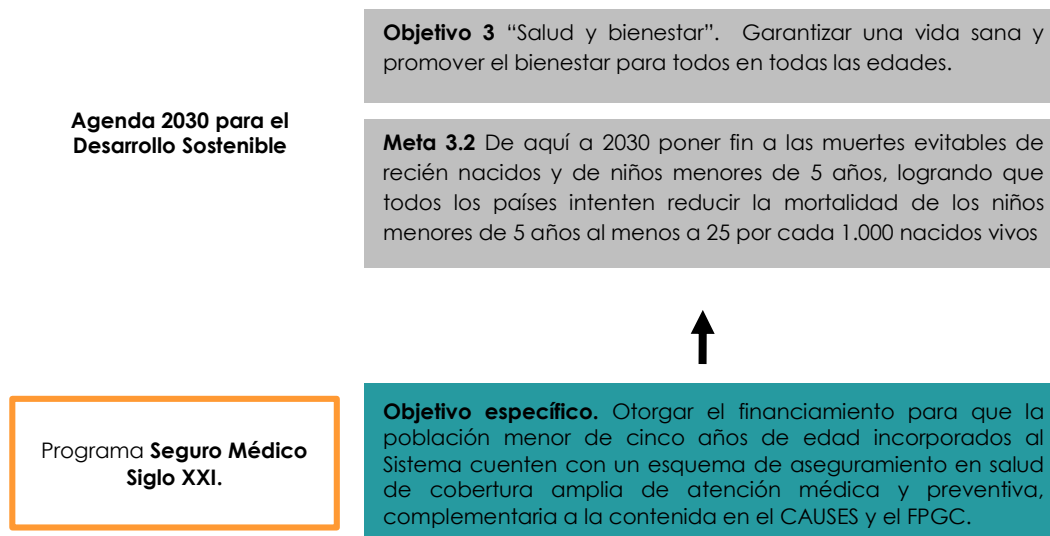
En tanto, para los **Objetivos de Desarrollo de Milenio (ODM)** el REPSS señala que el “Programa SMSXXI se vincula con el número **4** el cual consiste en reducir la Mortalidad Infantil”, es decir, “Reducir la Mortalidad de los niños menores de 5 años”.

Asimismo, se señaló que “algunos de los datos de los Objetivos de Desarrollo nos informan que la Tasa mundial de mortalidad de niños menores de 5 años ha disminuido en más de la mitad, reduciéndose de 90 a 43 muertes por cada 1000 niños nacidos vivos entre 1990 y 2015; por lo

tanto el principal vínculo de ambos programas es disminuir la mortalidad infantil en niños y niñas menores de edad". (Naciones Unidas, 2015)

Es importante resaltar que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible también tiene vinculación con el objetivo del programa como se muestra en la figura siguiente:

Figura 4. Vinculación del programa Seguro Médico Siglo XXI con los objetivos de Política internacional



Fuente: Elaborado por TECSO con base en las Reglas de Operación del Programa y la Agenda 2030 para Desarrollo Sostenible.

Como se puede observar, la vinculación que hay entre el objetivo específico del programa y el objetivo de la agenda 2030 es directa ya que habla de la salud y bienestar en general abarcando todas las edades. Además, la meta habla de poner fin a las muertes de recién nacidos y menores de 5 años, para que se puede reducir la mortalidad a nivel nacional. Así, por todo lo anterior, se puede observar que los objetivos del programa, responden a la política pública nacional e internacional teniendo una vinculación directa.

2.3 Análisis de la Población Potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

Este apartado tiene como objetivo identificar si el Estado de Colima por medio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud a través del programa tiene definidos los siguientes conceptos:

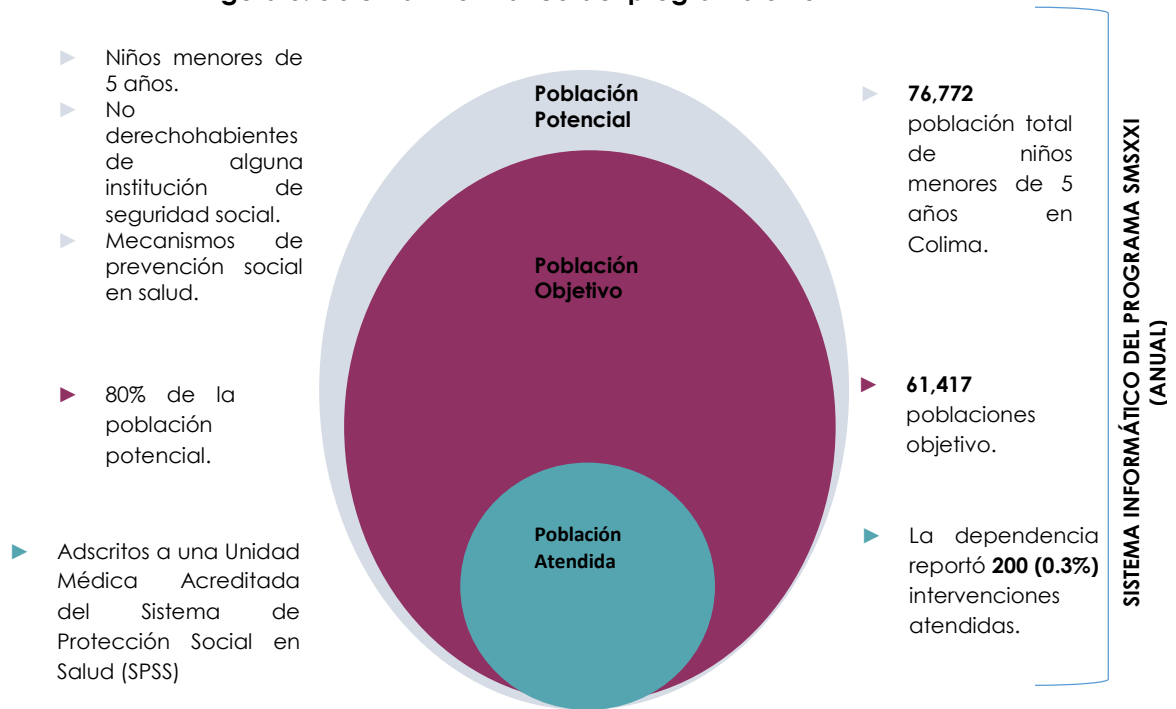
- ▶ Población potencial, objetivo y atendida, y mecanismos para identificarla.
- ▶ Información sobre la demanda total de apoyo y sus características.
- ▶ Estrategia de cobertura.
- ▶ Procedimientos para la selección de beneficiarios

Estos conceptos ya tienen referentes obligatorios, por ello, de acuerdo con los términos de referencia de CONEVAL, se entenderá por:

- ▶ **Población potencial** a la población total que representa la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
- ▶ **Población objetivo** a la 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.
- ▶ **Población atendida** a la población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.

