

● Descripción del Programa

El proyecto Atención de Tercer Nivel tiene como objetivo promover y gestionar atención médica especializada ante las dependencias y entidades competentes del sector salud, para la atención de pacientes indígenas. Otorga recursos económicos para cubrir gastos de pasajes, alimentación, medicamentos, servicios complementarios, atención médica hospitalaria y, en su caso, gastos funerarios. A partir de 2012 puede otorgar recursos económicos a dependencias u OSC que buscan el mismo objetivo. Todos los apoyos están sujetos a la suficiencia presupuestaria. El albergue indígena "La Casa de los Mil Colores", ubicado en el DF, ofrece hospedaje a pacientes indígenas de regiones donde no se cuenta con los servicios médicos requeridos, y también alimentación y servicios de enfermería y apoyo psicológico.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

Efectos Atribuibles

- * El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:
- El diseño y las características del programa
 - La dificultad de definir el grupo control
 - El presupuesto del programa

● Otros Efectos

Una evaluación del CIESAS encontró que 52% de los entrevistados habían tenido necesidad de servicios hospitalarios, pero solamente el 7% de ellos había recibido apoyo del INI. Los entrevistados consideraban que el apoyo había sido invaluable. (EXT2002)

● Otros Hallazgos

El proyecto cuenta con un sistema de información avanzado que permite la captura de datos y generación de informes continuos. (ECR2011)
El problema que atiende el proyecto de acceso a los servicios de atención médica especializada que presenta la población se mantiene vigente. (ECR2011)
En los últimos años se han expandido los mecanismos de protección social en salud como el Seguro Popular (SP), el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) y el programa de Atención Alimentaria (PAL), pero el proyecto no los ha considerado ni en el planteamiento del problema ni en el diseño de las intervenciones para atenderlo. (ECR2011)

● Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El proyecto solo ha sido evaluado una vez; en 2011-2012 tuvo una evaluación de consistencia y resultados. De los 12 aspectos derivados de la ECR, siete de ellos tenían fecha de término en 2012: elaborar un plan de trabajo anual; considerar en la definición del problema y del diagnóstico el papel que tienen otros programas de atención a la salud en el acceso de la población indígena a la atención médica especializada; actualizar los lineamientos y la MIR, entre otros. Aunque los lineamientos fueron actualizados, no incorporaron varias de las recomendaciones hechas al proyecto. Los otros cinco ASM tienen fecha de término en diciembre de 2013, incluyendo: a) establecer una estrategia de cobertura, incorporando criterios geográficos y padecimientos específicos que más impactan sobre la salud pública; b) elaboración de un manual de procedimientos; c) hacer un estudio diagnóstico para alimentar y mejorar el diseño del proyecto; y d) mejorar instrumentos de recolección de información.

Aspectos comprometidos en 2013

Hacer un estudio diagnóstico para alimentar y mejorar el diseño del proyecto, definiendo los obstáculos a los que se enfrenta la población indígena para acceder a la atención médica especializada.
Elaborar un manual de procedimientos en el que se establezcan los mecanismos de verificación de consistencia de la información, así como un instructivo para la captura y actualización de datos en el sistema de información.
A partir de un diagnóstico de la población potencial y objetivo, establecer una estrategia de cobertura incorporando criterios geográficos de priorización y de padecimientos específicos que más impactan sobre la salud pública.

● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

En cuanto a indicadores estratégicos, la MIR 2012 no presenta avance del indicador de Fin por tener una frecuencia de medición sexenal. Sin embargo, utilizando los datos de la documentación entregada, el logro fue de 14.86%, que se deriva de 3,058 atendidos entre una población potencial de 20,584. Debido a que los datos del número de personas atendidas y de la población potencial existen, el indicador debería de tener una frecuencia de medición anual.

El proyecto reporta un avance de 159% del indicador de Propósito, pero usa como denominador la meta de atenciones y no el número de solicitantes. La cifra correcta debió de haber sido 98.1%.

