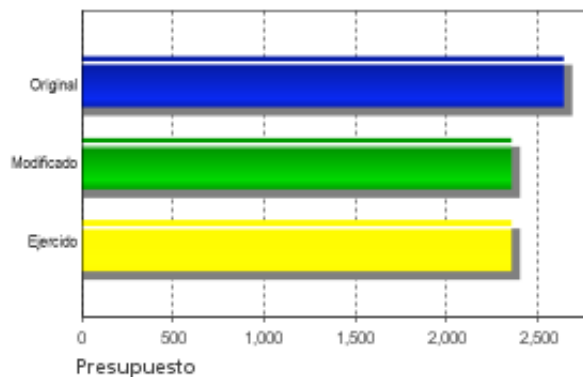


**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

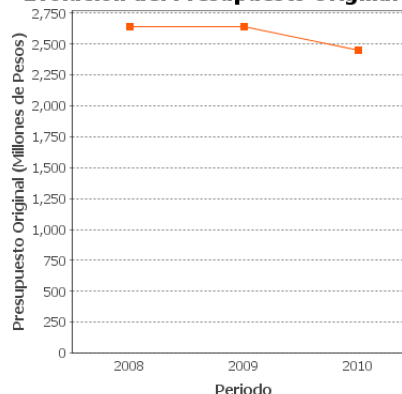
1. **Nombre del Programa:** Seguro Médico para una Nueva Generación
2. **Dependencia:** SALUD.
3. **Unidad Administrativa Responsable:** Comisión Nacional de Protección Social en Salud
4. **Datos del(a) Titular 1**
  - Nombre:** Salomon Chertorivski Woldenberg
  - Teléfono:** 55 50903600 57315
  - Correo electrónico:** salomon.chertorivski@salud.gob.mx
5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**
  - Nombre:** Gabriel Cortés Gallo
  - Teléfono:** 55 50903600 57246
  - Correo electrónico:** gabriel.cortes@salud.gob.mx
6. **Modalidad:** S - 201
7. **Año de inicio del programa:** 2007
8. **Presupuesto (Millones de Pesos):**

Año	Presupuesto		
	Original	Modificado	Ejercido
2008	2641.19	1699.72	1699.72
2009	2641.53	2355.8	2355.75
2010	2450.0	-	-

Presupuesto 2009 (Millones de Pesos)



Evolución del Presupuesto Original



### Alineación con Planeación Nacional 1

Objetivo: Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución. - Eje: Igualdad de Oportunidades - Tema: Salud

### Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

Objetivo: Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza.

### Fin

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

### Propósito

Los niños afiliados tienen acceso a las intervenciones de segundo y tercer nivel de atención, sin incurrir en gastos en el momento de su atención.

### Componentes

- 1 La población menor de 5 años nacida a partir del 1º de diciembre 2006 y sin seguridad social recibe los beneficios de la cápita adicional del SMNG.
- 1 Los niños nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006 incorporados al SPSS a través del Seguro Médico para una Nueva Generación.
- 2 Seguimiento de la atención de niños que se han incorporado al SMNG.
- 2 Los niños afiliados tienen acceso a los beneficios del SMNG sin incurrir en gastos en el momento de su atención.



--

### Actividades

1.1 Porcentaje de cumplimiento de la meta de afiliación al Seguro Médico para una Nueva Generación.
---



## RESULTADOS/PRODUCTOS

### Principales 5 Indicadores de Resultados

#### - Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud

**2. Definición:** Hogares mexicanos que incurren en gasto catastrófico en salud respecto del total de hogares en México

**3. Método de Cálculo:**  $(\text{Total de hogares que incurren en gastos catastróficos por motivos de salud} / \text{Total de hogares}) \times 100$

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** BIANUAL

**6. Meta del indicador 2009:** SD

**7. Valor del indicador 2009:** SD

**8. Valoración del Indicador:** El indicador está enfocado a medir el empobrecimiento de las familias por motivos de salud y la metodología está probada, aunque el cálculo del indicador no es sencillo.

