

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Seguro Médico Siglo XXI

Auditoría de Desempeño: 14-0-12U00-07-0179

DS-050

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios cuantitativos y cualitativos establecidos en la normativa institucional de la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, considerando lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF 2011-2017.

Objetivo

Fiscalizar los servicios del Seguro Médico Siglo XXI para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas.

Alcance

La auditoría incluye la evaluación del cumplimiento de objetivos y metas, en materia de afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de la población menor de cinco años sin seguridad social; el acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que recibe la población afiliada, y la contribución del Seguro Médico Siglo XXI en la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, que comprende la reducción del gasto de bolsillo; la integración del padrón de beneficiarios; el financiamiento del Seguro Médico Siglo XXI, así como la captación y aplicación de las cuotas familiares; el avance hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño; el sistema de control interno; la satisfacción de los beneficiarios, y la rendición de cuentas, a cargo de la Secretaría de Salud (SS) y de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública y se utilizó la metodología establecida en los Lineamientos Técnicos de la Auditoría Especial de Desempeño para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. Estos lineamientos son complementarios de la normativa institucional y congruentes con los Principios Fundamentales de la Auditoría de Desempeño, de la INTOSAI. En el desarrollo se tuvieron limitantes para aplicar algunos de los procedimientos establecidos, debido a que no en todos los casos los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo que limitó en consecuencia la opinión de la Auditoría Superior de la Federación sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del programa del Seguro Médico Siglo XXI.

Antecedentes

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se estableció el objetivo de “Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal” y la estrategia de “Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso

universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños”.^{1/} En ese contexto, surge dentro del esquema del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el programa Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo fue proteger la salud de los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006. Este programa tenía como propósito proteger a los menores de cinco años de edad de los principales padecimientos que los afectan, con énfasis en el primer mes de vida, que es donde se presenta el mayor número de casos de muerte infantil neonatal.

El 28 de febrero de 2013 se publicó el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013, el cual establece en el artículo cuarto transitorio que “aquellos menores beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyos derechos se encuentren vigentes, en términos de las disposiciones aplicables, se considerarán beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, para todos los efectos legales, por lo que sus familias, continuarán siendo beneficiarias del Sistema de Protección Social en Salud, sin afectación de sus derechos”.

En las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2014, se señala que “la cobertura engloba la atención preventiva, detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno y disminución de daños a la salud, con beneficios adicionales a los que hoy en día proveen los programas de salud pública y de vacunación universal. De esta manera, es posible disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, así como la prevención de daños a la salud y discapacidades que se dan en mayor número en este periodo de la vida, también la mortalidad asociada a las infecciones y la desnutrición”.

En 2014, el objetivo general del programa fue “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”, mientras que el objetivo específico se definió como “otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)”.

La operación del programa Seguro Médico Siglo XXI se establece en sus reglas de operación en las que se identificaron las principales características, como se muestra a continuación:

^{1/} Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**, Diario Oficial de la Federación del 31 de mayo de 2007.