Para los indicadores de gestión, el indicador de Componente reporta 139.2% de proporción de apoyos otorgados que fueron económicos. En cuanto al seguimiento de los pacientes hospitalizados, se reporta un logro de 116.7%. Ambos números tienen problemas, como se explica en la sección de Observaciones.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013

En la MIR 2013 del proyecto se señala que para el indicador de Componente "porcentaje de apoyos económicos proporcionados respecto al total de apoyos", tiene una frecuencia de medición trimestral. Su meta esperada al primer trimestre del 2013 era de 14.08%, alcanzando solamente el 8.67% debido a los retrasos en el ejercicio del presupuesto. Al primer trimestre de 2013 se otorgaron 347 apoyos beneficiando a 276 pacientes indígenas. El monto total ejercido fue de 3.2 millones de pesos.

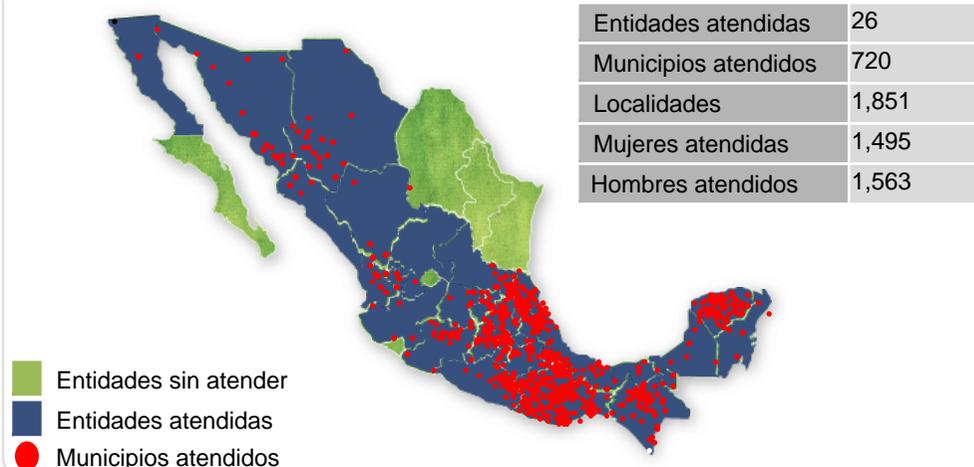
● Población

Definición de Población Objetivo

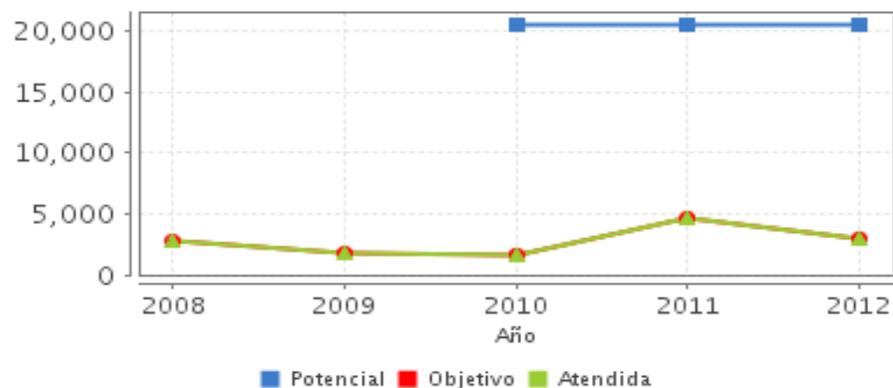
Población indígena que solicitó por escrito a la CDI el apoyo del proyecto.

	Unidad de Medida	2012	Incremento en cobertura respecto de 2011
Población Potencial	Personas	20,584	0%
Población Objetivo	Paciente indígena	3,058	-35.51%
Población Atendida	Pacientes indígenas.	3,058	-35.51%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	100%	0%

● Cobertura



● Evolución de la Cobertura



● Análisis de Cobertura

En 2012 el proyecto estimó a su población potencial en 20,584 personas, lo cual significa que en 2012 atendió al 14.8% de su población potencial. En 2011 se tuvo la cobertura histórica más alta del programa, con 23.1%, y en años anteriores osciló entre 8.3% y 13.3%. Salvo para 2012, el proyecto informó incorrectamente una población objetivo igual a la población atendida, por lo que no se puede analizar la cobertura respecto a ella (la población objetivo debió de haber correspondido a las solicitudes de apoyo recibidas). Además, el documento "Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo" presenta una cifra que no es consistente con la presentada en el cuadro de evolución de la cobertura. Considerando como población objetivo la cifra de 3,118, en 2012 la cobertura fue de 98.1%.

