

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Seguro Médico Siglo XXI

Auditoría de Desempeño: 2017-5-12U00-07-0235-2018

235-DS

Criterios de Selección

- Fortalecer los mecanismos de operación.
- Impulsar la utilización de sistemas de medición del desempeño.
- Fomentar la calidad de los bienes y la prestación de los servicios.
- Fortalecer los mecanismos de control.

Objetivo

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

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe individual de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe individual de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que en razón de la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada, podrán confirmarse, solventarse, aclararse o modificarse.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI" y de las reglas de operación de 2017; de la integración y validación del padrón de beneficiarios; de la cartera de servicios de salud para menores de cinco años; de la identificación de la población objetivo y de la cobertura de atención; del acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios; de la contribución del programa en evitar el empobrecimiento por motivos de salud; del avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; de la distribución de los recursos del programa por entidad federativa;

del control interno, y de la rendición de cuentas. La revisión correspondió al ejercicio 2017, y tuvo como referente los resultados del periodo 2013-2016.

La auditoría se realizó de conformidad con la normativa aplicable a la fiscalización superior de la Cuenta Pública para asegurar el logro del objetivo y el alcance establecidos. En el desarrollo de esta auditoría, no en todos los casos, los datos proporcionados por el ente fiscalizado fueron suficientes, de calidad, confiables y consistentes, lo cual se expresa en la opinión de la Auditoría Superior de la Federación, respecto del cumplimiento de objetivos y metas del Seguro Médico Siglo XXI.

Antecedentes

En 1950, en los países en desarrollo, la esperanza de vida al nacer era de 40 años y en 1990 alcanzó los 63 años. En 1950, de cada 100 niños, 28 morían antes de cumplir los cinco años; en 1990, esa cifra había bajado a 10.^{1/}

En 1993, el Banco Mundial, en su Informe sobre el Desarrollo Mundial, propuso tres estrategias para mejorar las condiciones de salud en los países en desarrollo: que los gobiernos propiciaran un entorno económico que permitiera a las unidades familiares mejorar su nivel de salud; que el gasto público en salud se reorientara a programas que contribuyeran en mayor medida a ayudar a los pobres, y que los gobiernos facilitaran una mayor diversidad y competencia en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud. Además, la estrategia del Banco Mundial se enfocó en recomendar a los gobiernos el reorientar los recursos públicos para financiar un conjunto limitado de medidas de salud pública y servicios clínicos esenciales.^{2/} Entre algunas de estas medidas se priorizaron las relacionadas con otorgar servicios clínicos para la población de escasos recursos y garantizar la asistencia durante el embarazo, y el tratamiento de enfermedades comunes graves en los niños pequeños, que eran responsables de casi siete millones de muertes cada año.

En la Convención sobre los Derechos del Niño, los países parte, entre ellos México, se comprometieron a “garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño”.^{3/} En el artículo 24 de la convención se dispuso el derecho que asiste a todos los niños de “disfrutar del más alto nivel posible de salud y a acceder a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”. La convención insta a los países parte a “asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

En septiembre de 2000, se llevó a cabo la Cumbre del Milenio, en la cual 189 países, entre ellos México, comprometieron sus esfuerzos para lograr los objetivos planteados en la

^{1/} Banco Mundial, **Informe Sobre el Desarrollo Mundial 1993, Invertir en Salud**, Washington D.C., 1993, p. 1.

^{2/} **Ídem.**, p. iii.

^{3/} La Convención sobre los Derechos del Niño fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25, el 20 de noviembre de 1989. México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990, por lo que quedó obligado a adoptar las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella a favor de todos los niños y adolescentes en el país.

Declaración del Milenio.^{4/} La declaración contiene los Objetivos de Desarrollo del Milenio que expresaron la visión de las Naciones Unidas para afrontar problemáticas en común de los países. Uno de los ocho objetivos fue el de reducir la mortalidad infantil, con una meta de disminuirla en dos terceras partes, entre 1990 y 2015. De 1990 a 2012, la tasa de mortalidad en el mundo de niños menores de cinco años descendió en 47.0%, pasando de 90 muertes por cada 1,000 nacidos vivos a 48. En México pasó de 41.0% en 1990, a 15.7% en 2013, porcentaje muy cercano a la meta de 13.7% establecida para 2015.^{5/}

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destacó que, en el mundo, “en 2010 murieron casi 8 millones de niños que no habían llegado a su quinto cumpleaños, sobre todo a causa de la neumonía, la diarrea y las complicaciones durante el parto”.^{6/} En 2012, la UNICEF presentó, en su informe sobre el Estado Mundial de la Infancia, una lista de los países y territorios con estimaciones de indicadores fundamentales para medir el bienestar de los niños. Algunos de los resultados se presentan a continuación:

INDICADORES SOBRE EL BIENESTAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 1990-2010
(Niños)

País	Tasa de mortalidad de menores de 5 años		Tasa de mortalidad infantil (< de 1 año)		Población total (miles)	Nacimientos anuales (miles)	Esperanza de vida al nacer (años)
	1990	2010	1990	2010	2010	2010	2010
Suecia	7	3	6	2	9,380	112	81
Noruega	9	3	7	3	4,883	60	81
Japón	6	3	5	2	126,536	1,077	83
Finlandia	7	3	6	2	5,365	61	80
Estados Unidos	11	8	9	7	310,384	4,301	78
Chile	19	9	16	8	17,114	245	79
Uruguay	23	11	20	9	3,369	50	77
México	49	17	38	14	113,423	2,217	77

FUENTE: UNICEF, Tablas estadísticas, **Estado mundial de la infancia 2012**, febrero de 2012, pp. 87-91.

Para atender el problema en México, en el diagnóstico del Programa Nacional de Salud 2001-2006, se destacó 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”.^{7/}

^{4/} Del 6 al 8 de septiembre se llevó a cabo, en la sede de las Naciones Unidas, la Cumbre del Milenio, la cual fue un segmento de alto nivel de la Asamblea que reunió a 191 países donde fue adoptada la Declaración del Milenio, un documento donde los países reafirman su fe en la ONU y su Carta para lograr un mundo más pacífico, más próspero y más justo.