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, 2014

Cobertura	<p>El Seguro Médico Siglo XXI tendrá cobertura en todo el territorio nacional donde habiten familias con niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Población potencial: corresponde a los niños menores de cinco años de edad, proyectados por el Consejo Nacional de Población para el año de vigencia de las reglas de operación y con base en el Censo General de Población y Vivienda del INEGI 2010 y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuenta con algún otro mecanismo de previsión social en salud. II. Población objetivo: corresponderá al 80.0% de la población potencial, considerando que se trata de un aseguramiento voluntario. III. Población atendida: estará constituida por los niños menores de cinco años afiliados y con adscripción a una unidad médica del SPSS.
Requisitos de afiliación	<ol style="list-style-type: none"> a) El titular de la familia solicitará voluntariamente la afiliación del menor, y b) Entregar en los Módulos de Afiliación y Orientación al momento de su afiliación, copia de la Cédula Única de Población y Registro, el Acta de Nacimiento o el Certificado de Nacimiento.
Beneficios	<p>Los menores afiliados al Seguro Médico Siglo XXI recibirán servicios de medicina preventiva y atención médica de primer, segundo y tercer niveles, a partir del día de su afiliación al Seguro Médico Siglo XXI y durante la vigencia de sus derechos sin ningún desembolso por el servicio, mediante un paquete de acciones integrado de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Un paquete de acciones preventivas y de atención con línea de vida; b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos tempranos; c) Atención médica, medicamentos e insumos de salud para los padecimientos que afectan a beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI en el segundo y tercer nivel de atención, cuyas patologías generales se mencionan en el "Listado de intervenciones médicas cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI y sus tabuladores correspondientes". <p>Considerando que los menores beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI también están afiliados al SPSS, tendrán, en adición a lo señalado en los incisos anteriores, derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Las intervenciones correspondientes al primero y segundo niveles de atención que se encuentren contenidas en el CAUSES, así como los medicamentos asociados; y b) Las atenciones para las enfermedades cubiertas por el FPGC aplicables a niños.
Derechos, obligaciones y corresponsabilidades de los beneficiarios	<p>Derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Recibir un trato respetuoso y de calidad, confidencial, digno y equitativo por parte del personal de todas las dependencias, que ofrezcan servicios a los afiliados al Seguro Médico Siglo XXI. b) Recibir la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años; c) Estar adscrito a una unidad médica del primer nivel de atención de la red de servicios del SPSS; d) Recibir los medicamentos e insumos para la salud necesarios para su atención completa y oportuna; e) Recibir atención médica en urgencias. <p>Los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, por conducto del titular de la familia, padres o tutores, tendrán los derechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, que les permita decidir libremente sobre su atención médica, b) Decidir libremente sobre su atención médica; c) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos para el menor; d) Presentar quejas e inconformidades ante las diferentes instancias competentes. <p>Obligaciones. Es obligación de los titulares de la familia, padres o tutores de los menores.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Hacer buen uso de la Póliza de Afiliación que los acredite como beneficiarios, así como de la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años y presentarlas siempre que soliciten servicios de salud; b) Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al SPSS y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar; c) Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras del SPSS que, en su caso, le correspondan;

	d) Informar cuando adquiera la derechohabencia de alguna institución de seguridad social, a fin de darse de baja del programa.
Apoyos para la operación del programa	<p>I. Apoyo económico a los Servicios Estatales de Salud (SESA) por el incremento en la demanda de servicios: se transferirá a las entidades federativas 210.00 pesos anuales por una sola vez por cada niño menor de cinco años, cuya familia se incorpore al SPSS en el 2014.</p> <p>II. Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el programa descritas en el "Listado de intervenciones médicas cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI y sus tabuladores correspondientes" son acciones de segundo y tercer niveles que no están previstas en el CAUSES o en el FPGC. Estas acciones se cubrirán mediante el reembolso de cada intervención realizada a los beneficiarios del programa y procederá para eventos terminados.</p> <p>III. Apoyo económico para el pago por prestación de servicios no otorgados por los SESA: en las localidades en donde no existan unidades médicas de los SESA, los servicios de salud al beneficiario del programa podrán ser prestados por las unidades médicas de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con el convenio suscrito previamente para estos propósitos.</p> <p>IV. Apoyo económico para la realización del tamizaje auditivo, para la detección de niños con hipoacusia.</p> <p>V. Apoyo económico para la adquisición de implantes cocleares para niños con diagnóstico de hipoacusia severa y profunda.</p> <p>VI. Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana.</p>
Mecánica de operación	<p>Responsabilidades de los entes ejecutores:</p> <p>I. A la Comisión Nacional de Protección Social en Salud le corresponde:</p> <ol style="list-style-type: none"> Instrumentar el Seguro Médico Siglo XXI y formular sus criterios de operación. Observar lo dispuesto en la normativa que regula al sistema. La administración del padrón. Fortalecer las acciones para la promoción del Seguro Médico Siglo XXI, para la identificación de los beneficiarios y su afiliación. Transferir los recursos para la instrumentación y operación del Seguro Médico Siglo XXI conforme a los convenios de colaboración. Gestionar y suscribir, conjuntamente con las entidades federativas, los convenios de colaboración. Instrumentar el esquema de monitoreo y evaluación de la operación e impacto del Seguro Médico Siglo XXI. <p>II. A los gobiernos de las entidades federativas, por medio de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, les corresponde:</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar acciones de difusión del Seguro Médico Siglo XXI e identificar a las familias susceptibles de ser afiliadas. Afiliar a las familias que así lo soliciten al SPSS. Registrar las incidencias a la Póliza de Afiliación correspondientes al núcleo familiar del menor. Garantizar la prestación de los servicios de salud. Gestionar, administrar y ejercer los recursos transferidos para la instrumentación y ejecución del Seguro Médico Siglo XXI.