Debe señalarse que en la sección de evolución de la cobertura se subestima el número de localidades atendidas debido a que las bases de datos no incluyen el código de las localidades con menos de tres viviendas para preservar la confidencialidad de la información.

Alineación de la Matriz de Indicadores con el PND 2007-2012

Objetivo del PND 2007-2012

Reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación.

Objetivo Sectorial 2007-2012

Superar los rezagos sociales que afectan a la población indígena a través de la ampliación de la cobertura y la adecuación cultural de los programas y acciones sectoriales

Indicador Sectorial 2007-2012

Nombre:

Avance:

Meta:

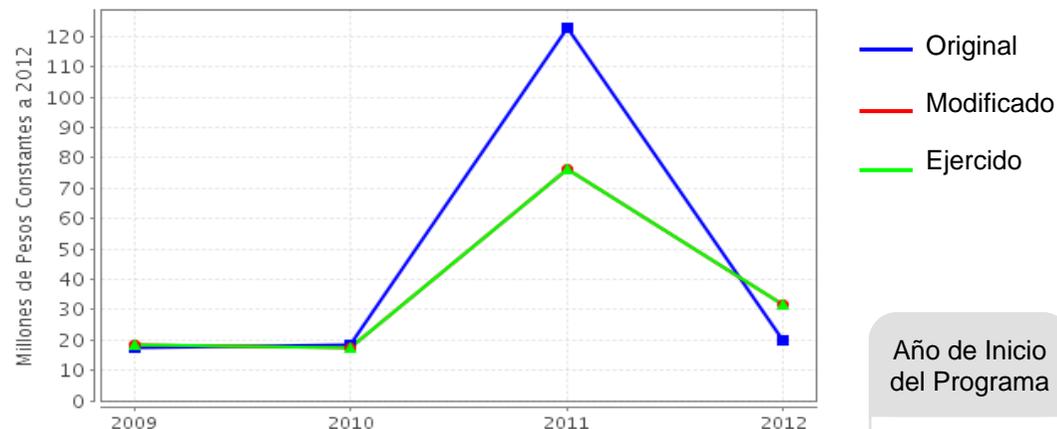
Fin

Contribuir a que la población indígena cuente con las condiciones mínimas para acceder a los servicios de salud especializada

Propósito

Indígenas con padecimientos que requieren asistencia médica especializada reciben apoyos para acceder a las unidades médicas hospitalarias de tercer nivel

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)



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

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

Año de Inicio del Programa

2007

Presupuesto 2012 (MDP)

Original

20.1

Modificado

31.64

Ejercido

31.64

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

Entre 2009 y 2010 el proyecto Atención de Tercer Nivel mantuvo un presupuesto estable de entre \$18.56 y \$17.27 millones. En 2011, la Cámara de Diputados asignó \$122.85 millones, que después se modificó a \$76.31 millones, con el cual benefició a 4,742 pacientes, 3,024 beneficiarios más que el año anterior. En 2012 el proyecto esperaba recibir \$20.1 millones y recibió \$31.64 millones más de lo esperado, con lo que benefició a 3,058 pacientes indígenas. El número de apoyos entregados ha sido relativamente proporcional al presupuesto del proyecto. Desde 2009, el costo por paciente ha sido de entre \$10,052 y \$10,803 a precios constantes de 2012, con la excepción del 2011, cuando fue de \$16,092.