^{5/} El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconoció la eficacia de programas de salud pública que contribuyen a lograr la meta, como el Seguro Médico Siglo XXI, **Objetivos del Desarrollo del Milenio en México: Informe de avance 2015**, México, 2015, p. 31.

^{6/} Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, **Estado Mundial de la Infancia 2012**, febrero de 2012, p. 14.

^{7/} Presidencia de la República, **Programa Nacional de Salud**. México, Diario Oficial de la Federación del 30 de mayo de 2001.

Con las reformas a la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, se adicionó el Título Tercero Bis de la Protección Social en Salud, que dio lugar a la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Estas disposiciones entraron en vigor al inicio de 2004.^{8/}

En la Ley General de Salud se define a la protección social en salud como un “[...] mecanismo por el cual el Estado garantizará 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”.^{9/}

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se señaló el objetivo de “hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños”, y así garantizar la cobertura en servicios de salud a los niños nacidos a partir del 1o. de diciembre de 2006, por medio del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG),^{10/} otra vertiente del SPSS. El programa tuvo como propósito garantizar la atención médica para tratar los principales padecimientos que se presentan en los primeros cinco años de vida, sobre todo en el primer año, que es cuando ocurre el mayor número de muertes en la infancia.^{11/}

Desde su inicio, en 2007, el SMNG 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 convenios de coordinación para dar cumplimiento a los objetivos del programa. La prestación de los servicios médicos correspondió a los Servicios Estatales de Salud (SESA).^{12/}

En 2013, el SMNG cambió su nombre por el de Seguro Médico Siglo XXI^{13/} 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”.

^{8/} **Ibid.**, pp. 10 y 11.

^{9/} Secretaría de Salud, **Ley General de Salud, artículo 77 bis 1**, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2013.

^{10/} El Seguro Médico Siglo XXI se dirige a los niños menores de cinco años de edad, considerados una población vulnerable. Cuando los niños adscritos al Seguro Médico Siglo XXI cumplen los cinco años pasan a formar parte del Seguro Popular.

^{11/} Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013**, México, 2012.

^{12/} Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Protección Social en Salud y las Entidades Federativas, **Acuerdos de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y las Entidades Federativas**.

^{13/} Conforme al **Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013**, el programa Seguro Médico Siglo XXI no implica ninguna diferencia en la atención médica integral que reciben los beneficiarios del programa Seguro Médico para una Nueva Generación, por lo que los niños afiliados a este último continuarán con los beneficios con los que contaban.

Al cierre de 2016, se encontraban afiliados 5,207,192 niños y niñas menores de cinco años de edad al Seguro Médico Siglo XXI,^{14/} de los cuales 1,773,118 (34.1%) se afiliaron en ese año;^{15/} el número de enfermedades cubiertas, adicionales a las del Seguro Popular, ascendió a 149.^{16/}

Resultados

1. Sistema de Evaluación del Desempeño

De acuerdo con la metodología establecida para la construcción de la Matriz de Marco Lógico, con el análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario S201 “Seguro Médico Siglo XXI” para el ejercicio presupuestario 2017, se identificó que se encuentra correctamente alineado con el objetivo nacional 3 “asegurar el acceso a los servicios de salud”.

En el árbol del problema de la MIR del programa presupuestario S201 se indica que el problema que atiende el programa es que existe una población menor de cinco años de edad que no cuenta con seguridad social, por la relación laboral de los padres o tutores, por lo que no dispone de un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, y el efecto principal es que limita sus oportunidades.

Sin embargo, no existe un diagnóstico en el que se identifiquen las causas del problema y, de éstas, cuáles pretende atender el programa, pues el hecho de que la población menor de cinco años no cuente con seguridad social no justifica por qué fue necesario un programa que atendiera, de manera expresa, a la población menor de cinco años sin seguridad social, que también está cubierta por el Seguro Popular.^{17/} Al respecto, la CNPSS acreditó que, a fin de atender esta observación, la cual coincidió con lo señalado en el estudio del CONEVAL, registró en el mecanismo para el seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora derivados de los informes y evaluaciones a los programas federales de la Administración Pública Federal, un aspecto de mejora en el que se compromete la elaboración de un diagnóstico ampliado que permita atender las observaciones del programa, y que deberá estar concluido en junio de 2019. La comisión señaló que dicho diagnóstico permitirá identificar las causas del problema público que debe atender el programa S201 “Seguro Médico Siglo XXI”.

La lógica vertical, en general, se ajustó a los “Criterios para la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y selección de indicadores para el Presupuesto de Egresos de la

^{14/} Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **Sistema de Protección Social en Salud: Informe de Resultados Enero-Diciembre 2016**, México, 2017, p. 21.

^{15/} *Ídem*.

^{16/} Comisión Nacional de Protección Social en Salud, **Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017**, México, 2016, pp. 34-36.

^{17/} Este hallazgo coincide con la observación señalada en la “Ficha de Monitoreo 2016-2017” realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, que sugiere “elaborar un diagnóstico para ampliar las observaciones del programa para su mejora”.

Federación 2017", ya que identifica la relación causa-efecto que existe entre todos los niveles de objetivos de la matriz, y su objetivo de fin es consistente con el objetivo nacional con el que se encuentra alineado.

El objetivo de nivel de propósito identifica su contribución al logro del fin, y especifica la población objetivo sobre la que recae la acción del programa; el de componente, define los servicios, relativos a 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, que entrega el programa; el de propósito, indica si la población afiliada menor de cinco años de edad cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención; y el de actividad, señala la forma en la que contribuye al cumplimiento del nivel de componente, y hace referencia a los servicios que ofrece el programa; sin embargo, la ausencia de un diagnóstico del problema que debe atender el programa limita evaluar, con sólo estos elementos, la suficiencia y consistencia de los objetivos propuestos.

En cuanto a la lógica horizontal, en general, los indicadores permiten medir los objetivos a los que se encuentran alineados. Además, sus métodos de cálculo tienen congruencia con las definiciones y con los nombres de los indicadores.

No obstante, en la matriz del programa no se incluyeron objetivos ni indicadores para evaluar si el acceso a los servicios de salud fue efectivo, oportuno y de calidad.