**9. Año Base:** 2008

**10. Valor Inmediato Anterior:** 3.73

**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2006

**12. Avances Anteriores:**

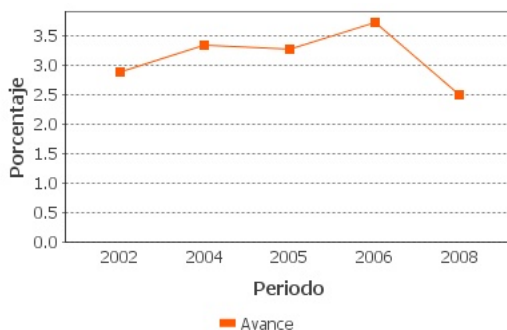
2002 : 2.88

2004 : 3.34

2005 : 3.27

2006 : 3.73

2008 : 2.49



### Principales 5 Indicadores de Servicios y Gestión

#### - Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación

**2. Definición:** Porcentaje de cumplimiento de la meta de afiliación al Seguro Médico para una Nueva Generación

**3. Método de Cálculo:** (Niños afiliados en el Seguro Médico para una Nueva Generación en 2009/Niños programados a afiliarse al Seguro Médico para una Nueva Generación en 2009) x 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Semestral

**6. Meta del indicador 2009:** 150

**7. Valor del indicador 2009:** 130

**8. Valoración del Indicador:** El indicador está relacionado con el objetivo del programa y como la distribución de los recursos va ligada al número de afiliados el indicador pertinente y relevante. No obstante, el valor de la meta (150%) requeriría una explicación por parte del Programa.

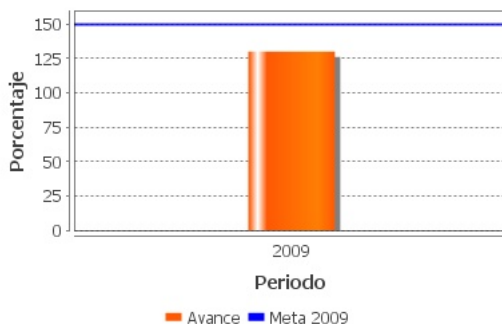
**9. Año Base:** 2008

**10. Valor Inmediato Anterior:** SD

**11. Año Valor Inmediato Anterior:**

**12. Avances Anteriores:**

2009 : 130

**- Indicador 2**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional

**2. Definición:** Proporción de niños que reciben la transferencia de la cápita adicional para asegurar el acceso a las intervenciones previstas en la línea de vida durante el primer año de edad

**3. Método de Cálculo:** (Número de cápita transferido / Número de niños afiliados) X 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Meta del indicador 2009:** 88.2

**7. Valor del indicador 2009:** 46.6

**8. Valoración del Indicador:** Es un indicador relevante y pertinente porque relaciona la entrega de recursos directamente con el número de niños afiliados, siendo este el único indicador que mide dicha relación

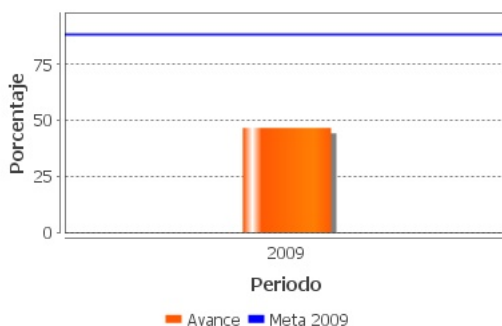
**9. Año Base:** 2008

**10. Valor Inmediato Anterior:** SD

**11. Año Valor Inmediato Anterior:**

**12. Avances Anteriores:**

2009 : 46.6

**- Indicador 3**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de transferencia de la cápita a las entidades federativas

**2. Definición:** Porcentaje de cápita transferida a las entidades federativas respecto del total presupuestado para transferir para el financiamiento de la sobredemanda de servicios

**3. Método de Cálculo:**  $(\text{Recursos transferidos por cápita para las entidades federativas} / \text{Recursos totales presupuestados por cápita para las entidades federativas}) \times 100$

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Meta del indicador 2009:** 100

**7. Valor del indicador 2009:** 52.48

**8. Valoración del Indicador:** Este indicador es pertinente y relevante, ya que la transferencia de recursos a los estados es la condición necesaria y suficiente para tener acceso a los servicios de salud que ofrece el Programa. Vale comentar que este tipo de indicadores es confiable porque siempre está sujeto a auditorías.