El REPSS señala que la población potencial y objetivo vienen definidas en las ROP 2017 en el apartado 4.2 del programa Seguro Médico Siglo XXI, donde se identifican tres conceptos, (ROP, 2017) como se muestra en la siguiente figura.

Figura 5. Sistema informático del programa SMSXXI



Fuente: Elaborado por TECSO con base en las Reglas de Operación del Programa, Dirección general de información de Salud, 2010-2018, información proporcionada por la dependencia en el anexo 1A "Población objetivo".

Como se puede observar, la definición de la población objetivo contiene un error conceptual, ya que dado el objeto del programa es garantizar la atención a los menores incorporados al sistema, por ende no puede ser parte del 80% de la población potencial. Así, la población potencial serían todos los menores de 5 años que no contarán con derechohabiencia, la objetivo, serían los niños estimados que requieren atención de segundo y tercer nivel y la población atendida la que recibe un servicio definido en las ROP.

La red del servicio la conforman 561 unidades médicas registradas en el SMSXXI, en dónde según la dependencia se atendieron sólo 200 casos; de acuerdo con el informe de resultados del SPSS al 30 de noviembre de 2017 se contaban con 24, 715 afiliados, de los cuales 5,049 son indígena, es decir, el 20.4% de afiliados. Así, sólo en 2017, se afiliaron 7,153 menores.

Por ello, es importante diferenciar la población objetivo y atendida por servicio, ya que si se toman en cuenta las intervenciones se estaría atendiendo al 0.3% de los menores; mientras que en afiliación se atendió al 11.6% de la población objetivo. Así, la definición de la población señalada en las ROP, solo está enfocada al servicio de afiliación ya que parte de la población potencial a todos los menores de 5 años sin derechohabencia y la potencial a afiliar, bajo el supuesto que se hace mediante estimaciones el 80% de esta población y se toma como atendida a la adscrita al sistema. Pero esto sólo refleja de manera parcial los servicios ofertados por el programa.

Si se viera desde el punto cuantitativo se tendría lo siguiente:

Cuadro 2.1. Población del SMSXXI.			
Fuentes de definición	Población potencial	Población Objetivo	Población Atendida
Según ROP	76,772	61,417	200 (casos)reportado REPSS
Afiliación			15,449 (nuevos afiliados)
Poblaciones propuestas	24,635	Estimación conforme históricos	200 (casos)reportado REPSS
			466 (Informe de Resultados SPSS 2017)
			426 (Información Financiera SMSXXI)
Fuente: Elaborado por TECSO con base en datos del Informe de Resultados SSPS 2017, información Financiera y Información reportada por el REPSS.			

Por todo lo señalado anteriormente, se recomienda que se definan las poblaciones a partir del servicio brindado por el programa, partiendo del hecho de que cada uno implicará una medición independiente; por ejemplo, los menores que hacen uso del FPGC, la población potencial serían los 24, 635 afiliados, la población objetivo son los menores que requieran algunas de las 45 intervenciones consideradas como gasto catastrófico y la atendida serían los casos validados. Otro ejemplo sería el servicio de reafiliación, cuya población potencial los afiliados vigentes, la objetivo son los afiliados cuya póliza está próxima a vencerse y la atendida serían los realifiliados.

Por otro lado, para brindar los servicios en las localidades donde no se cuenten con Unidades Médicas Acreditadas se establecen programas de colaboración con el IMSS e ISSSTE con la finalidad de que los beneficiarios del programa reciban la atención.

Es importante señalar que los reportes de las estadísticas sobre morbilidad cuentan con rangos que impiden un análisis de la población contemplada por el programa, ya que los datos menores de 5 años se engloban con los del rango de cinco a nueve. Aunado a ello, el REPSS no presentó información desagregada por sexo, ni por población indígena.

El REPSS señala que si cuenta con los registros de la población atendida, ya que se tienen las declaratorias que emiten el sistema informático del Programa SMSXXI con un número de folio que asigna la CNPSS, los cuales se encuentran archivados por año y Hospital en una carpeta que está en la Subdirección Médica. Sin embargo, no se mostró evidencia que permita profundizar en el análisis de la población atendida.

Por otra parte, el programa cuenta con información que permite conocer la demanda del servicio y las características del solicitante, donde la dependencia argumenta que:

“El programa SMSXXI está vinculado con el sistema de Administración del Padrón de beneficiarios conocer la población objetivo y para conocer **las características socioeconómicas** de los usuarios al momento en que se afilian de manera voluntaria”.

Mismas que se ven reflejadas en las ROP del programa, el cual cuenta con una Cédula de Características Socioeconómicas del hogar CECASOEH que mencionan los “Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud”. Capítulo V. De la CECASOEH. En el trigésimo segundo se señala que:

- I. la Solicitud de afiliación al Sistema, indican los datos del beneficiario;
- II. Evaluación Socioeconómica, que contiene las variables necesarias para definir el Decil de ingresos del núcleo familiar.

Por lo que el programa tiene que contar con datos del beneficiario socioeconómicos.

El programa cuenta con mecanismos que identifican su población objetivo los cuales se ven reflejados en las ROP "Criterios de elegibilidad" tal y como lo señala la dependencia:

"Para ser elegibles como beneficiarios del SMSXXI las niñas y niños deberán:

- a) Ser residentes en el territorio Nacional.
- b) Ser menor de edad, sin distinción o restricción que, basada en el origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua religión, o cualquier otra tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas.
- c) No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de prevención social en salud".
(Secretaría de Salud, ROP, 2017)

En cuanto a la cobertura el REPSS, señala que "están definidas en la población objetivo y los criterios de elegibilidad están descritos en las ROP 2017. Numeral 4.2.2", por lo que es importante señalar que la cobertura del programa se establece en las ROP de la siguiente manera:

"El SMSXXI tendrá cobertura en todo el territorio nacional donde habiten familias con niñas y niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de prevención social en salud, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución del Sistema Nacional de Salud con capacidad para proveer los beneficios del SMSXXI".