2017-5-12U00-07-0235-07-001 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI", incluya objetivos e indicadores para evaluar la efectividad, oportunidad y calidad con que debe otorgarse el servicio de atención médica, a fin de disponer de parámetros para medir el desempeño del programa, en términos de los artículos 77 bis 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud, y 27, párrafo segundo, 75, fracción IV, y 111, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

2. *Diseño de las reglas de operación del programa presupuestario Seguro Médico Siglo XXI de 2017*

El diseño de las reglas de operación del programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI) de 2017 incluyó los ocho apartados mínimos requeridos, que corresponden a la selección de los beneficiarios; los mecanismos de asignación, y la definición, solicitud, acreditación y especificación del nombre del trámite que identifique la acción a realizar, así como sus plazos; asimismo, señaló el origen de los recursos para la operación del programa, y los mecanismos para su seguimiento, control y evaluación, por lo que se cumple con los requisitos establecidos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Además, en las reglas de operación se presenta el problema público de manera general; los objetivos establecidos, que son congruentes con la planeación y programación nacional, y las unidades responsables de operar, coordinar, dar seguimiento y evaluar el programa.

Sin embargo, si bien se contó con una metodología para proyectar a la población potencial del programa, no se especificaron los criterios de selección de los beneficiarios del programa; no fue clara la definición de la cobertura, los requisitos y las fases del proceso de afiliación, así como los beneficios y derechos de los beneficiarios, ya que el programa SMSXXI complementa, a los niños menores de cinco años de edad, la cobertura de enfermedades que les ofrece el Seguro Popular, lo cual no se precisa de forma clara en el diseño de las reglas de operación de 2017.

Al respecto, la CNPSS acreditó que, en las Reglas de Operación del Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018, se realizaron adecuaciones en los criterios de selección de los beneficiarios, precisando que los niños, previamente, incorporados al SPSS pueden ser elegibles como beneficiarios del programa; además, se incluyeron elementos para definir y precisar la cobertura, los beneficios y los derechos de los menores de cinco años incorporados al programa, así como los requisitos y fases del proceso de afiliación, para el que se incluyó un flujograma que describe de forma clara, legible y detallada dicho proceso, por lo que se solventa la observación.

3. *Integración y validación del padrón de beneficiarios*

Se verificó que, con el objetivo de permitir a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) agilizar el proceso de integración de las bases de datos del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), en 2017, mediante el “Sistema de Integración de Bases de Datos” (SIBD), la CNPSS integró el padrón de beneficiarios del SPSS de forma nominal con 53,505,187 registros de personas, de los cuales 4,912,990 fueron la población menor de cinco años. Se constató que dicho padrón se integró con 24 campos, 9 más de los elementos requeridos en la normativa vigente: nombre, apellido paterno, apellido materno, fecha de nacimiento, sexo, Clave Única del Registro de Población, domicilio actual, incluyendo localidad, municipio y entidad, posición en el hogar, clave única de identificación por familia asignada por la comisión, vigencia de derechos, nivel de cuota familiar y el establecimiento para la atención médica de adscripción. Entre los 9 campos se incluyó uno que permite identificar que el afiliado fue beneficiario del Seguro Médico Siglo XXI.

En 2017, la CNPSS utilizó el SIBD, el cual forma parte del Sistema de Administración del Padrón (SAP), que tiene como objetivo permitir a los REPSS agilizar el proceso de integración de las bases de datos del padrón de beneficiarios del SPSS. Asimismo, la comisión acreditó que, con el propósito de verificar las vigencias de las pólizas familiares y la congruencia de los datos de los beneficiarios, a fin de integrar un padrón de registros únicos, correctos y susceptibles de la gestión de transferencia de recursos, realizó el proceso de validación del padrón remitido por los 32 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

4. *Cartera de servicios de salud para menores de cinco años*

En 2017, el programa Seguro Médico Siglo XXI otorgó a sus beneficiarios un esquema de aseguramiento médico con una cobertura de intervenciones adicionales a las que se prevén en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). En ese año, se cubrió un total de 356 intervenciones: 162 esenciales, por medio del CAUSES; 45 consideradas de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, mediante el FPGC, y 149 de mayor incidencia entre los menores de cinco años de edad, con el SMSXXI; sin embargo, debido a que la CNPSS no definió el total de enfermedades y servicios que tendría que incluir el esquema de aseguramiento en salud, para que sea considerado de cobertura amplia, no es posible evaluar la suficiencia de las 356 intervenciones que cubrió el SPSS en 2017 para este grupo de población.

Las 149 intervenciones incluidas en el catálogo del SMSXXI para atender a la población menor de cinco años en 2017, en el segundo y tercer nivel, representaron el 41.9% de las 356 que cubrió el SPSS, las cuales se clasificaron en 20 grupos, en las que destacan, por el número de padecimientos que cubre, las afecciones originadas en el periodo perinatal, con el 27.5% (41 intervenciones), y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con el 18.8% (28 intervenciones).

En el periodo 2013-2017, se incrementó 1.6% en promedio anual, el número de las intervenciones para las enfermedades cubiertas por el SPSS y que afectan a la población menor de cinco años, al pasar de 334 a 356: en el SMSXXI aumentó en 0.9% en promedio anual, al pasar de 144 intervenciones a 149; en el CAUSES, en 3.0%, al pasar de 144 a 162 servicios de salud, y el FPGC se mantuvo sin cambios, en 45 intervenciones. En 2017, se incluyeron dos intervenciones al CAUSES para la atención de los menores de cinco años: “vacunación profiláctica contra influenza para menores de 14 años y grupos de riesgo” y “diagnóstico y tratamiento quirúrgico de cataratas”, las cuales, en 2016, sólo consideraban a la población adulta, lo que representó un incremento de 1.3% en el número de padecimientos atendidos, al pasar de 160 intervenciones en 2016 a 162 en 2017.

Con el análisis de las principales causas de mortalidad en niños menores de cinco años de edad en México, de 2016, se verificó que el SPSS tenía incluidas, en alguna de las carteras de servicios de salud, las 13 enfermedades causantes del 80.1% de los decesos ocurridos, con lo que se cumple el criterio de estar vinculadas con las necesidades de salud derivadas del perfil epidemiológico del país; el SMSXXI atendió 11 de los padecimientos (84.6%), mientras que el CAUSES y el FPGC, las dos enfermedades restantes. De estas 13 enfermedades, las afecciones originadas en el periodo perinatal, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; la influenza y la neumonía, y las enfermedades infecciosas intestinales, representaron 21,950 defunciones, el 73.6% del total (29,812 defunciones de niños menores de cinco años).