FUENTE: Secretaría de Salud, **Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2014**. Diario Oficial de la Federación, 28 de diciembre de 2013.

En 2014, se afiliaron al programa 1,729,514 niños menores de cinco años que cumplieron con los requisitos establecidos en las reglas de operación; en ese año, la cifra acumulada de menores de cinco años afiliados al Seguro Médico Siglo XXI fue de 5,649,647 niños.

De acuerdo con las reglas de operación del programa, los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI también estuvieron afiliados al SPSS, por lo que en ese año, el programa cubrió 336 enfermedades: 143 esenciales de primer y segundo nivel de atención; 47 de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, y 146 consideradas como las de mayor incidencia entre los menores de cinco años de edad.

Resultados

1. Población objetivo del Seguro Médico Siglo XXI

En 2014, la CNPSS dispuso de la metodología para definir y cuantificar a la población potencial del Seguro Médico Siglo XXI, la cual se determinó a partir del Censo General de Población y Vivienda 2010 y de la distribución estimada del total de nacimientos proyectados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). En ese año, la población potencial del programa fue de 5,974,349 niños menores de cinco años y la población objetivo fue de 4,779,481 niños; sin embargo, la CNPSS no contó con información para cuantificar el número de personas programadas a afiliar en el año por región del país, entidad federativa y municipio.

En ese año, la CNPSS afilió al programa a 1,729,514 niños menores de cinco años sin seguridad social, cifra superior en 44.1% a la meta programada de 1,200,000 niños.

Al cierre de 2014, se encontraban inscritos 5,649,647 menores de cinco años al Seguro Médico Siglo XXI, lo que significó que el 5.4% de la población potencial (324,702 niños menores de cinco años) aún no contaba con un esquema de aseguramiento médico.

14-0-12U00-07-0179-07-001 Recomendación al Desempeño

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en coordinación con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, investigue las causas por las cuales no contó con información para cuantificar el número de personas programadas a afiliar anualmente por región del país, entidad federativa y municipio y, con base en ello, implemente las acciones de control y seguimiento, a fin de programar con precisión a la población susceptible de ser afiliada, tanto por grupo específico como por región del país, entidad federativa y municipio, en los términos del artículo 75, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2. Afiliación al Seguro Médico Siglo XXI

El Seguro Médico Siglo XXI afilió a 1,729,514 niños menores de cinco años sin seguridad social en 2014, cifra superior en 44.1% (529,514 niños) a la meta programada de 1,200,000 niños. Asimismo, se observó que en la Cuenta Pública 2014 se reportaron 1,510,889 niños afiliados en ese año, cifra inferior en 12.6% (218,625 niños) a la registrada en el padrón de beneficiarios.

Respecto de la población acumulada afiliada al programa a 2014, en la Matriz de Indicadores para Resultados 2014 (MIR) del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI" se reportó un avance de aseguramiento de la población objetivo del 98.3%, equivalente a 5,703,035 personas afiliadas al programa, cifra superior en 53,388 personas a las 5,649,647 personas registradas en el padrón de beneficiarios del programa en 2014, lo que significó que no se reportaron cifras confiables en dichos documentos.

De 2007 a 2014, la afiliación de beneficiarios al programa registró un incremento del 32.0% en promedio anual, al pasar de 819,410 niños afiliados en 2007 a 5,649,647 niños en 2014.