El REPSS, señala en el anexo 8A. "Bien o servicio" la cobertura que tuvo el programa fueron 47 casos validados para el año a evaluar, pero es de resaltar que en el anexo A "Descripción del programa", señala que se

atendieron a 200 niños, esto es bajo el supuesto de que la dependencia validó sólo 47 casos de los 200 niños a lo que se les atendió.

En cuanto a las metas, la dependencia señala que “no aplica”, sin embargo, justifica que estas son “Responsabilidad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud 5.1.1. “Instrumentar el SMSXXI y formular sus criterios de operación, y de acuerdo al numeral 5.1.4 inciso p) Los gobiernos de las entidades federativas les corresponde solamente emitir opinión respecto a las solicitudes realizadas por la CNPSS para la actualización de las Reglas de Operación”.

El servicio que oferta el programa cubre 149 patologías, así como 45 intervenciones cubiertas por el fondo de Protección contra Gastos Catastróficos FPGC. Así, teniendo reglamentado los servicios otorgados y la población a la que va dirigida, se puede conocer la cobertura diferenciada por servicio, dando cumplimiento así a una de las responsabilidades enunciadas en las ROP, donde se debe proporcionar a la Secretaría de Salud Estatal la información relativa al ejercicio del gasto, así como la información estadística y documental que le sea solicitada respecto a la operación del SMSXXI dentro del ámbito territorial de su competencia.

2.4. Padrón de beneficiarios

En este apartado busca identificar si se cuenta con un padrón de beneficiarios y el procedimiento para su actualización; así como los mecanismos de atención.

El REPSS señala que si cuenta con padrón donde se definen las características de los usuarios que son:

- ▶ Ser residentes en el territorio Nacional
- ▶ Ser menor de cinco años de edad
- ▶ No ser derechohabientes de la seguridad social o contar con algún otro mecanismo de prevención social en salud.

Con el servicio otorgado (servicios médicos, quirúrgicos y tratamientos continuos), cada beneficiario cuenta con una clave de registro en la plataforma, la cual es asignada por la Comisión Nacional de Protección a los Servicios de Salud (CNPSS); dicha plataforma depura de manera automática casos que no cumplan con los criterios administrativos.

Para el procedimiento en la actualización del padrón, se señala que el departamento encargado es la Subdirección de los Servicios de Salud, que realiza este de forma anual, todo con base en el “Manual de usuario 2016”. Donde se señala que para el registro del nuevo afiliado, éste no debe contar con otro tipo de seguridad social, debe entregar fotocopias de los documentos solicitados, para que el promotor realice la entrevista y capture en el sistema los datos personales así como la aplicación del estudio socioeconómico; finalmente se imprime, se firma y se hace entrega de la póliza. En el numeral 5.5 de las ROP se señala que:

“para la instrumentación y operación del SMSXXI se integrarán al Padrón los componentes que resulten necesarios a fin de estar en posibilidad de registrar y generar la información específica de los beneficiarios del SMSXXI [...]. La CNPSS, a través de la DGAO, será responsable de mantener el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema actualizado, referenciando a los beneficiarios, por

localidad, municipio y entidad federativa, de acuerdo a las claves del INEGI [...].

Al Padrón de beneficiarios le será aplicable, en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, lo previsto en el artículo 51, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, toda vez que los datos del menor y los de sus familiares se incorporan al Padrón.

La construcción del Padrón de beneficiarios del SMSXXI se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por la Junta de Gobierno del INEGI de fecha 8 de noviembre de 2010, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las SHCP y la SFP, respectivamente".

Al observar lo establecido en las reglas de operación del programa, el bien o servicio que oferta el programa es para niños menores de cinco años es sin distinción o restricción; el cual es un aseguramiento voluntario, es decir, que presente una solicitud de afiliación, de conformidad con los artículos 77 bis 8 de la Ley General de Salud.

De acuerdo al Informe de Resultados del Sistema de Protección en Seguridad Social, el total de beneficiarios afiliados por el programa SMSXXI para noviembre de 2017 eran 24,715, de los cuales 5,049 pertenecen a personas identificadas como indígenas. (Informe de Resultados, pág. 66)

Mientras que en el padrón de beneficiarios publicado en datos.gob.mx, se tiene que en el Estado de Colima se atendieron a 30,444 de cero a cinco años, de los cuáles 15,540 son hombres y 14,904 mujeres, siendo el municipio de Tecomán el que mayor número registro, representando el 25% de los beneficiarios (7,497).

Tomando en cuenta que los servicios que ofrece el SMSXXI responden a 149 intervenciones médicas las cuales son acciones de segundo y tercer nivel de atención, así como 287 intervenciones cubiertas por el CAUSES, y 45 intervenciones cubiertas por el Fondo de para la Protección contra Gastos Catastróficos, se debe tener diferenciado por beneficiario el servicio otorgado.

Con respecto a los datos socioeconómicos de los usuarios, el REPSS señaló que no se pueden proporcionar ya que al tratarse de datos personales, **se necesita recabar el consentimiento del Titular**, como lo establece el artículo **65 de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados, para los fines de utilidad**. Por no tratarse de ninguno de los supuestos de excepción de los artículos 22, 66 y 70 de la misma ley.

Por todo lo anterior, se sugiere que se tenga control sobre los sistemas de información, ya que al encontrarse normado, es importante contar con la información sistematizada.

2.5 Evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados

Para este apartado es importante señalar que la dependencia indicó que no se cuenta con Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa, sin embargo, se identificó en las ROP en el punto 8.2 indicadores de desempeño.

Cuadro 3. Indicadores de Desempeño SMSXXI de las ROP 2017			
Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	(Número de niñas y niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niñas y niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Porcentaje	Anual
Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	(Número de capitas transferidas / Número de niñas y niños nuevos afiliados) x 100	Porcentaje	Semestral
Niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	(Niñas y niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niñas y niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x100	Porcentaje	Trimestral
Niñas y niños afiliados con acceso a los servicios de salud	(Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x100	Porcentaje	Trimestral
Financiamiento de equipamiento para la realización del tamiz auditivo	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de evaluación de Desarrollo Infantil	(Recursos transferidos para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil/ Recursos programados para realizar la evaluación del Desarrollo Infantil X) 100	Porcentaje	Anual

Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Financiamiento de equipamiento de bancos de leche humana	(Recursos transferidos para el equipamiento de bancos de leche humana / Recursos programados para el equipamiento de bancos de leche humana) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de insumos para la realización del tamiz metabólico semiempliado	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiempliado/ Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiempliado) x100	Porcentaje	Anual

Fuente: Retomado de las Reglas de Operación del Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, del apartado 8.1. Seguimiento Operativo.