2017-5-12U00-07-0235-07-002 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud defina el total de servicios y enfermedades que afectan a los menores de cinco años de edad que debería incluir el esquema de aseguramiento en salud, para ser considerado de cobertura amplia, a fin de evaluar la suficiencia de los padecimientos que atiende el Sistema de Protección Social en Salud para este grupo de población, en términos de lo que establezcan las reglas de operación del Seguro Médico Siglo XXI, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

5. Cobertura de la población menor de cinco años sin seguridad social

En el numeral 4.2.2 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, se señala que la población objetivo corresponde al 80.0% de la población potencial; no obstante, la CNPSS careció de un criterio metodológico para determinar este porcentaje,^{18/} debido a que se trata de un aseguramiento voluntario.

Para el indicador “porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo”, incluido en la MIR del programa presupuestario S201 “Seguro Médico Siglo XXI” de 2017, en la Cuenta Pública 2017 se reportó un cumplimiento de 96.3%, al afiliar a 4,912,990 niños menores de cinco años de los 5,100,000 menores que estableció como población objetivo; mientras que, con el padrón de beneficiarios, se identificó que el cumplimiento de la meta fue de 92.6%, lo que significó una diferencia de 3.7 puntos porcentuales, ya que la población objetivo registrada en el padrón fue de 5,306,247 menores de cinco años. La CNPSS señaló que esta diferencia se debió a que no realizó la actualización de la cifra reportada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el cual es utilizado para integrar la Cuenta Pública.

Con la revisión del padrón de beneficiarios del programa, se identificó que la población potencial del Seguro Médico Siglo XXI (6,632,809 menores) correspondió al 60.1% del total de la población menor de cinco años (11,037,210 menores); la objetivo (5,306,247 menores) representó el 80.0% de la potencial; y la población afiliada acumulada a 2017 (4,912,990 menores) correspondió al 92.6% de la objetivo, 7.4 puntos porcentuales menor que la meta establecida de 100.0%; 10 entidades federativas cumplieron con la meta programada, y 22 no la alcanzaron.

En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la ASF, la CNPSS informó que, para incrementar la afiliación al programa, en los “Lineamientos para la Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud”, de 2018, se incluyó el procedimiento

^{18/} Este hallazgo coincide con la observación señalada en la “Ficha de Monitoreo 2016-2017” realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, que sugiere “revisar las definiciones de población potencial y objetivo, así como su método de cálculo”.

de renovación de vigencia de derechos, mediante el cual aquellas personas con pólizas de afiliación vencidas que aún no se encuentren incorporadas a alguna institución de seguridad social permanecerán como beneficiarios del SPSS; además, se amplió el plazo de afiliación para los menores de cinco años que requieran atención médica de urgencia, y se adicionó la obligación de los REPSS de elaborar un programa anual de actividades de promoción y difusión del SPSS para fomentar la afiliación, así como los materiales que se emplearán para dicho fin, dando prioridad a los grupos vulnerables, en especial a las embarazadas y a las familias con niños menores de cinco años.

Al comparar la población potencial del Seguro Médico Siglo XXI y la afiliada en 2017, se identificó que el 25.9% de la potencial (1,719,819 menores de cinco años de edad) no contó con seguridad social.

En el periodo 2013-2017, la cobertura de la población potencial se redujo en 6.3 puntos porcentuales, al pasar de 80.4% (5,391,641 menores de los 6,703,610 de la población potencial) a 74.1% (4,912,990 menores de los 6,632,809 de la población potencial). De 2013 a 2015, la cifra de afiliación acumulada fue superior a la de la población objetivo; sin embargo, a partir de 2015, la cifra de los menores afiliados se redujo en 6.2% en promedio anual, lo que ha ocasionado incumplimientos de la meta de afiliación de menores de cinco años al SPSS, de 2.1 puntos porcentuales en 2016 y de 7.4 puntos en 2017, y que, de 2015 a 2017, el número de los niños menores de cinco años de edad sin seguridad social aumentara en 26.6% en promedio anual, al pasar de 1,072,911 a 1,719,819.

Asimismo, en el periodo de 2013-2017, se observó una reducción de 3.9% en promedio anual, en el número de menores afiliados anualmente al sistema, al pasar de 1,645,117 a 1,401,557; en 26 entidades federativas, el número de niños afiliados anualmente al programa se redujo a una tasa promedio situada entre 0.8% y 8.3%; Veracruz se mantuvo estable, y en cinco aumentaron entre 0.3 y 4.4%. La mayor reducción en el número de afiliados se registró en 2017, respecto de 2016 (21.0%), al pasar de 1,773,118 a 1,401,557, sin que la entidad fiscalizada acreditara las razones de la disminución registrada.

Respecto de la población programada a afiliarse anualmente por entidad federativa al SMSXXI en 2017, la CNPSS no acreditó disponer de una metodología para la programación de metas, a fin de planear, en coordinación con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, la operación del programa SMSXXI.

2017-5-12U00-07-0235-07-003 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud disponga de criterios metodológicos para calcular la población objetivo del programa para determinar en qué medida la afiliación al programa cubre a la población que debe ser atendida, a fin 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, en términos de los artículos 77 bis 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud, y 45, párrafo primero, y 75, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e

informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12U00-07-0235-07-004 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud instrumente mecanismos, a efecto de evitar diferencias en la información reportada en la Cuenta Pública y en el padrón de beneficiarios, del indicador "Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo", incluido en la MIR del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI", a fin de disponer de información confiable y oportuna que permita la toma de decisiones, la transparencia y la rendición de cuentas de la gestión pública, en términos del artículo segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

2017-5-12U00-07-0235-07-005 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en coordinación con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, disponga de una metodología para programar anualmente la población a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI, por entidad federativa, a fin de disponer de parámetros para evaluar su contribución en el objetivo 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, en términos de los artículos 77 bis 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud, y 2°, párrafo primero, y 3°, párrafo último, de la Ley de Planeación, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

6. *Acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud*

La CNPSS no acreditó disponer de mecanismos, información, indicadores y metas para medir la contribución del Seguro Médico Siglo XXI en otorgar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a la población menor de cinco años sin seguridad social afiliada al programa, en 2017.