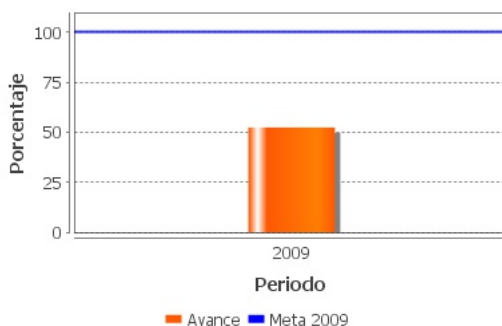
**9. Año Base:** 2008

**10. Valor Inmediato Anterior:** SD

**11. Año Valor Inmediato Anterior:**

**12. Avances Anteriores:**

2009 : 52.48



### Avances Indicadores

El Programa registra ciertos avances en sus indicadores, pero insuficientes para el cumplimiento de metas.

### Resultados de Impacto

*El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto, que son aquellas que identifican resultados atribuibles al mismo.*

### Hallazgos Relevantes

#### Hallazgo Relevante 1:

- 1. Año de la Fuente:** 2008
- 2. Hallazgos Relevantes:** El Programa cuenta con un buen diagnóstico sobre los problemas de salud de los menores de 5 años en México y tiene bien definida a su población objetivo. Esto facilita el cumplimiento de sus objetivos. No obstante, se identificaron áreas de oportunidad en las fuentes de información que alimentan sus indicadores, el proceso de afiliación de los menores de 5 años previo al 1 ° de diciembre de 2006 e intervenciones de prevención y promoción en salud materno-infantil.
- 3. Fuente:** Evaluación de Diseño (EDS)
- 4. Elementos de análisis:** Fin

#### Hallazgo Relevante 2:

**1. Año de la Fuente:** 2008

**2. Hallazgos Relevantes:** Cinco resultados llaman la atención del estudio. Primero, 8% del total de beneficiarios del SMNG no se sabe afiliado al SMNG. Segundo, 47.5% de los de los beneficiarios del SMNG saben que están afiliados al SMNG o al Seguro Popular pero no identifican a cual de ellos pertenecen. Tercero, 63% de los hogares reportaron haber realizado algún gasto de bolsillo y el promedio de gasto fue de 3,300 pesos al año. Cuarto, entre 4.3 y 11.6% de los hogares afiliados al SMNG incurrieron en gastos catastróficos independientemente del umbral de definición de este tipo de gasto. Quinto, 16% de los hogares tuvo que diferir la atención médica y el 10% de plano no se atendió por razones económicas.

**3. Fuente:** Evaluación Externa (EXT)

**4. Elementos de análisis:** Fin

**Hallazgo Relevante 3:**

**1. Año de la Fuente:** 2008

**2. Hallazgos Relevantes:** El análisis del Surfactante Pulmonar Bovino en Recién Nacidos Pretérmino con Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) mostró que esta intervención fue eficaz clínicamente y costo-efectiva aunque se deben señalar dos situaciones: por un lado, el Surfactante Pulmonar Bovino no fue más costo-efectivo que el procedimiento tradicional sin surfactante y, por otro lado, el costo incremental por año de vida salvado (poco menos de un millón de pesos), utilizando el umbral de disposición a pagar propuesto por la Organización Mundial de la Salud (MOS), permite concluir que este tratamiento proporciona valor por el dinero invertido.

**3. Fuente:** Evaluación Externa (EXT)

**4. Elementos de análisis:** Fin

**Hallazgo Relevante 4:**

**1. Año de la Fuente:** 2008



**2. Hallazgos Relevantes:** 97% de los entrevistados que sabían que estaban afiliados al SMNG refirieron no haber realizado pago alguno. Asimismo, los requisitos que se solicitan en las unidades para el proceso de afiliación en general son mayores que los que se plantean en las reglas de operación. En cuanto a la operación del programa, se observó evidencia de una demora en la recuperación de los pagos del SMNG de hasta 12 meses.

**3. Fuente:** Evaluación Externa (EXT)

**4. Elementos de análisis:** Fin

**Hallazgo Relevante 5:**

**1. Año de la Fuente:** 2008

**2. Hallazgos Relevantes:** Se obtuvieron las características sociodemográficas de población de SMNG la mayoría de los afiliados (75%) son menores de uno y dos años. 72% reside en comunidades urbanas y 28% en rurales, lo que habla de la escasa cobertura del Programa en las áreas rurales. La mayoría de las madres (57%) tenía entre 20 y 29 años de edad, el total de las madres tenía en promedio 2.3 hijos nacidos vivos. Además, un 9.3% de los menores podrían contar con afiliación a alguna institución de seguridad Social, dado que al menos uno de los padres reportó tener seguridad social.