En dichas ROP, se establece que el SMSXXI “cuenta con un esquema de **seguimiento operativo** que permite obtener información detallada sobre el estado de la operación a **través de la generación y análisis de indicadores**, con el propósito de apoyar la toma de decisiones; detectar y resolver oportunamente problemas y desviaciones operativas; e, implementar, en su caso, acciones de mejora continua en los procesos operativos [...]”

Para el caso del primer indicador “**Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo**” es un indicador de cobertura ya que mide del total de menores sin seguridad social, cuántos de ellos están afiliados, en esta variable el numerador se debe precisar si se refiere al acumulado. Es decir, nuevas afiliaciones más los reafileados, o sólo a los del ejercicio evaluado, pero es de gran utilidad para medir el objetivo principal del Seguro Médico Siglo XXI, que es la cobertura del servicio a la población objetivo.

El segundo indicador “**Porcentaje de niñas y niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional**” se mide a través del total de niños afiliados con respecto a cuantas cápitras fueron transferidas. Es decir, mide el nivel de cumplimiento del numeral 5.3.1. de las ROP donde señala que “La Secretaría transferirá a las entidades federativas \$210.00 (Doscientos diez pesos 00/100 M.N.) anuales, por una sola vez por cada

menor de cinco años, cuyo núcleo familiar se incorpore al SPSS en el 2017.” Es decir este indicador permite conocer la proporción de presupuesto que ya se ha entregado en función al número de nuevas afiliaciones. Dicho indicador puede ser de gran utilidad para que el REPSS de Colima conozca el nivel de cumplimiento del gobierno federal en las transferencias del recurso denominado “cápitas”. Sin embargo, al ser de periodicidad semestral, limita su uso de una manera más dinámica, que permita a la entidad exigir la transferencia oportuna de dichos recursos, por lo que se recomienda cambiar la periodicidad de manera trimestral. No obstante, si el proceso completo de afiliación implica el pago de las “cápitas” o el tiempo que transcurre entre una afiliación validada y la transferencia es inferior, no tendría ninguna utilidad y que es transitorio.

En el caso del indicador **“Niñas y niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI”**, se mide lo programado versus lo realizado, con ello sólo se mide de las metas. Este indicador para ser utilizado en una MIR bajo el esquema del Marco Lógico tiene varias dificultades interpretativas:

Si la meta está definida por la federación, se debe entender que su cumplimiento reflejaría un desempeño acorde a lo previsto a nivel nacional. Sin embargo, si el resultado es inferior al 100% significaría que la entidad no aprovecho la oportunidad de obtener la cantidad de recursos que ya estaban previstos para Colima. O bien, si la meta la define la entidad no reflejaría necesariamente un desempeño institucional, ya que estaría bajo su control el numerador y el denominador.

Otro factor que puede generar una confusión importante con este indicador es si el denominador “Niñas y niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo” es diferente al total de niños carentes de seguridad social, ya que esta es la población objetivo y el objetivo del programa “Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud”. Así, si se programa más de los que carecen de seguridad social, la meta sería inalcanzable, y

de programarse menos significaría que intencionalmente, ya sea el REPSSS o el Estado, no piensan cumplir cabalmente el objetivo.

Mientras que la medición de las **“Niñas y niños afiliados con con acceso a los servicios de salud”** se mide mediante la comparación del número de casos de menores beneficiados en un periodo medido en dos tiempos. En materia de salud es común este tipo de mediciones ya que varios de los padecimientos pueden ser estacionales. Dicho indicador refleja la proporción de variación de un periodo con respecto a otro, que para ser una tasa de variación, la sintaxis de la fórmula está incompleta.

$$\left[\left(\frac{\text{Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo}}{\text{Número de casos de niñas y niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior}} \right) - 1 \right] \times 100$$

Estos indicadores tienden a no ser significativos en la medida que la cobertura se aproxima al 100%, ya que la posibilidad de crecimiento se disminuye. En todo caso, puede servir para saber si existe variación en la estacionalidad del proceso de afiliación en el SMSXXI.

Para los indicadores referentes al financiamiento de equipamiento para la realización del tamiz auditivo, de evaluación de Desarrollo Infantil, de equipamiento de bancos de leche humana y para los insumos, la realización del tamiz metabólico semiabierto. Los denominadores hacen referencia al recurso programado, que si bien, al ser recurso es adecuado, se podría medir sobre lo que se requiere, ya que sólo mide el cumplimiento en la transferencia de recursos que, como ya se mencionó puede ser de utilidad si la federación fija lo “programado” para hacer exigibles los recursos.

Así, en conclusión, los indicadores de las ROP pueden ser reutilizados en la MIR que desarrolle la institución, con las consideraciones señaladas, y siempre y cuando este en concordancia con los diferentes objetivos descritos (resumen narrativo) en la MIR, es decir, alineado horizontalmente.

Por otra parte, se identificó la MIR del programa 02 **“Servicios de Salud”** donde se señala una actividad, situación que es acertada, ya que el

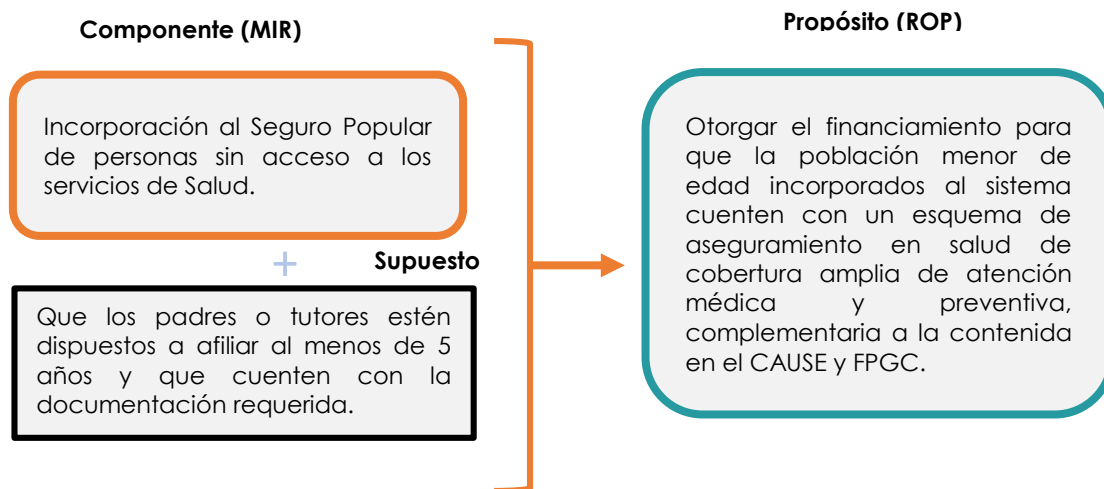
SMSXXI forma parte del Seguro popular, por lo que es adecuado que se encuentre a ese nivel. O bien, podría ubicarse a nivel de componente. Para este apartado se realizó el análisis de la lógica vertical y horizontal.