Por lo que respecta a la Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (DGGSS), mediante el oficio núm. CNPSS-DGSS-850-2017 del 27 de abril de 2017, solicitó a la Dirección General de Administración y Finanzas (DGAF) recursos monetarios para realizar dicha encuesta; sin embargo, por medio del oficio núm. CNPSS-294-2017 del 22 de mayo de 2017, la DGAF indicó que en el PEF 2017 no se aprobaron recursos para este concepto de gasto.

2017-5-12U00-07-0235-07-006 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud instrumente mecanismos para disponer de información, indicadores y metas, a fin de medir la contribución del Seguro Médico Siglo XXI en otorgar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a la población menor de cinco años sin seguridad social afiliada al programa, en términos de los artículos 77 bis 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud, y 27, párrafo segundo, y 75, fracción IV, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

7. Disminución del gasto catastrófico en los hogares

Para evaluar la contribución del programa Seguro Médico Siglo XXI en la disminución del gasto catastrófico por motivos de salud en 2017, la CNPSS informó que cuenta con el indicador "Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud", incluido en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 y en la Matriz de Indicadores para Resultados, y lo definió de periodicidad bianual, por lo que no se contó con la meta programada ni resultados para 2017; además, la CNPSS careció de información para determinar en qué medida los resultados de este indicador serán imputables al programa Seguro Médico Siglo XXI.

En el PROSESA 2013-2018, para este indicador, se programó una meta de 3.5% para 2018, y a fin de evaluar su comportamiento, así como para realizar una proyección estadística, la ASF analizó los datos del periodo 2006-2016, proporcionados por la CNPSS, y verificó que, en ese periodo, el porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico por motivos de salud disminuyó en 4.4% anualmente. Ceteris paribus, en 2018 se alcanzaría un porcentaje de hogares con gasto catastrófico por motivos de salud del primer quintil de ingreso de 3.9%, lo que representa 0.4 puntos porcentuales más que la meta establecida en el PROSESA 2013-2018 de 3.5% para este indicador.

2017-5-12U00-07-0235-07-007 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud instrumente mecanismos con el objetivo de disponer de información clara, confiable, oportuna y suficiente, para evaluar en qué medida los resultados del indicador "Porcentaje de hogares con gasto catastrófico por motivos de salud del primer quintil de ingreso" serán imputables al programa Seguro Médico Siglo XXI, a fin de contribuir a garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, en términos de los artículos 77 bis 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud, y segundo, numeral 9, norma cuarta, párrafo tercero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

8. *Avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*

La CNPSS informó que, para contribuir al cumplimiento de la meta 3.2. “Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años”, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se operó el Seguro Médico Siglo XXI, el cual tiene el objetivo de 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 que 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.

Respecto de la alineación de la política de mediano y corto plazo con los ODS y sus metas, se verificó que ésta es congruente, ya que el objetivo establecido en el PROSESA 2013-2018 y en el Programa de Acción Específico Sistema de Protección Social en Salud (PAESPSS) 2013-2018 de “asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad” y de “garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso y sin discriminación a los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los beneficiarios del SPSS”, así como el objetivo del programa SMSXXI, se orientaron a asegurar la cobertura sanitaria universal y a que la población menor de cinco años de edad cuente con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin afectar su economía, lo que contribuirá a la meta 3.2. de los ODS.

En 2017, la CNPSS no fue contactada por el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Asimismo, informó que no dispuso de información para conocer los mecanismos de liderazgo establecidos, a fin de discutir y tratar los temas relacionados con la Agenda 2030; no contó con evidencia que permitiera definir su postura, respecto de las principales dificultades que el Gobierno Federal deberá enfrentar para la implementación de dicha agenda y de los ODS, y careció de información de los requisitos necesarios para el cumplimiento adecuado y oportuno de los objetivos en México.

En cuanto a los indicadores establecidos para evaluar el avance respecto de los ODS, de acuerdo con lo reportado por la CNPSS, a 2017, no se dispuso de indicadores ni metas para medir el avance en la meta 3.2. Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años.

2017-5-12U00-07-0235-07-008 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en coordinación con la Secretaría de Salud, establezca mecanismos de coordinación y comunicación con el Consejo Nacional de la Agenda 2030, a fin de diseñar e implementar medidas específicas que contribuyan al logro del ODS 3 y la meta 3.2, en términos de los artículos primero y segundo, del Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

9. *Ejercicio de los recursos en las entidades federativas*

En 2017, en el programa presupuestario S201 “Seguro Médico Siglo XXI”, se ejercieron 1,757,857.7 miles de pesos, 10.1% (198,042.3 miles de pesos) menos que el presupuesto aprobado de 1,955,900.0 miles de pesos.

Del total de las adecuaciones presupuestarias autorizadas al presupuesto del Seguro Médico Siglo XXI, en 2017, por 198,042.3 miles de pesos, el 78.4% (155,223.6 miles de pesos) se explica por la transferencia de recursos al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) para realizar el tamiz metabólico semiampliado, el tamiz auditivo y para equipar los bancos de leche humana, aspectos que contribuyen al logro de los objetivos del programa. El otro 21.6% (42,818.7 miles de pesos) se redujo por economías del programa y reservas aplicadas por la SHCP, sin que la CNPSS acreditara la repercusión de esta disminución en el cumplimiento del objetivo de financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad incorporados al sistema, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o que no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud.