14-0-12U00-07-0179-07-002 Recomendación al Desempeño

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud investigue las causas por las cuales existe diferencia entre los registros del padrón de beneficiarios del programa, la información registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

y la información reportada en la Cuenta Pública y, con base en ello, implemente las acciones de control y seguimiento, a fin de que existan mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en los términos del artículo tercero, numeral 14, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

3. *Esquema de aseguramiento médico de los beneficiarios*

En 2014, el Seguro Médico Siglo XXI otorgó a los beneficiarios un esquema de aseguramiento con una cobertura de 146 intervenciones adicionales a las que se prevén en el CAUSES y en el FPGC. En ese año, el programa cubrió 336 enfermedades: 143 esenciales; 47 consideradas como de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, y 146 consideradas como las de mayor incidencia entre los menores de cinco años de edad.

De 2008 a 2014, el número de intervenciones cubiertas por el CAUSES en el primero y segundo nivel de atención se incrementó en 6.1% en promedio anual; por el FPGC para las enfermedades de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, en 6.1%, y las específicas para menores de cinco años, en 6.5%.

Para 2014, la CNPSS y los REPSS no contaron con indicadores, metas, ni con información para evaluar los servicios de salud que reciben los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, en términos del acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

14-0-12U00-07-0179-07-003 Recomendación al Desempeño

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud investigue las causas por las cuales no dispuso de indicadores, ni de información para evaluar los servicios de salud que reciben los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI y, con base en ello, implemente las acciones de control y seguimiento, a fin de que se garantice el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, en los términos del artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud.

4. *Contribución del programa en la disminución del gasto de bolsillo en salud*

En 2014, la proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares, respecto del gasto total en salud,^{2/} fue del 44.0%, igual que la meta programada para ese año. De 2004 a 2014, el gasto de bolsillo en salud se redujo en 1.6% en promedio anual, al pasar de 51.9% en 2004 a 44.0% en 2014, lo que contribuyó a disminuir el empobrecimiento por motivos de salud.

5. *Integración del padrón de beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI*

En 2014, los REPSS remitieron a la CNPSS la base de datos de los afiliados al SPSS previamente validada, que incluyó los componentes de la clave única de registro de población; nombre del beneficiario; apellido paterno del beneficiario; apellido materno del beneficiario; fecha de

^{2/} El gasto de bolsillo se define como el pago que realizan de manera directa los hogares al prestador de los servicios de salud en el momento de demandar o hacer uso de éstos.

nacimiento; identificador de la entidad de nacimiento; identificador de sexo; identificador de entidad de residencia, identificador de municipio, y edad en años, a fin de registrar y generar la información específica de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI existentes en el padrón en 2014 que ascendió a 5,649,647 niños menores de cinco años.

Asimismo, se identificó que la CNPSS realizó una segunda validación de la base de datos remitida por los REPSS y, en caso de haber detectado inconsistencias, las remitió a los regímenes estatales para su corrección, a fin de que éstos llevaran a cabo las adecuaciones pertinentes a los registros.

6. *Evaluación externa del programa Seguro Médico Siglo XXI*

La CNPSS no realizó la evaluación externa del programa Seguro Médico Siglo XXI correspondiente al ejercicio fiscal 2014, a fin valorar el logro de resultados para mejorar las condiciones de salud de los beneficiarios.

Al respecto, la CNPSS proporcionó evidencia de que inició las gestiones para llevar a cabo las evaluaciones siguientes: Estudio de Resultados del Programa Seguro Médico Siglo XXI; Evaluación de los procesos de la gestión de la calidad en la atención neonatal del SPSS, y Evaluación externa de la mortalidad neonatal en población afiliada al Seguro Popular.

14-0-12U00-07-0179-07-004 *Recomendación al Desempeño*

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud investigue las causas por las cuales no se evaluó continua y sistemáticamente el Seguro Médico Siglo XXI y, con base en ello, implemente las acciones de control y seguimiento, a fin de enfocar la gestión del Seguro Médico Siglo XXI y las acciones complementarias del Sistema de Protección Social en Salud al logro de resultados para mejorar las condiciones de salud de los beneficiarios, en los términos de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico XXI.