El análisis de la **lógica vertical** de la MIR permite verificar la relación causa-efecto directa que existe entre los diferentes niveles de la matriz. (CONEVAL, SHCP, SFP, 2017).

En las Reglas de Operación del Programa se identificó el objetivo general (fin), y el específico (propósito) con el que se realizó el análisis.

La relación causal entre el componente y el propósito es directa como se muestra en la figura siguiente:

Figura 6. Relación causal del Componente con el Propósito del programa 02 Servicios de Salud.

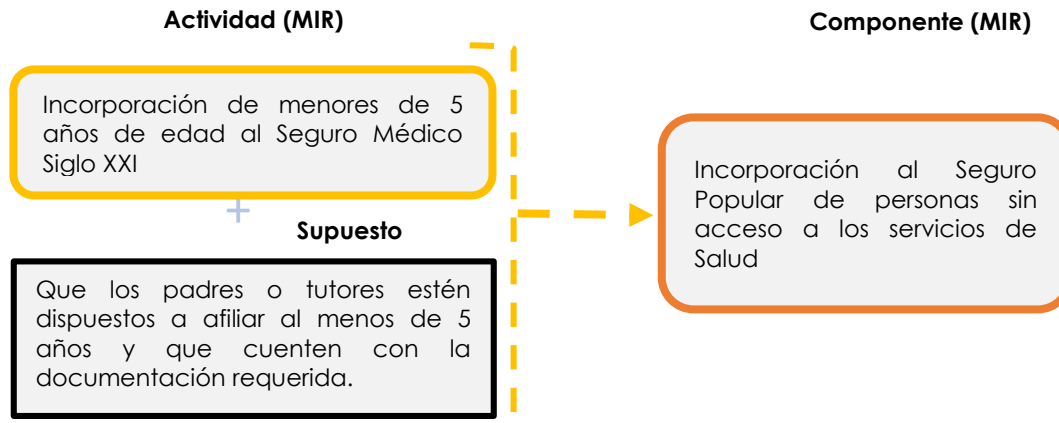


Fuente: Elaborado por TECSO con base en información de la MIR del programa 02 Servicios de Salud.

Es directa dado que el componente habla sobre la incorporación al seguro popular a personas sin acceso y el propósito habla de una incorporación al sistema de aseguramiento de salud a la población menor de edad. Pero en este último se señala que se otorga el financiamiento para que los menores sean incorporados.

En el caso de la relación causal entre la actividad y componente se tiene lo siguiente:

Figura 7. Relación causal de la Actividad y Componente del programa 02 Servicios de Salud



Fuente: Elaborado por TECSO con base en información de la MIR del programa 02 Servicios de Salud.

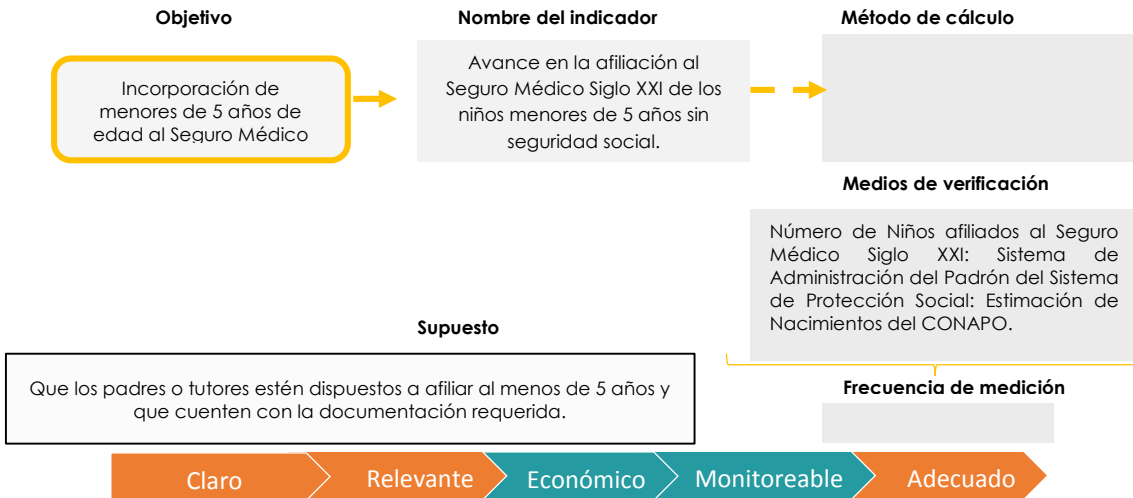
Como se puede observar no existe una relación causal directa ya que el componente habla sobre la incorporación de las personas sin acceso a los servicios de salud y de acuerdo a la metodología para la medición de la pobreza en México “se considera a que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando: No cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución, incluyendo el seguro popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados). Así, la actividad es un subconjunto del componente, es decir, se quiere incorporar al Seguro popular a personas sin acceso y para lograrlo se quiere incorporar a los menores, esto solo refleja un segmento de la población a afiliar.

Por su parte, el **análisis horizontal** consiste en examinar las relaciones causa-efecto, haciendo el análisis de derecha a izquierda (CONEVAL, SHCP, SFP).

En la figura siguiente se tiene el objetivo del **fin**, “Incorporación de menores de 5 años de edad al Seguro Médico Siglo XXI.” se mide a través del

“Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de 5 años sin seguridad social.