La CNPSS acreditó que transfirió a las entidades federativas 1,757,857.7 miles de pesos, monto igual que el presupuesto ejercido reportado en la Cuenta Pública. De ese total, el 80.3% (1,411,338.8 miles de pesos) se transfirió a las entidades federativas por concepto de intervenciones cubiertas; el 7.1% (125,011.7 miles de pesos), a la cápita de 210.0 pesos anuales que, por una sola vez, entrega la CNPSS por cada menor de cinco años, cuyo núcleo familiar se incorporó al SPSS en 2017, y el 12.6% (221,507.2 miles de pesos) se ejerció por concepto de materiales, suministros, y estudios e investigaciones. Por entidad federativa, el 34.4% de los recursos transferidos se concentró en tres, Ciudad de México, Estado de México y Guanajuato, que recibieron 309,556.0 miles de pesos, 173,852.3 miles de pesos y 121,388.7 miles de pesos, respectivamente; mientras que Tlaxcala recibió 1,111.1 miles de pesos por concepto de la cápita por los menores incorporados al sistema, pero no recibió recursos para cubrir intervenciones, sin que la CNPSS informara las causas al respecto.

Se registraron 630,940 niños que recibieron el beneficio del programa SMSXXI en 2017, en las 32 entidades federativas, por lo que el pago de la cápita debería corresponder a 132,497.4 miles de pesos, de acuerdo con lo establecido en las reglas de operación de programa, de otorgar 210.0 pesos por niño, por la sobredemanda que potencialmente se origina en razón de la mayor concentración de nuevos núcleos familiares afiliados al SPSS con recién nacidos y sus requerimientos de atención en el primer año de vida, principalmente durante los primeros 28 días; sin embargo, la comisión reportó 125,011.7 miles de pesos por concepto de cápita adicional (equivalente a 198.1 pesos por niño beneficiado), cifra inferior en 5.6% (7,485.7 miles de pesos). Al respecto, la CNPSS señaló que las transferencias para cápitras de los meses de noviembre y diciembre, generalmente, se cubren con recursos del siguiente año, de conformidad con lo establecido en el artículo 119, segundo párrafo, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que indica que “las obligaciones de pago que no puedan ser cubiertas por el ramo general correspondiente a adeudos de ejercicios fiscales anteriores se cubrirán por los ramos con cargo a su presupuesto autorizado

del ejercicio fiscal en curso; para tales efectos, dicha responsabilidad no se condicionará a ampliaciones presupuestarias ni a la previa autorización de la Secretaría; en su caso, se facilitarán las operaciones presupuestarias en los términos de las disposiciones aplicables”.

2017-5-12U00-07-0235-07-009 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud instrumente mecanismos, a fin de que las adecuaciones presupuestarias que se realicen contribuyan al cumplimiento del objetivo del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI", relativo a financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los 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 previsión social en salud, en términos del artículo 58, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y de lo que establezcan las reglas de operación del Seguro Médico Siglo XXI, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

10. Sistema de Control Interno

En 2017, el diseño del Sistema de Control Interno de la CNPSS, en términos generales, contó con los mecanismos necesarios para garantizar el cumplimiento de cuatro de las cinco normas generales de control interno, relativas al ambiente de control; administración de riesgos; actividades de control, y supervisión y mejora continua; sin embargo, para la norma de información y comunicación se detectaron deficiencias, ya que no se dispuso de información ni indicadores para medir el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios.

2017-5-12U00-07-0235-07-010 Recomendación

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en la norma de información y comunicación, implemente mecanismos para disponer de información e indicadores para medir el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, a fin de contar con un sistema de control interno que proporcione una seguridad razonable para el logro de sus objetivos y metas, en términos de los artículos 77 bis 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud, y segundo, título primero, capítulo I, numeral 1, y título segundo, capítulo I, numerales 8 y 9, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir las deficiencias detectadas.

11. Rendición de cuentas

La información reportada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en la Cuenta Pública 2017 no fue suficiente para medir el avance en la atención del objetivo del programa

presupuestario S201 Seguro Médico Siglo XXI, de contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin acceso a la seguridad social, ya que la comisión no dispuso de información ni de indicadores para evaluar que el acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, para los niños menores de cinco años sin seguridad social, fue efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso al momento de su utilización.

En la Cuenta Pública se incluyó el indicador “porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo”, para el cual se reportó un cumplimiento de 96.3%, 3.7 puntos porcentuales por debajo de la meta (100.0%). En este mismo documento se indicó que la causa del incumplimiento se debe al ajuste que se realizó en el cálculo de la población objetivo, efectuado por la Dirección General de Información en Salud (DGIS), la cual pasó de los 5.8 millones de menores de cinco años a 5.1 millones; sin embargo, esta información no permite evaluar el cumplimiento del objetivo del programa.

2017-5-12U00-07-0235-07-011 **Recomendación**

Para que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud implemente mecanismos, a fin de que la información que se incluya en la Cuenta Pública sea suficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa presupuestario S201 "Seguro Médico Siglo XXI", relativo a contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin acceso a la seguridad social, para la toma de decisiones, y para que se cumpla con los criterios de transparencia y rendición de cuentas de la gestión pública, en términos de los artículos 54, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y 1, párrafos segundo y tercero; 24, fracción I; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafos primero y tercero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, e informe a la Auditoría Superior de la Federación de las medidas emprendidas para corregir la deficiencia detectada.

Consecuencias Sociales

La población menor de cinco años sin seguridad social afiliada al SPSS, en 2017, fue de 4,912,990 menores; sin embargo, de 2013 a 2017, la cobertura de la población potencial se redujo en 6.3 puntos porcentuales, al pasar de 80.4% (5,391,641 menores afiliados de los 6,703,610 de la población potencial) a 74.1% (4,912,990 menores afiliados de los 6,632,809 de la población potencial). En 2017, fueron 1,719,819 los niños menores de cinco años que no contaron con acceso a los servicios de salud.

La CNPSS no dispuso de información, indicadores, ni metas, para evaluar que el acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, para los niños menores de cinco años sin seguridad social, fue efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso al momento de su utilización, durante 2017.

Resumen de Observaciones y Acciones

Se determinaron 10 observaciones, de la cual fue 1 solventada por la entidad fiscalizada antes de la integración de este informe. Las 9 restantes generaron: 11 Recomendaciones al Desempeño.