No se identificó con claridad la influencia de las acciones del sector salud en la práctica de la lactancia. Acorde al abandono temprano de la lactancia materna, en los niños beneficiarios del SMNG la introducción de alimentos es muy temprana. Durante el primer semestre, los niños están ya ingiriendo alimentos cuyo consumo corresponde, al segundo semestre de vida; más aún, se encontraron productos que no deberían ingerir los niños.

El 56.9% de los beneficiarios del Programa reportó que la receta médica había sido surtida completamente. La prescripción de medicamentos es facultad de los médicos tratantes y existe una alta proporción de prescripción de medicamentos como antibióticos y antigripales, lo que indica la necesidad de fortalecer los programas de educación médica continua y puede resultar pertinente que el SPSS considere este tipo de medición como indicador de la calidad de atención.

La mortalidad de los niños menores de dos años ocurrió principalmente en los primeros 28 días de vida, relacionados con problemas asociados al bajo peso al nacimiento. Sin embargo en el área rural, persistieron como causas de muerte las asociadas a la enfermedad diarreica aguda y a las enfermedades respiratorias, que están descritas como problemas del rezago. Muchas de las causas de muerte en este grupo de edad son prevenibles o evitables (alrededor del 50%). Se observó participación de la medicina privada en el área rural (26.2%), fenómeno que seguramente está relacionado con la proporción de familias que no hacen uso de la póliza del SMNG.

**3. Fuente:** Evaluación Externa (EXT)

**4. Elementos de análisis:** Fin

### Valoración de Resultados de Evaluación de Impacto

Los resultados muestran que los hogares afiliados al SMNG siguen haciendo uso de su gasto de bolsillo para financiar la atención médica y este gasto eventualmente es catastrófico, sin contar el diferimiento de la atención médica. Sin embargo, no hay elementos para justificar si estos resultados están dentro una meta programa.



### Fuentes de Información

Evaluación de Desempeño. Hospital Infantil de México. 2008.

### Comentarios y Observaciones

Se tiene que revisar la metodología de este estudio de gastos de bolsillo para identificar si los padecimientos de los niños que se están atendiendo son cubiertas por el CAUSES. El indicador de gastos catastróficos no tiene ventana de tiempo y debió haberse calculado la mediana de gasto y no la media.

### Valoración de Hallazgos de Resultados

Los resultados muestran que los hogares afiliados al SMNG siguen haciendo uso de su gasto de bolsillo para financiar la atención médica y este gasto eventualmente es catastrófico (entre 4 y 11%), sin contar el diferimiento de la atención médica que puede llegar al 17%. La mortalidad en menores de 2 años ocurre en niños de 28 días y las causas están asociadas al bajo peso, a las respiratorias y a las diarreas. El porcentaje de surtimiento de recetas médicas de manera completa del Programa fue 56%.

### Fuentes de Información

Evaluación de Desempeño. Hospital Infantil de México. 2008.  
Características sociodemográficas del Programa SMNG. Hospital Infantil de México. 2008.

### Comentarios y Observaciones

Se tiene que revisar la metodología de este estudio de gastos de bolsillo para identificar si los padecimientos de los niños que se están atendiendo son cubiertas por el CAUSES. El indicador de gastos catastróficos no tiene ventana de tiempo y debió haberse calculado la mediana de gasto y no la media.

### Valoración de Hallazgos de Gestión(componentes)

El Programa está coadyuvando en la protección financiera del país en el sentido de que 97% de los afiliados al SMNG no pago por dicha afiliación. Aunque cabe señalar que el 26% de los afiliados al Programa no utiliza la póliza porque se atiende con un privado.

### Fuentes de Información

Evaluación de Desempeño. Hospital Infantil de México. 2008.  
Características sociodemográficas del Programa SMNG. Hospital Infantil de México. 2008.

**Comentarios y Observaciones**

ND

**Valoración de Hallazgos de Gestión(actividades)**

El 75% de los niños afiliados al Programa tiene entre 1 y 2 de años de edad y la mayor reside en zonas urbanas. En el 9% de los niños afiliados al SMNG, los padres reportaron contar con los beneficios de la seguridad social. El Programa no ha cumplido con sus metas de afiliación. Cabe señalar que un porcentaje relativamente alto de la población no se sabe asegurada por el Programa y existe confusión entre su afiliación al SMNG o al Seguro Popular. El no cumplimiento de la meta de afiliación puede estar repercutiendo en las transferencias de recursos a los estados.