Figura 8. Análisis de la lógica horizontal de la Actividad para el Programa Seguro Médico Siglo XXI



Fuente: Elaborado por TECSO con base en información de la MIR del programa 02 Servicios de Salud.

El indicador es inconsistente ya que no cuenta con un método de cálculo para medir la incorporación de los niños menores de 5 años de edad al SMSXXI, si bien, el nombre del indicador habla sobre el “avance”, los medios de verificación dan un pista de las variables que componen el indicador, aunque dicho avance técnicamente tendría que estar medido mediante una tasa de variación. Por ello se recomienda diseñar un indicador que mida los resultados del programa.

En conclusión, se tiene que el programa cuenta con indicadores para medir los resultados a nivel de ROP, sin embargo, a nivel estatal se encuentra medido a nivel actividad, que como se mencionó anteriormente, es acertado al ser parte del Seguro Popular. Con la cantidad de indicadores con los que se disponen a la fecha, la construcción de la MIR por parte de la institución se facilita e incluso se recomienda retomar varios de los existentes; sin embargo, se requiere en primer lugar que la institución desarrolle el Marco Lógico (árbol de problemas y árbol de objetivos) para el programa SMSXXI, ya que es indispensable para construir una MIR sólida y consistente.

2.6. Presupuesto y Rendición de cuentas

En este apartado se identifica y cuantifican los gastos en los que se incurre para generar los servicios que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

- a. **Gastos en operación:** se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000);
- b. **Gastos en mantenimiento:** requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000,3000 y/o 4000;
- c. **Gastos en capital:** son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej. terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias); y
- d. **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales = Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Para el año 2017 el REPSS reportó que al programa Seguro Médico Siglo XXI se le aprobó un presupuesto de \$1,410,507.28. Sin embargo, que lo reportado sólo cubre los casos atendidos de los meses de enero-septiembre 2017. (Información Financiera Seguro Médico siglo XXI, 2017)

En tanto, se presenta el desglose de los gastos presentado por el REPSS.

Cuadro 4. Clasificación del Gasto SMSXXI, Colima 2017.	
Capítulo	SMSXXI
1000: Servicios personales	
2000: Materiales y Suministros	\$ 33,473.84
3000: Servicios generales	\$ 266,187.60
4000: Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	\$ 239,540.00
6000: Obras públicas	
Total	\$539,201.44
Fuente: Elaborado por TECSO con base a lo declarado por el REPSS en el Anexo 7.	

Como se puede observar la suma total de lo desglosado no coincide con el presupuesto aprobado presentado. Cabe señalar que no se encuentran disponibles los gastos desglosados del programa en su cuenta pública.

Por otra parte, se identificó que para el año a evaluar el programa SMSXXI se aprobó un total de \$12, 248,110.88. Esto representa que lo que reporta la dependencia representa un 11% del total aprobado para el programa. (Información Financiera Seguro Médico siglo XXI, 2017).

Es importante aclarar que el programa, no cuenta con un monto asignado por el Ejecutivo Federal ya que este depende sólo de los casos que se atendieron.

Por ello los controles de información en cuanto al presupuesto reflejan una opacidad en la rendición de cuentas para lo que se recomienda que la información financiera cumpla con los principios mínimos de transparencia.

Con respecto al tema de rendición de cuentas el Estado de Colima para el programa SMSXXI, la dependencia señala que:

“En las ROP se encuentran publicadas en el Diario Oficial de la Federación y se actualizan de manera anual.

Así como los resultados de Programa SMSXXI se encuentran publicados en la página de la CNPSS.

Contamos con un Sistema Unificado de Gestión donde se reciben por medio de buzones o de manera personal papeletas

de quejas sugerencias y felicitaciones, las cuales se les da un seguimiento y se les brinda respuesta a los beneficiarios [...]"

Al revisar el portal de transparencia de la institución se encuentra las ROP publicadas de manera accesible y los resultados de los indicadores. No obstante, están contenidos en esa página, su búsqueda requiere más de tres clicks. Con respecto al desglose del presupuesto y de gasto, en la paágina no se puede acceder a la información.

Por todo lo anterior se sugiere se tenga un ejercicio que fortalezca la transparencia ya que el programa es un área de oportunidad para el Estado porque al contar con tal cobertura, los esfuerzos pueden ir encaminados a mejorar la calidad de los servicios, y esto hacer accesible para que la población conozca los logros alcanzados.

2.7. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

El objetivo de este apartado es identificar otros programas que podrían funcionar en dos sentidos con el programa evaluado:

- a) Complementariedad: el programa puede realizar una función que permita el uso de recursos provenientes de otros programas o fondos con los que se puede potenciar el impacto social.
- b) Coincidencias: los operadores de un programa tendrían que realizar, de acuerdo a las normas establecidas, una planeación que contemple una revisión de los programas que aporten apoyos similares para, que de ese modo, evitar al máximo posibles sesgos de inclusión o exclusión.

La dependencia, en el anexo 8 menciona que el programa SMSXXI tiene complementariedad con el programa SMSXXI, se encuentran coincidencias, ya que el programa a nivel federal que se implementó en las entidades federativas bajo el programa que se realizó por medio del Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal mediante una transferencia de recursos en materia de salud.

Por su parte, en las ROP en el apartado 5.3. se señala que "El SMSXXI es un Programa Federal, público y de afiliación voluntaria, su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el PEF, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos".

Esta complementariedad es a nivel presupuestaria, mientras que a nivel operativo se puede identificar el **Programa Nacional de vacunación** (PVU) el cual está dirigido a la protección de salud para la población en general a partir de las semanas nacionales de salud, además de la vacunación se inició un paquete de servicios de salud.² Esto para poder tener un mayor cuidado en los menores de 5 años de edad y prevenir enfermedades.

Por ello es importante que a la población del Estado con el rango de edad menor de cinco años cumplan con el sistema básico completo de vacunación para prevenir enfermedades y el Estado pueda reducir y prevenir la mortalidad de niños menores de cinco años de edad.

Asimismo se encuentra complementariedad con el **Programa de Acción Específico “Salud para la infancia y la Adolescencia 2013-2018”** (Gobierno de la Republica Mexicana, 2013-2018) ya que se tiene como objetivo **“Disminuir la morbilidad y mortalidad en menores de 19 años mediante estrategias que reduzcan la desigualdad”**. Debido a que busca la mejorar y prevenir las condiciones de salud de la población, desde la infancia (etapas de la línea de vida) para mejor la calidad en salud.