Dictamen

El presente se emite el 13 de junio de 2018, 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 con el fin de fiscalizar el programa Seguro Médico Siglo XXI para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 precisa que el SNS se caracteriza por estar fragmentado en múltiples subsistemas, donde diversos grupos de la población cuentan con derechos distintos. Asimismo, en el documento se menciona que, en 2012, aproximadamente uno de cada cuatro mexicanos no contaba con acceso a algún esquema de salud y que, aunque se había creado el Seguro Popular para atender a la población sin seguridad social, el paquete de servicios que proporcionaba era limitado, en comparación con el que ofrecían el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a sus derechohabientes.^{19/} En el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se indicó que, aun cuando la cobertura de aseguramiento público había aumentado con los años, el gasto de bolsillo^{20/} no había disminuido a los niveles esperados, manteniéndose cerca del 50.0%.^{21/}

Para atender este problema, el artículo 4º constitucional establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.^{22/} La Ley General de Salud indica que la protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso al momento de utilización a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.^{23/} Al respecto, y en congruencia con el PND 2013-2018, en el PROSESA 2013-2018, se

^{19/} Poder Ejecutivo Federal, **Plan Nacional de Desarrollo, 2013-2018**, México, 2013, p. 47.

^{20/} Gasto de bolsillo: es el pago directo que realizan las personas para consultas, tratamientos y hospitalización, que pone en riesgo el patrimonio familiar, de conformidad con lo establecido por la Secretaría de Salud.

^{21/} Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2013-2018**, México 2013, pp. 31, 38 y 51.

^{22/} Diario Oficial de la Federación, **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, 3 de febrero de 1983.

^{23/} Diario Oficial de la Federación, **Ley General de Salud**, 15 de mayo de 2003.

establecieron los objetivos de “asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, “asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”, y “avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”. En 2017, la CNPSS operó el programa “Seguro Médico Siglo XXI”, con el objetivo de “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 previsión social en salud, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud”.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, respecto del diseño del programa, en el árbol del problema de la MIR del programa S201 se indica que el problema que atiende el programa es que existe una población menor de cinco años que no cuenta con seguridad social, por la relación laboral de los padres o tutores, y el efecto principal es que limita sus oportunidades. Sin embargo, la CNPSS no dispuso de un diagnóstico en el que se identifiquen las causas del problema que debe resolver el programa, pues el hecho de que la población menor de cinco años no cuente con seguridad social no justifica por qué fue necesario un programa que atendiera, de manera expresa, a la población menor de cinco años sin seguridad social, que también está cubierta por el Seguro Popular. Asimismo, la ausencia de un diagnóstico limitó que la comisión dispusiera de un criterio metodológico para definir a la población objetivo del programa.

En cuanto a la cartera de servicios que ofreció el SMSXXI, en 2017, el programa otorgó a los beneficiarios un esquema de aseguramiento médico con una cobertura de intervenciones adicionales a las que se prevén en el CAUSES y en el FPGC. En ese año, para los niños menores de cinco años afiliados al SPSS, se cubrió un total de 356 intervenciones: 162 esenciales, por medio del CAUSES; 45 consideradas de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, mediante el FPGC, y 149 de mayor incidencia en el segundo y tercer nivel de atención entre los menores de cinco años de edad, con el SMSXXI; sin embargo, la CNPSS no definió el total de enfermedades y servicios que tendría que incluir el esquema de aseguramiento en salud, para que sea considerado de cobertura amplia, lo que limita evaluar la suficiencia de las 356 intervenciones que cubrió el SPSS en 2017 para este grupo de población.

En el periodo 2013-2017, se incrementó 1.6% en promedio anual, el número de las intervenciones para las enfermedades cubiertas por el SPSS y que afectan a la población menor de cinco años, al pasar de 334 a 356: en el SMSXXI aumentó en 0.9% en promedio anual, al pasar de 144 intervenciones a 149; en el CAUSES, en 3.0%, al pasar de 144 a 162 servicios de salud, y el FPGC se mantuvo sin cambios, en 45 intervenciones.

Con el análisis de las principales causas de mortalidad en niños menores de cinco años de edad en México de 2016, se verificó que el SPSS tenía incluidas, en alguna de las carteras de servicios de salud, las 13 enfermedades causantes del 80.1% de los decesos ocurridos, con lo que se cumple el criterio de estar vinculadas con las necesidades de salud derivadas del perfil epidemiológico del país; el SMSXXI atendió 11 de los padecimientos (84.6%), mientras que el CAUSES y el FPGC, las dos enfermedades restantes. De estas 13 enfermedades, las afecciones

originadas en el periodo perinatal; las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; la influenza y la neumonía, y las enfermedades infecciosas intestinales, representaron 21,950 defunciones, el 73.6% del total (29,812 defunciones de niños menores de cinco años).

Por lo que se refiere a la cobertura de atención del programa, se identificó que, en 2017, la población potencial del Seguro Médico Siglo XXI (6,632,809 menores) correspondió al 60.1% del total de la población del país menor de cinco años (11,037,210 menores); la objetivo (5,306,247 menores) representó el 80.0% de la potencial; y la población afiliada acumulada a 2017 (4,912,990 menores) correspondió al 92.6% de la objetivo. Al comparar la población potencial del Seguro Médico Siglo XXI y la afiliada en 2017, se identificó que el 25.9% de la potencial (1,719,819 menores de cinco años de edad) no contó con seguridad social.

En el periodo 2013-2017, la cobertura de la población potencial se redujo en 6.3 puntos porcentuales, al pasar de 80.4% (5,391,641 menores afiliados de los 6,703,610 de la población potencial) a 74.1% (4,912,990 menores afiliados de los 6,632,809 de la población potencial). De 2013 a 2015, la cifra de afiliación acumulada fue superior a la de la población objetivo; sin embargo, a partir de 2015, la cifra de los menores afiliados se redujo en 6.2%, en promedio anual, lo que ocasionó que, de 2015 a 2017, el número de niños menores de cinco años de edad sin seguridad social aumentara en 26.6%, en promedio anual, al pasar de 1,072,911 a 1,719,819.

Asimismo, en el periodo de 2013-2017, se observó una reducción de 3.9%, en promedio anual, en el número de menores afiliados anualmente al sistema, al pasar de 1,645,117 a 1,401,557.

En cuanto al cumplimiento del objetivo del Seguro Médico Siglo XXI, de otorgar acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a la población menor de cinco años afiliada al programa en 2017, la CNPSS no acreditó disponer de información, indicadores ni metas para medir la contribución o los avances obtenidos en su atención. Además, la comisión no dispuso de los recursos necesarios para realizar la Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Sistema de Protección Social en Salud en ese año.