● Conclusiones del Evaluador Externo

1. El proyecto tuvo la cifra de pacientes atendidos más alta de su historia en 2011, y en 2012, con un presupuesto menor, logró también logros superiores a los de años previos.
2. El proyecto ha mejorado en gran medida su organización administrativa y operativa a partir de las recomendaciones de la ECR 2011-2012. En el segundo semestre de 2012 modificó sus Lineamientos para permitir el apoyo económico a dependencias, entidades, organizaciones de la sociedad civil y otras instancias que persiguen los mismos objetivos que el proyecto, lo cual deberá reflejarse en la cobertura de la población potencial. Aún falta integrar a los lineamientos las recomendaciones derivadas de la ECR 2011-2012
3. La MIR presenta un avance con relación al 2011 especialmente en los indicadores de Fin y Propósito, aunque su medición no es clara y falta hacerlos más adecuados.
4. El proyecto cuenta ya con una definición y estimación de su población potencial, pero todavía no hay claridad en la definición y estimación de su población objetivo. Debe estimarse a partir de las solicitudes recibidas.
5. En general, las metas alcanzadas superan a las programadas porque no se calculan apropiadamente, pues usan un denominador que no corresponde al método de cálculo.

● Fortalezas

1. El proyecto ha operado por más de 30 años y es relativamente conocido por la población indígena y las instituciones que pueden referirla.
2. El proyecto opera a partir del personal de los Centros Coordinadores para el Desarrollo Indígena (CCDI) de la CDI en zonas indígenas.
3. Su sistema de información permite hacer informes detallados sobre la población que atiende y las razones de atención. Sin embargo, necesita registrar todas las solicitudes recibidas y no solamente los apoyos otorgados.
4. La Casa de los Mil Colores facilita el acceso a los servicios de tercer nivel en el D.F. y los albergados reportan alta satisfacción con los servicios recibidos.

● Retos y Recomendaciones

1. Ajustar los indicadores de la MIR de acuerdo a lo señalado en el apartado de "Observaciones generales sobre los indicadores" y "Avance de los indicadores y sus metas" y la ECR 2011-2012.
2. Definir las poblaciones potencial, objetivo y atendida como se recomienda en las secciones correspondientes y actualizar la población potencial con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.
3. Definir los problemas que tiene la población potencial para registrarse, acceder y utilizar los servicios del Sistema Nacional de Protección en Salud y diseñar acciones para ayudar a superarlos; coordinar acciones con el SP y el PDHO para alcanzar de una manera más eficiente el objetivo;
4. Asistir a estas instituciones a diseñar servicios culturalmente más apropiados y a referir a los pacientes que lo necesiten a los apoyos del proyecto.

● Observaciones del CONEVAL

CONEVAL reconoce el esfuerzo de los servidores públicos adscritos al Programa y a la Unidad de Evaluación de la dependencia para el desarrollo de esta evaluación.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce la desventaja histórica de las comunidades indígenas y establece la obligación gubernamental de abatir las carencias y rezagos con el fin de mejorar las condiciones de vida de esta población (Artículo 2). En México, de acuerdo con el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH, 6.6 millones de personas eran hablantes de lengua indígena en 2012. Una proporción importante residía en ciudades, como población minoritaria y poco visible. La población hablante de lengua indígena concentra los indicadores más agudos de pobreza y marginación y los índices más desfavorables de desarrollo humano y pobreza. En términos de salud, la mala nutrición repercute en una prevalencia de anemia que para 2012 afectaba a 38.3 por ciento de la población de 12 a 23 meses de edad, 25.6 por ciento de quienes tenían de 24 a 35 meses, 17.2 por ciento de quienes tenían de 36 a 47 meses y 13.7 por ciento de quienes tenían entre 48 y 59 meses de edad. Aunque en esta dimensión la brecha con el promedio nacional es menor en comparación con otras, todavía existe una diferencia de acceso a los servicios de salud de 3.1 por ciento (24.3 por ciento frente a 21.2 por ciento) por lo que podría considerarse prioritario ampliar la cobertura del Seguro Popular en las ZAP con especial énfasis en las localidades indígenas.

Se sugiere garantizar que toda la información proporcionada por el programa al equipo evaluador para la realización de esta evaluación sea pública y de fácil acceso a través del sitio de internet del programa o la dependencia.

● Opinión de la Dependencia (Resumen)

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, esta reestructurando sus programas para operar en el ejercicio fiscal 2014 una nueva estructura programática presupuestaria y en este marco de trabajo se revisarán las recomendaciones emitidas en la Evaluación Específica de Desempeño (EED), con la finalidad de dotar de una mejor operatividad a los programas y con base a ellos, poder establecer los Aspectos Susceptibles de Mejora."