A nivel Federal se encontró complementariedad con el programa del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el cual tiene como objetivo el **“Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años”**. Para **garantizar la atención integral a la salud al menor de un año y de uno a cinco años para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal e infantil** (IMSS, Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años , 2015). El cual cubre el sistema de vacunación de los niños con las cuales se pueden prevenir las enfermedades que sufren los niños en esta etapa de la vida.

² Esto incluye la terapia de hidratación oral, la entrega de sobres de vida suero oral, aplicación de mega-dosis de vitamina A, desparasitación intestinal e

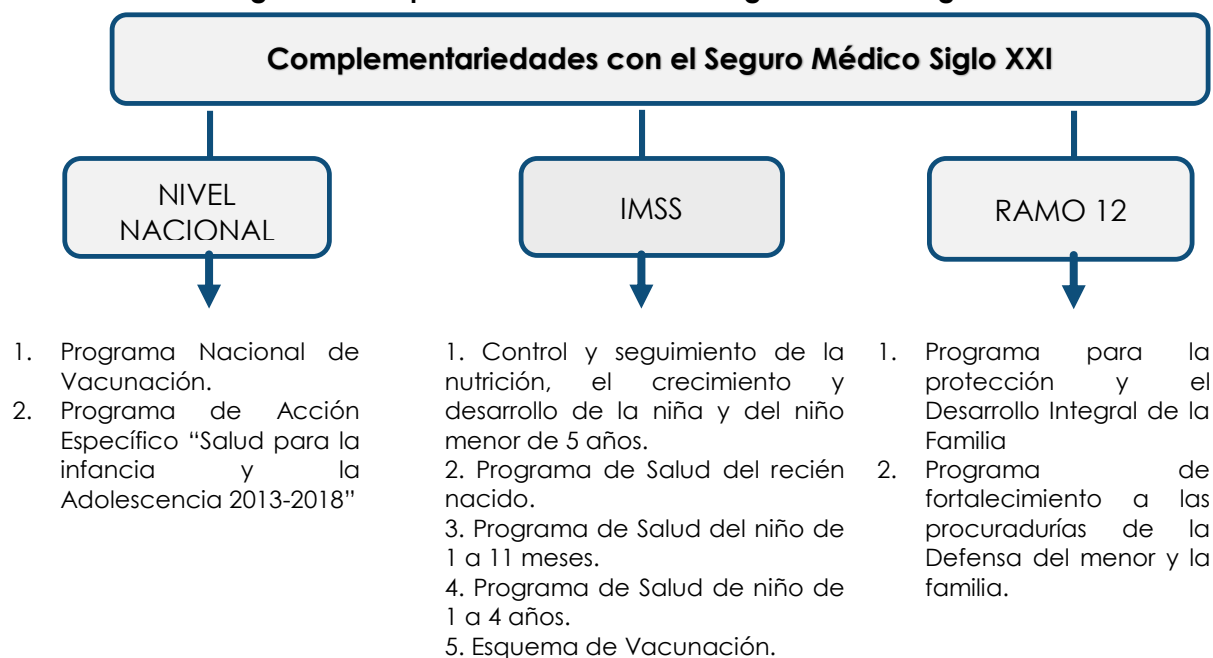
Asimismo se desprenden cuatro programas impartidos por el IMSS (IMSS, Promoción de la Salud) que cubren el rango de edad del Seguro Médico Siglo XXI, los cuales son:

1. Programa de Salud del recién nacido
2. Programa de Salud del niño de 1 a 11 meses
3. Programa de Salud de niño de 1 a 4 años
4. Esquema de vacunación

Los cuales brindan la atención necesaria de la promoción de la salud, la nutrición, la prevención y control de enfermedades así como la detención de enfermedades y la aplicación del esquema de vacunación en los niños menores de 4 años. (IMSS, Promoción de la Salud).

Por último se encontró complementariedad con el Ramo 12 ya que se desprenden los programas que tienen complementariedad con el SMSXXI mediante el “Programa para la protección y el Desarrollo Integral de la Familia” así como el “Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del menor y la Familia”, el cual tiene como objetivo.

Figura 9. Complementariedades con Seguro Médico Siglo XXI



Fuente: Elaborado por TECOSO con base en información del Programa nacional de vacunación, Salud para la infancia y la adolescencia 2013-2018, Programa de Salud del Recién Nacido del IMSS y del Presupuesto de Egresos de la Federación 2016. “Recursos asignados al Ramo 12 “Salud”.

En conclusión se puede ver el programa SMSXXI cuenta con complementariedades con diversas fuentes de financiamiento y programas a nivel federal; aunado a la existencia de programas colaborativos con algunas unidades del IMSS e ISSSTE para la prestación de los servicios otorgados por el SMSXXI.

Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas (FODA) y recomendaciones

FORTALEZAS	RECOMENDACIONES
El esquema de salud que ofrece el SMSXXI es de cobertura amplia.	Mantener el acuerdo para que la población de este rango de edad tenga acceso a los servicios de salud.
La justificación de la creación del programa es sólida, ya que responde a una problemática con impacto internacional y nacional.	
Se tiene bien definida la población potencial y objetivo.	
Colima se encuentra por debajo de la media nacional en mortalidad en menores de 5 años de edad.	Establecer una estrategia que mantenga los resultados o incluso disminuya la mortalidad.
Al ser un programa ejecutado por diversas instituciones con la finalidad de garantizar la prestación del servicio se establecen programas de colaboración con el IMSS e ISSSTE.	Mantener como eje rector el garantizar la prestación del servicio.

OPORTUNIDADES	RECOMENDACIONES
El servicio que oferta el programa cubre 149 patologías así como 45 intervenciones cubiertas por el fondo de Protección contra Gastos Catastróficos FPGC.	Establecer un esquema flexible que se adapte a las necesidades de los colimenses.
El programa cuenta con indicadores para medir los resultados a nivel de ROP.	Algunos indicadores pueden ser retomados para establecer una MIR del SPSS a nivel estatal.

DEBILIDADES	RECOMENDACIONES
Los registros de la población atendida no son sólidos.	Se sugiere publicar los esquemas de seguimiento al control de la información, para que se pueda diferenciar los servicios otorgados a esta población.
El REPSS, si bien, se cuenta con un portal de transparencia la información presupuestaria del programa no es clara.	Establecer esquemas de seguimiento al control de la información, para fortalecer la transparencia presupuestaria desglosada por capítulo de gasto.