**Fuentes de Información**

Evaluación de Diseño del Programa SMNG. Hospital Infantil de México. 2008.  
Evaluación de Desempeño del Programa SMNG. Hospital Infantil de México. 2008.

**Comentarios y Observaciones**

ND



## EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

### 4.1 Población Potencial

a. Se encuentra claramente definida: Sí

b. Unidad de medida para la población potencial: Nacimientos

c. Cuantificación de la población potencial: 1,106,082

d. Definición de la población potencial: Corresponde al 54% de los nacimientos proyectados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el período 2007-2010 y representa la población que no es derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuenta con algún otro mecanismo de protección social en salud.

### 4.2 Población Objetivo

a. Se encuentra claramente definida: Sí

b. Unidad de medida para la población objetivo: niños

c. Cuantificación de la población objetivo: 838,126

d. Definición de la población objetivo Los niños mexicanos nacidos a partir del 1° de diciembre del 2006 que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de protección social en salud, y corresponderá al 80% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario.

### 4.3 Población Atendida

a. Se encuentra claramente definida: Sí

b. Unidad de medida para la población atendida: niños

c. Cuantificación de la población atendida: 1,106,082

d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Sí

Entidades Atendidas: 32

Municipios Atendidos: 2,451

Localidades Atendidas: 70,801

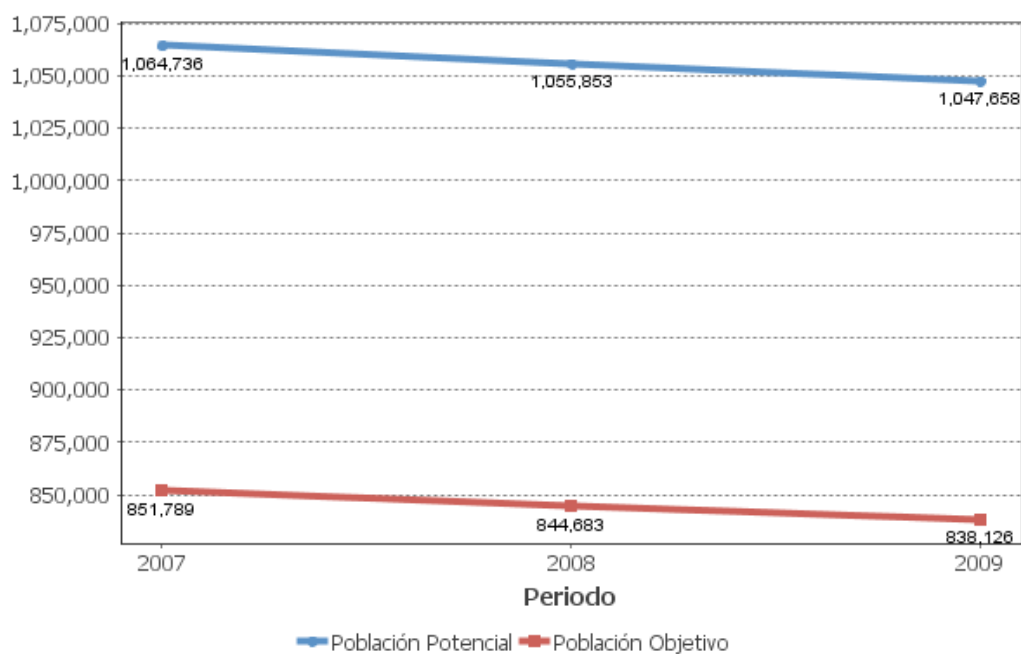
Localización de la población atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

**4.4 Incremento en Cobertura**

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2007	1,064,736	851,789	819,410
2008	1,055,853	844,683	1,033,481
2009	1,047,658	838,126	1,106,082



#### 4.5 Análisis de la Cobertura

El programa cuenta con definiciones precisas y claras sobre sus poblaciones potencial y objetivo. Además cada año presenta un incremento en el porcentaje de niños que se atienden, siendo este cercano en 2007 al 100% y para 2008 y 2009 superior al 100%, ya que se tuvo una cobertura de 122 y 132%, respectivamente. Además, el programa tiene en los 3 años como población objetivo al 80% de la población potencial como se refiere en las Reglas de Operación.