7. *Esquema de financiamiento del Seguro Médico Siglo XXI*

En 2014, la CNPSS ejerció 1,468,622.6 miles de pesos en el programa presupuestario S201 “Seguro Médico Siglo XXI”, de los cuales transfirió el 93.1% (1,367,497.4 miles de pesos) a las entidades federativas por las intervenciones cubiertas por el programa; el 6.3% (92,510.3 miles de pesos), al apoyo económico por el incremento en la demanda por cada niño menor de cinco años que se incorpore al sistema, y el 0.6% (8,614.9 miles de pesos), al pago del estudio “Evaluación diagnóstica y perfil del desarrollo en niños menores de cinco años identificados con riesgo de retraso en población beneficiaria del Seguro Médico Siglo XXI”.

8. *Manejo y destino de las cuotas familiares*

En 2014, 5,649,388 niños de los 5,649,647 niños menores de cinco años afiliados al Seguro Médico Siglo XXI se ubicaron en el régimen no contributivo, mientras que los titulares de familia de 259 niños cubrieron el pago de la cuota familiar correspondiente, conforme a lo establecido en las reglas de operación del programa.

9. *Satisfacción de los beneficiarios*

La CNPSS, por conducto del Instituto Nacional de Salud Pública, realizó el Estudio de Satisfacción de los usuarios del SPSS en 2014, con el objetivo de evaluar la satisfacción de los beneficiarios de SPSS respecto de los servicios de salud que reciben. En ese año, el “Cuestionario de Estudio sobre Satisfacción de Afiliados al SPSS 2014” no incluyó interrogantes para identificar a los

usuarios de los servicios cubiertos mediante el Seguro Médico Siglo XXI, a fin de evaluar la satisfacción de las familias de los beneficiarios del programa respecto de los tiempos de espera, la recepción de los medicamentos, la obtención completa de los medicamentos y las instrucciones sobre el uso de los medicamentos recetados.

En el Estudio de Satisfacción de Usuarios del SPSS, se identificó que el 82.9% declaró sentirse satisfecho o muy satisfecho; el 5.1% de las familias de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI manifestaron estar insatisfechos o muy insatisfechos con la atención recibida en el servicio médico, y el 12.0% de las familias de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI que fueron entrevistadas no emitió opinión sobre la atención recibida.

14-0-12U00-07-0179-07-005 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud investigue las causas por las cuales no fue posible evaluar la satisfacción de las familias de los beneficiarios del programa respecto de los tiempos de espera, la recepción de los medicamentos, la obtención completa de los medicamentos y las instrucciones sobre el uso de los medicamentos recetados y, con base en ello, implemente las acciones de control y seguimiento, a fin de evaluar la satisfacción de las familias de los beneficiarios del programa, en los términos del Modelo de convenio para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI.

10. *Suficiencia de los indicadores de la MIR 2014 del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI"*

Se verificó que en términos generales la MIR fue construida conforme a las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño y la Metodología de Marco Lógico; no obstante, se identificó que la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa Presupuestario "Seguro Médico Siglo XXI" 2014 permite verificar la relación causa-efecto que existe entre los distintos niveles de la matriz y el objetivo de fin indica la contribución del programa al logro de la cobertura nacional, pero es insuficiente para medir la contribución del objetivo establecido en las reglas de operación del programa Seguro Médico Siglo XXI para el ejercicio 2014.

De los cinco indicadores registrados en la MIR, dos presentaron inconsistencias en su construcción: el indicador de fin no fue alineado con el objetivo de contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante un esquema público de aseguramiento de cobertura amplia en salud y la frecuencia de medición bianual no fue adecuada y el método de cálculo del indicador de componente "Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional" no mide el avance de los procesos que realiza.

Asimismo, se determinó que los indicadores de actividad no son suficientes para medir las acciones que realiza el programa para generar los bienes y servicios, en términos de las actividades que se establecen en las reglas de operación, ya que no hacen referencia al esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el CAUSES y FPGC.