Para evaluar la contribución del programa Seguro Médico Siglo XXI en la disminución del gasto catastrófico por motivos de salud en 2017, la CNPSS informó que cuenta con el indicador "Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud", incluido PROSESA 2013-2018 y en la Matriz de Indicadores para Resultados, y lo definió de periodicidad bianual, por lo que no se contó con la meta programada ni resultados para 2017; por tal motivo, la ASF analizó el comportamiento del indicador en el periodo 2006-2016, y se verificó que el porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico por motivos de salud disminuyó en 4.4% anualmente. Ceteris paribus, en 2018 se alcanzaría un porcentaje de hogares con gasto catastrófico por motivos de salud del primer quintil de ingreso de 3.9%, mayor en 0.4 puntos porcentuales que la meta establecida en el PROSESA 2013-2018, de 3.5% para este indicador.

Por lo que se refiere a los avances en la atención de los objetivos y metas establecidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en 2017, la CNPSS no fue contactada por el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; no dispuso de información para conocer los mecanismos de liderazgo establecidos, a fin de discutir y tratar los temas relacionados con la Agenda 2030, y si bien contribuyó al cumplimiento de la meta 3.2. “Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años” operando el Seguro Médico Siglo XXI, en 2017, no se dispuso de indicadores ni metas para medir el avance en dicha meta.

En 2017, con cargo en el programa presupuestario S201 “Seguro Médico Siglo XXI”, se ejercieron 1,757,857.7 miles de pesos, 10.1% (198,042.3 miles de pesos) menos que el presupuesto aprobado de 1,955,900.0 miles de pesos, sin que la CNPSS acreditara la repercusión de esta disminución en el cumplimiento del objetivo del programa.

En opinión de la Auditoría Superior de la Federación, si bien, en 2017, la CNPSS operó el Seguro Médico Siglo XXI, por medio del cual otorgó financiamiento para que 4,912,990 niños menores de cinco años contaran con un esquema de aseguramiento en salud, que incluía 149 intervenciones de salud adicionales a las 162 otorgadas mediante el CAUSES, y 45, mediante el FPGC, no dispuso de información, indicadores, ni metas, para evaluar que el acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, para los niños menores de cinco años sin seguridad social, fue efectivo, oportuno, de calidad y sin desembolso al momento de su utilización, durante 2017. Asimismo, de 2013 a 2017, la cobertura de la población potencial se redujo en 6.3 puntos porcentuales, al pasar de 80.4% (5,391,641 menores afiliados de los 6,703,610 de la población potencial) a 74.1% (4,912,990 menores afiliados de los 6,632,809 de la población potencial), por lo que 1,719,819 niños menores de cinco años no contaron con acceso a los servicios de salud en 2017.

La atención de las recomendaciones, por parte de la CNPSS, le permitirá disponer de un diagnóstico del Seguro Médico Siglo XXI para identificar por qué fue necesario un programa que atendiera, de manera expresa, a la población menor de cinco años sin seguridad social, que también está cubierta por el Seguro Popular; identificar y cuantificar a la población objetivo del programa; cumplir con las metas de afiliación de la población objetivo; disponer de mecanismos, indicadores y metas para medir la contribución del Seguro Médico Siglo XXI, en otorgar acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a la población menor de cinco años afiliada al programa, y analizar la factibilidad de implementar estrategias para que las adecuaciones presupuestarias que realice con cargo al programa presupuestario permitan cumplir con el objetivo del programa.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Gabriel Linares Trujillo

Lic. Marisela Márquez Uribe

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 determinados por la Auditoría Superior de la Federación y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe General Ejecutivo del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que, en 2017, la CNPSS cumplió con las directrices generales para avanzar hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño.
2. Evaluar el diseño de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, a fin de verificar que contienen los elementos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.
3. Verificar el cumplimiento de la normativa vigente en 2017 para la integración y validación del padrón de beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI.
4. 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 menores de cinco años afiliados al programa en 2017, tomando como referencia los resultados de 2013 a 2016.
5. Verificar el cumplimiento de la meta relativa a la incorporación de menores de cinco años sin seguridad social al Sistema de Protección Social en Salud en 2017; la cobertura del programa Seguro Médico Siglo XXI de 2013 a 2017, y la metodología de que dispuso la CNPSS para identificar a la población objetivo del programa.

6. Verificar en qué medida el Seguro Médico Siglo XXI contribuyó, en 2017, a cumplir con el objetivo del SPSS de garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios de los beneficiarios del programa.
7. Verificar en qué medida el Seguro Médico Siglo XXI cumplió, en 2017, el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud sin desembolso al momento de su utilización, a fin de disminuir el gasto catastrófico por estos motivos.
8. Verificar la contribución del programa Seguro Médico Siglo XXI en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2017.
9. Verificar el ejercicio del presupuesto del programa S201 "Seguro Médico Siglo XXI" en 2017, así como la distribución de los recursos por entidad federativa.
10. Evaluar el sistema de control interno utilizado por la CNPSS en 2017, para verificar que dispuso de mecanismos de control para asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales relacionados con el acceso a los servicios de salud de la población menor de cinco años.
11. Evaluar la información reportada por la CNPSS en la Cuenta Pública 2017 sobre el cumplimiento de los objetivos y metas, así como del uso eficiente de los recursos del programa.

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, en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

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 1, párrafos segundo y tercero; 24, fracción I; 27, párrafo segundo; 45, párrafo primero; 58, párrafo primero; 75, fracciones I y IV; 107, fracción I, párrafo segundo, y 111, párrafos primero, segundo y tercero.
2. Ley General de Contabilidad Gubernamental: artículo 54, párrafos primero y segundo.
3. Ley de Planeación: artículos 2°, párrafo primero, y 3°, párrafo último.
4. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal o municipal:

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2017, numerales 3.1. Objetivo general, y 3.2. Objetivo específico.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, artículo segundo, título primero, capítulo I, numeral 1, y título segundo, capítulo I, numerales 8 y 9, norma cuarta, párrafo tercero.

Ley General de Salud, artículo 77 bis 1, párrafo segundo.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, artículos primero y segundo.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover Acciones

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

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.