AMENAZAS	RECOMENDACIONES
El que el rango de edad de estadísticas oficiales contempla el rango de 5 a 9 años. Lo que impide que se vean los avances de manera integral.	Se sugiere que se tengan registros a nivel estatal para poder conocer el avance del programa financiado con el programa.

Conclusiones

El programa SMSXXI es de vital importancia para la atención de la población menor a cinco años, por ello, la justificación de la creación del programa es sólida, ya que responde a una problemática de impacto nacional e internacional y dado que el Estado se encuentra por debajo de la media nacional en mortalidad en menores de 1 año de edad, así como en menores de 5 años de edad. (Programa Sectorial de Salud, 2016-2021).

Estos resultados pueden reflejar significativamente los esfuerzos realizados en esta materia, y las estrategias emprendidas por este pueden ser modelo para Estados con algunas similitudes con la finalidad de favorecer a la población señalada.

La contribución del programa con los objetivos nacionales es de manera directa ya que emana de un programa de orden federal; al igual que con los objetivos de la agenda 2030 respondiendo a la política pública nacional e internacional.

En cuanto a la población potencial y objetivo, se tiene bien definida pero la atendida carece de solidez en la información, por ello, es importante que a partir de los servicios ofertados se tenga el registro de los beneficiarios, para poder conocer y marcar tendencias sobre el nivel de atención requerido en el Estado. Dando así cumplimiento a una de las responsabilidades enunciadas en las ROP donde se debe proporcionar a la Secretaría de Salud Estatal la información relativa al ejercicio del gasto [...] así como la información estadística y documental que le sea solicitada respecto a la operación del SMSXXI dentro del ámbito territorial de su competencia. Así, en materia de transparencia y rendición de cuentas se requieren controles en su sistema de información que fortalezca este apartado.

El programa cuenta con indicadores para medir los resultados a nivel de ROP, sin embargo, a nivel estatal la medición del resultado se encuentra a nivel de actividad, que si bien se considera adecuado, se podría generar como parte de la MIR del REPS un componente y una serie de actividades

bajo la metodología del Marco Lógico que muestren los avances que se tiene en la atención de la población en este rango de edad. Pudiendo adoptar ciertos indicadores de dichas ROP para que en el Estado se cuente con indicadores que midan los resultados obtenidos de la operación del SMSXXI.

Presupuestalmente, el programa se complementa con diversas fuentes como lo son FASSA, Ramo 12, en cuanto a nivel operativo, todas las instituciones públicas y privadas que atiendan al menor, pueden ser consideradas como complementarias, ya que la finalidad es garantizar la atención a los menores.

Bibliografía

Regimen Estatal de Protección Social en Salud. (2017). Programa Anual de Trabajo.

(CEPAL). (2016). *Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

Cámara de Diputados. (2014). *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*. Cdmx.

Cámara de Diputados. (2015). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria*.

Cámara de Diputados. (2017). *Ley General de Salud*.

Colima Gobierno del Estado. (2016). *Principales Causas de Morbilidad*. Obtenido de file:///C:/Users/Tecso/Desktop/Seguro_m%C3%A9dico/PrincipalesCausasDeMorbilidad_Colima_2016.pdf

Diputados, C. d. (24 de 02 de 2017). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*. CDMX.

Dirección General de Información en Salud. (s.f.). *Cubos dinámicos; estimaciones de población 2010-2018*.

DOF. (2014). *Ley General de niñas, niños y adolescentes*.

Gobierno de la Republica Mexicana. (2013-2018). *Programa Sectorial de Salud*.

Gobierno del Estado de Colima. (2016-2021). *Plan Estatal de Desarrollo*.

Gobierno del Estado de Colima. (2016-2021). *Programa Sectorial de Salud*.

Gobierno del Estado de Colima. (16 de Septiembre de 2017). Obtenido de <http://www.periodicooficial.col.gob.mx/p/16092017/sup02/27091601.pdf>

IMSS. (2015). *Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 años* .

IMSS. (s.f.). *Promoción de la Salud* .

IMSS. (s.f.). *Promoción de la Salud* .

INEGI. (2017). *Anuario Estadístico y geográfico de Colima* . Obtenido de http://www.datatur.sectur.gob.mx/ITxEF_Docs/COL_ANUARIO_PDF.pdf

Información Financiera Seguro Médico siglo XXI. (2017). Obtenido de http://www.seguropopularcolima.gob.mx/segpop/info_financiera.php#go_5

Informe de Resultados de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública . (2013).

(2017). *Informe Trimestral* .

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Obtenido de http://www.beta.inegi.org.mx/app/tabulados/pxweb/inicio.html?rxid=75ada3fe-1e52-41b3-bf27-4cda26e957a7&db=Mortalidad&px=Mortalidad_1

Manual de Vacunación . (2008-2009).

Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo de Milenio*.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Reducción de la Mortalidad en la niñez*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

Programa Sectorial de Salud. (2016-2021).

Régimen Estatal de Protección en Salud. (2017). *Programa Anual de Trabajo*.

ROP. (2013).

Salud Pública de México. (2003). *Salud Pública de México*. Obtenido de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6479/7913>

Sánchez-Piña, D. R. (2016). Riesgos potenciales de salud por consumo de agua con arsénico en Colima, México. *Salud Publica de México*.

Secretaría de Salud. (2013-2018). *Programa Sectorial de Salud*.

Secretaría de Salud. (30 de Diciembre de 2016). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265909/Reglas_de_Operaci_n_Programa_SMSXXI_2017.pdf

Secretaría de Salud. (2017). ROP.

Secretaría de Salud. (2015-2017). *Lineamientos del Sistema Unificado de Gestión*.

Sistema de Protección Social en Salud. (2017). *Informe de Resultados*.

Sistema de Protección Social en Salud. (Enero-Diciembre 2017). *Informe de Resultados*.

Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. (2015). *Catálogo Nacional de Indicadores*. Obtenido de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/escenario.aspx?idOrden=1.4&ind=6300000072&gen=268&d=n>

Social, G. d. (2017). *Convenio Específico en materia de Transferencia de recursos para la ejecución del programa Seguro Médico Siglo XXI*.

UNICEF. (2015). *Reducir la Mortalidad Infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>



UNICEF. (2016). *Informe Anual*. Obtenido de
<https://www.donaunicef.org.mx/informe-anual/>