14-0-12U00-07-0179-07-006 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud investigue las causas por las cuales en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI", los indicadores de fin, propósito, componente y actividad no fueron

adecuados ni suficientes para medir el cumplimiento del objetivo del programa y, con base en ello, revise el diseño y realice los ajustes correspondientes en la matriz de indicadores del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI", a fin de construir indicadores conforme la metodología de marco lógico, en los términos del numeral noveno de los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

11. Evaluación del control interno institucional

En relación con el ambiente de control, la CNPSS contó con el Manual de Organización vigente en 2014, dispuso de un catálogo de puestos institucional y de un Código de Ética institucional. En materia de administración de riesgos, se verificó que la CNPSS identificó nueve factores de riesgo y determinó el grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, a fin de establecer las acciones de control. En cuanto a las actividades de control interno, la CNPSS contó con el Programa de Trabajo de Control Interno en el que se establecieron los elementos de control, la descripción, el porcentaje de cumplimiento, la autoevaluación realizada por la institución con base en la evidencia documental, las acciones de mejora a realizar, la unidad responsable de su implementación, el responsable de su implementación y los medios de verificación.

Por lo que se refiere a la información y comunicación, la CNPSS no acreditó la existencia de un sistema de información diseñado e instrumentado bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos y metas del Seguro Médico Siglo XXI, y en materia de la supervisión y mejora continua, la CNPSS realizó la autoevaluación de control interno a los procesos sustantivos.

14-0-12U00-07-0179-07-007 Recomendación al Desempeño

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud investigue las causas por las cuales no contó con un sistema de información diseñado e instrumentado bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento y, con base en ello, implemente las acciones de control y seguimiento, a fin de contar con un sistema de control interno que proporcione una seguridad razonable para el logro de sus objetivos, en los términos del artículo tercero, numeral 14, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

12. Suficiencia de la información reportada en la Cuenta Pública

En el Presupuesto de Egresos de la Federación 2014 se precisó que el Seguro Médico Siglo XXI contribuye a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños sin seguridad social menores de cinco años; sin embargo, no definió cuantitativamente a la población que se busca atender con la asignación de los 2,519, 425.9 miles de pesos aprobados para 2014.

Asimismo, se determinó que la información reportada por la CNPSS en la Cuenta Pública 2014 es insuficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo establecido en la MIR 2014 del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI" de "Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante un esquema de aseguramiento de cobertura

amplia en salud, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social para lograr la inclusión e igualdad de oportunidades de todos los menores de cinco años” y se careció de información para evaluar el avance de los objetivos establecidos en las reglas de operación del programa 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” y de “otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en el CAUSES y FPGC”.

Además, se identificaron deficiencias en los mecanismos de control para generar la información para la rendición de cuentas, ya que la CNPSS no acreditó la existencia de un sistema de información diseñado e instrumentado bajo criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad, así como mecanismos de actualización permanente, difusión eficaz por medios electrónicos y en formatos susceptibles de aprovechamiento para su procesamiento que permitan determinar si se están cumpliendo los objetivos y metas del Seguro Médico Siglo XXI.

14-0-12100-07-0179-07-001 **Recomendación al Desempeño**

Para que la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, investigue las causas por las cuales no incluyó en la Cuenta Pública información suficiente para verificar el cumplimiento del mandato del Seguro Médico Siglo XXI y, con base en ello, implemente las acciones de control y seguimiento, a fin de contar con mecanismos adecuados para el registro y generación de información clara, confiable, oportuna y suficiente, que permita la adecuada toma de decisiones, transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en cumplimiento de los artículos 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y 111 párrafo tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Consecuencias Sociales

En 2014, la CNPSS afilió al Seguro Médico Siglo XXI a 5,649,647 niños menores de cinco años que carecían de seguridad social, y quedó sin atender el 5.4% (324,702 niños), de los 5,974,349 niños en ese rango de edad que se estimó como población potencial.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinó(aron) 8 observación(es) la(s) cual(es) generó(aron): 8 Recomendación(es) al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 5 de octubre de 2015, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada de acuerdo con el objetivo y alcance establecidos. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas selectivas que se estimaron necesarios. En consecuencia, existe una base razonable para sustentar el presente dictamen.

El Gobierno Federal reconoció que en 2012 uno de cada cuatro mexicanos no contaba con acceso a algún esquema de salud y que las principales causas de muerte alrededor del ciclo de vida permiten diferenciar claramente los riesgos que inciden en la salud de la población de

acuerdo con su edad, por lo que es importante asegurar la salud en los primeros cinco años de vida, ya que éstos representan una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño, las cuales determinarán su salud futura, su desempeño escolar y laboral e inclusive otras conductas sociales.