● Indicadores de Resultados

Fin

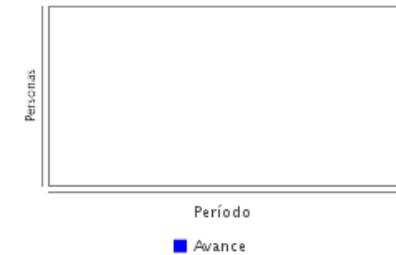
Contribuir a que la población indígena cuente con las condiciones mínimas para acceder a los servicios de salud especializada

Propósito

Indígenas con padecimientos que requieren asistencia médica especializada reciben apoyos para acceder a las unidades médicas hospitalarias de tercer nivel

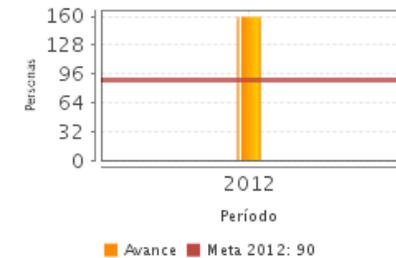
1. Porcentaje de población indígena apoyada respecto al total de población indígena potencial

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Personas	2012	Otra	ND	ND	NA



2. Porcentaje de población indígena apoyada que accede a los servicios médicos de tercer nivel

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Personas	2012	Anual	90.00	159.30	NA



SD: Sin Dato ND: No Disponible

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

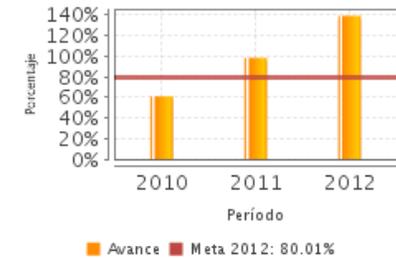
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

1. apoyos proporcionados a beneficiarios indígenas para acceder a los servicios médicos de tercer nivel
2. Servicio de alimentación y hospedaje otorgado de calidad

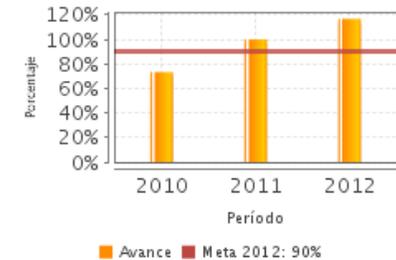
1. Porcentaje de apoyos económicos otorgados

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2009	Trimestral	80.01	139.20	98.50



2. Porcentaje de beneficiarios con seguimiento médico hospitalario

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2010	Trimestral	90.00	116.70	100.00



SD: Sin Dato ND: No Disponible

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

Fuentes de Información

MIR 2010, 2011, 2012, 2013; Lineamientos 2006, 2012; Informes trimestrales 2012; Plantilla de población atendida 2012; Documento con la metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo; Evolución de la cobertura 2008-2012; Informe final de la ECR 2011-2012; Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora, Documento de Trabajo y Documento Institucional; Presupuesto 2007-2013.

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

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La información fue medianamente adecuada y suficiente. La información sobre evolución de la cobertura está incompleta y no es clara ni consistente con la presentada en la ECR 2011-2012 ni en el documento de Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetiva; no hay suficiente información para conocer los avances del proyecto al primer trimestre de 2013; no hay información sobre el presupuesto en 2008. La MIR 2013 no presenta la información los indicadores de actividad.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Adjudicación Directa
- Costo de la Evaluación: \$ 96,280
- Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Datos generales del evaluador:

1. Instancia Evaluadora: INSAD Investigación en Salud y Demografía SC
2. Coordinador de la Evaluación: Ricardo Vernon Carter
3. Correo Electrónico: rvernonc@insad.com.mx
4. Teléfono: 5556158252

Datos de Contacto CONEVAL:

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239
Hugo Mendoza Núñez hmendoza@coneval.gob.mx (55) 54817272

Unidad Administrativa Responsable del Programa:

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

Datos del Titular:

Nombre: David Martínez Castillo
Teléfono: 918321 00 ext 7164
Correo Electrónico: dhernadezc@cdi.gob.mx