## SEGUIMIENTO A ASPECTOS DE MEJORA

### a. Existe un documento de trabajo adecuado para atender o mejorar el programa:

Sí

### b. Principales 5 aspectos susceptibles de mejora definidos por el Programa

**Aspecto 1.** 1. Afiliación de los recién nacidos después del 1o de diciembre e 2006: dejaron fuera a todos los niños menores de 5 años que nacieron antes de esa fecha.

**Tipo de documento:** Documento de Trabajo

**Aspecto 2.** 2. Ausencia de mecanismos sistematizados para el seguimiento de la información

**Tipo de documento:** Documento de Trabajo

**Aspecto 3.** 3. El Programa SMNG no incluye la Salud Materno Infantil

**Tipo de documento:** Documento de Trabajo

### c. Avance Mecanismo 2008

**Avance de Aspectos Susceptibles a Mejora:** De los tres aspectos de mejora, el Programa responde de manera adecuada solamente al punto referente a la afiliación de recién nacidos después del 1o de diciembre de 2006, donde se reporta un avance de 60%. Con respecto a los otros dos aspectos, seguimiento de información y salud materno-infantil, el Programa ofrece respuestas que no corresponden con las observaciones, recomendaciones y sugerencias señaladas en la Evaluación de Diseño. Por ende, requieren ser valoradas nuevamente por el Programa, a la mayor brevedad posible, porque las fechas para el cumplimiento de los aspectos susceptibles de mejora ya expiraron.

**% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término:** 100





## CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

**Conclusiones del Evaluador Externo:** De acuerdo con la información disponible y la metodología de evaluación del desempeño propuesta por el INSP, el Programa Seguro Médico para una Nueva Generación tuvo un buen desempeño en 2009. De las tres temáticas analizadas, cobertura tuvo avances muy importantes. En Resultado/Productos hay mucho que se tiene que trabajar en torno a los indicadores. Las evaluaciones externas llevadas a cabo por el Hospital Infantil son de buena calidad y los resultados muy interesantes. El Programa debe explorarlos y explotarlos para mejorar sus actividades y componentes.

**Fortalezas:** El Programa tiene bien identificadas a sus poblaciones potencial, objetivo y atendida. El Programa ha realizado diversos estudios de evaluación externa muy bien hechos y con resultados muy interesantes que pueden ayudar a mejorarlo.

**Retos y Recomendaciones:** El Programa tiene que instrumentar acciones para evitar la confusión entre la afiliación al SMNG y al Seguro Popular. Debe además mejorar sus indicadores en cuanto a la calidad de las metas propuestas y los valores de los años previos. También debe llevar a cabo una evaluación de impacto. Aumentar la cobertura de afiliación en las áreas rurales del país. Mejorar el surtimiento de recetas médicas.

**Avance 2010:** A febrero de 2010, el porcentaje de avance en la afiliación al SMNG fue 80.7%, que representa poco más de 3 millones de niños afiliados al Programa.

**Fuente de Información General:** Evaluación de Desempeño. Hospital Infantil de México, 2008., Gastos en salud del niño beneficiario y su impacto en la economía familiar. Hospital Infantil de México. Gastos en salud del niño beneficiario y su impacto en la economía familiar 2008., Evaluación Económica del Surfactante Pulmonar Bovino en Recién Nacidos Pretérmino con Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR). Hospital Infantil de México, 2008. Avance de Afiliación a febrero de 2010. Características sociodemográficas del Programa SMNG. Hospital Infantil de México, 2008.

**Observaciones coneval:** Para poder evaluar el efecto en los gastos catastróficos de los hogares atribuible al programa es necesario contar con una evaluación de impacto del mismo. Asimismo se recomienda incluir indicadores de resultados más directamente relacionados con el impacto del programa en el acceso a salud en edad temprana, como acceso de los niños a los servicios médicos o reducción en mortalidad infantil y de menores de 5 años para la población atendida. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social reconoce el esfuerzo que han realizado los responsables del programa en la elaboración de indicadores. Es recomendable continuar trabajando para mejorar el conjunto de indicadores que reflejen de manera integral y fiel los resultados y avances del programa.



## DATOS DE LA INSTITUCIÓN EVALUADORA

1. **Institución Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Dr. Octavio Gómez Dantés
3. **Correo Electrónico:** ocogomez@yahoo.com
4. **Teléfono:** 017771029203