Para la atención de este problema, el Gobierno Federal implementó el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en 2004, con el propósito de garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud a las personas que carecen de seguridad social.

En 2007, el Gobierno Federal instrumentó el Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), como parte del SPSS. En 2013, el SMNG cambió su nombre por el de Seguro Médico Siglo XXI, y en 2014 su objetivo fue financiar un esquema de aseguramiento en salud, complementario al que garantiza el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), para los niños menores de cinco años de edad sin seguridad social.

Los resultados de la fiscalización muestran que, al cierre de 2014, la población potencial del programa ascendió a 5,974,349 niños menores de cinco años sin seguridad social y la población objetivo fue de 4,779,481 niños menores de cinco años, lo que representó el 80.0% de la población potencial.

En ese año, la CNPSS programó afiliar al programa a 1,200,000 menores de cinco años, de los cuales afilió a 1,729,514 niños, cifra superior en 44.1% a la meta programada (529,514 niños). Al cierre de 2014 se encontraban inscritos 5,649,647 menores de cinco años al Seguro Médico Siglo XXI, lo que significó que el 5.4% de la población potencial (324,702 niños) aún no contaban con un esquema de aseguramiento médico. No obstante, la CNPSS no cuantificó el número de personas programadas a afiliar en el año por región del país, entidad federativa y municipio.

En 2014, el Seguro Médico Siglo XXI cubrió 336 enfermedades: 143 esenciales del primer y segundo nivel de atención; 47 consideradas como de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, y 146 de mayor incidencia entre los menores de cinco años de edad. En ese año, la CNPSS y los REPSS no contaron con indicadores, metas, ni con información para evaluar los servicios de salud que reciben los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, en términos del acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

En 2014, la proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares, respecto del gasto total en salud, fue del 44.0%, igual que la meta programada para ese año. De 2004 a 2014, el gasto de bolsillo en salud se redujo en 1.6% en promedio anual, al pasar de 51.9% en 2004 a 44.0% en 2014.

El Estudio de Satisfacción de Usuarios del SPSS realizado en 2014 no evaluó la satisfacción de las familias de los beneficiarios del programa respecto de los tiempos de espera, la recepción de los medicamentos, la obtención completa de los medicamentos y las instrucciones sobre el uso de los medicamentos recetados.

En 2014, la CNPSS ejerció 1,468,622.6 miles de pesos en el programa presupuestario S201 “Seguro Médico Siglo XXI”, de los cuales transfirió el 93.1% (1,367,497.4 miles de pesos) a las entidades federativas por las intervenciones cubiertas por el programa; el 6.3% (92,510.3 miles de pesos), al apoyo económico por el incremento en la demanda por cada niño menor de cinco años que se incorpore al sistema, y el 0.6% (8,614.9 miles de pesos), al pago de un estudio sobre el riesgo de las condiciones de salud de la población beneficiaria.

De los 5,649,647 niños menores de cinco años afiliados al Seguro Médico Siglo XXI en 2014, 5,649,388 niños se ubicaron en el régimen no contributivo, mientras que los titulares de familia de 259 niños cubrieron el pago de la cuota familiar correspondiente.

Se identificó que dos de los cinco indicadores registrados en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario S201 “Seguro Médico Siglo XXI” presentaron inconsistencias en su construcción. Asimismo, se determinó que los indicadores de actividad no son suficientes para medir las acciones que realiza el programa para generar los bienes y servicios, en los términos del esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementario al CAUSES y al FPGC.

Los mecanismos de control interno fueron insuficientes para garantizar el cumplimiento de sus objetivos, y la información reportada por la CNPSS en la Cuenta Pública 2014 no permitió evaluar el cumplimiento del objetivo establecido en las reglas de operación.

La Auditoría Superior de la Federación concluye que, en 2014, la CNPSS otorgó financiamiento para que 5,649,647 niños menores de cinco años sin seguridad social contaran con un esquema público de aseguramiento médico universal, lo que contribuyó a disminuir el empobrecimiento de las familias por motivos de salud; sin embargo, no se dispuso de información para evaluar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios de los servicios de salud otorgados mediante el esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementario al CAUSES y al FPGC.

La atención de las recomendaciones al desempeño contribuirá a que la CNPSS, con base en el análisis de las causas raíz de las deficiencias encontradas, cuente con información para evaluar los servicios otorgados, mediante el esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, que reciben los niños menores de cinco años beneficiarios del programa; cuente con mecanismos adecuados de registro, a fin de focalizar las acciones del programa; mejore la calidad de los servicios respecto de los tiempos de espera, la obtención completa de los medicamentos y las instrucciones sobre el uso de los medicamentos recetados; y reporte en la Cuenta Pública los resultados del cumplimiento de sus objetivos y metas.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar la identificación en 2014 de la población objetivo del Seguro Médico Siglo XXI de conformidad con la normativa aplicable.
2. Constatar el cumplimiento de la meta de la incorporación de menores de cinco años sin seguridad social al Seguro Médico Siglo XXI en 2014 y la tendencia de los resultados de 2007-2014.

3. Verificar en qué medida se cumplió el mandato del Seguro Médico Siglo XXI de garantizar el esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia de los afiliados en 2014.
4. Verificar en qué medida el Seguro Médico Siglo XXI cumplió el objetivo de garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso al momento de su utilización a los servicios de salud, a efecto de disminuir el gasto de bolsillo por motivos de salud en 2014.
5. Verificar el cumplimiento de los requisitos para la integración del padrón de beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI en 2014.
6. Verificar que se realizó la evaluación externa del Seguro Médico Siglo XXI en 2014, conforme a lo establecido en las reglas de operación.
7. Verificar el esquema de financiamiento para la prestación de los servicios que ofreció el Seguro Médico Siglo XXI en 2014.
8. Verificar el manejo y destino de las cuotas familiares de los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI en 2014.
9. Verificar que en 2014 se realizó la encuesta anual para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios del Seguro Médico Siglo XXI.
10. Verificar la suficiencia de los indicadores para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI" en 2014, así como la lógica vertical y horizontal.
11. Verificar que el sistema de control interno de la CNPSS contó con mecanismos para garantizar el cumplimiento razonable de los objetivos y metas del Seguro Médico Siglo XXI en 2014.
12. Verificar que la SS y la CNPSS incluyeron en la Cuenta Pública de 2014 información suficiente sobre el cumplimiento de los objetivos del Seguro Médico Siglo XXI.

Áreas Revisadas

Las direcciones generales de Afiliación y Operación; de Financiamiento; de Administración y Finanzas; de Gestión de Servicios de Salud, y de Coordinación con Entidades Federativas, de la CNPSS; y las direcciones generales de Programación, Organización y Presupuesto; de Información en Salud; de Evaluación del Desempeño, y de Calidad y Educación en Salud, de la SS.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría practicada, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: artículos 27, 45, párrafo primero, 75, fracción I y 111, párrafo tercero.
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54.
3. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal: artículos 77 bis 1 de la Ley General de Salud; artículo 74 de la Ley General de Desarrollo Social; artículos 7, 9 y 78 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud; numerales 3.2, 4.1, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3 y 10 del Acuerdo por el que se emiten las

Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2014; artículo tercero, numeral 14, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno; cláusula quinta, fracciones II y VIII, del Modelo de Convenio para la Ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2014; numeral noveno de los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, y numeral 13 de los Criterios para la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y selección de indicadores para el Presupuesto de Egresos de la Federación 2014.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover las acciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracción II, párrafos tercero y quinto, y fracción IV, párrafos primero y penúltimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 6, 12, fracción IV; 13, fracciones I y II; 15, fracciones XIV, XV y XVI; 29, fracción X; 32; 39; 49, fracciones I, II, III y IV; 55; 56, y 88, fracciones VIII y XII, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares determinadas por la Auditoría Superior de la Federación, y que se presentó a esta entidad fiscalizadora para los efectos de la elaboración definitiva del Informe del Resultado.