

● Descripción del Programa

Programa del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social cuyo propósito es contribuir a garantizar el derecho a la salud de la población que carece de seguridad social y que vive en condiciones de marginación en las entidades donde cuenta con infraestructura. La operación del Programa se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), el cual articula las acciones médicas con las comunitarias con el fin de propiciar entornos saludables. El programa proporciona servicios médicos preventivos y curativos a nivel ambulatorio y hospitalario, en unidades de primer y segundo nivel de atención y es vinculado a la acción comunitaria mediante estrategias de comunicación educativa para formar y actualizar a los voluntarios encargados de organizar a su comunidad y efectuar labores de prevención, promoción y autocuidado de la salud, siendo gratuitos todos los servicios prestados.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos)

Efectos Atribuibles

- * El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:
 - Otra: Se eliminó la evaluación de impacto considerada en los Aspectos Susceptibles de Mejora 2012 debido a la cancelación del proyecto "Incubadoras de evaluaciones de impacto de Programas Sociales"
- * El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa.

● Otros Efectos

El principal sustento documental de los resultados de Fin y Propósito del Programa han sido los indicadores de la MIR que las Evaluaciones Específicas de Desempeño realizadas han utilizado como referente para sus análisis. La realización de evaluaciones externas de impacto es una prioridad para orientar de manera sustentada las estrategias del Programa para el mediano y largo plazos. (ECR2012)

● Otros Hallazgos

El desarrollo y cumplimiento de metas caracterizan al IMSS-Oportunidades como un Programa consolidado. El incremento del presupuesto se refleja en la infraestructura y equipamiento, No cuenta con estudios de impacto que permitan identificar la contribución específica del Programa.

Se requiere: 1. Cuantificar las poblaciones potencial y objetivo y elucidar la evolución del total de población atendida. 2. Fortalecer la gestión orientada a resultados con verificación y evaluación competentes. 3. Ampliar la infraestructura, cobertura y calidad de servicios hacia poblaciones vulnerables. 4. Dar mayor profundidad a la acción comunitaria, con mayor responsabilidad y tareas bajo su Modelo de Atención Integral a la Salud. (EED2011)

El Programa cuenta con un diseño sólido que responde a las necesidades de su población. Su Propósito se vincula con los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Las poblaciones potencial, objetivo y beneficiaria presentan inconsistencias. (ECR2012)

El Programa presenta un desempeño adecuado y logro efectivo de las metas programadas. Algunos indicadores de componentes y actividades miden sólo productividad, Se requiere: 1. Un marco poblacional bien definido para evaluar cobertura. 2. La adecuación de indicadores para medir efectividad y calidad de los servicios médicos y de acción comunitaria. (EED2010)

Se observó que la supervisión operativa es una autoevaluación por lo que se sugiere buscar mecanismos de validación externa. Se identificaron tres aspectos importantes: 1. Documentar los procedimientos de los procesos para realizarse en forma estandarizada y homogénea. 2. Estandarizar la atención mediante guías clínicas u otros documentos y 3. Reforzar la vinculación entre niveles de conducción para cumplir con los objetivos estratégicos. (EPR2009)

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

Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

La evaluación de impacto es un aspecto de mejora que no presentó avances debido a la cancelación por parte del CONEVAL del Proyecto "Incubadoras de evaluaciones de impacto de Programas Sociales".

Respecto al "Avance en la evaluación de la orientación a las familias de la comunidad, que permita medir conocimientos traducidos en acciones de salud", se alcanzó en un 100%.

En cuanto al aspecto "Definición y Cuantificación de población objetivo y potencial. Padrón de Beneficiarios", se señala un avance del 96%, cuenta con la población objetivo y la población potencial se encuentra en proceso de planeación.

Aspectos comprometidos en 2013

Medición de la percepción de la población atendida: Realizar encuestas específicas para evaluar la satisfacción de los usuarios como una medida de calidad de los servicios ofrecidos. Recolectar datos para hacer efectiva la medición de satisfacción a través del Sistema INDICA.

Realizar evaluaciones de costo (economía): Realizar evaluaciones económicas para costear estrategias del Programa.

Adecuaciones a las Reglas de Operación: Definir la población potencial como: La población total que presenta el problema y/o necesidad, carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud. Incluir en las ROP procedimientos claros y precisos para que la población objetivo acceda a los beneficios. Verificar y actualizar el parámetro de comparación para obtener el porcentaje de las localidades cubiertas por el Programa que se encuentran en condiciones de pobreza.

● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

Durante 2012, los indicadores descendentes de mortalidad en menores de 5 años, mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna se redujeron favorablemente en un 20%, 17% y 14% respectivamente, con respecto a sus metas establecidas. La ocupación hospitalaria superó su meta por un 14%. La proporción de partos atendidos institucionalmente superó la meta en un 13% y el porcentaje de embarazadas derivadas por parteras alcanzó un 96.3 %, que se encuentra dentro del rango establecido ($\geq 85\%$). La cobertura de esquemas de vacunación en niños de 1 año, porcentaje de suministro de medicamentos y la cobertura de protección anticonceptiva posparto rebasaron sus metas en 4%, 1% y 6% respectivamente.

Las metas planeadas para los indicadores seleccionados han sido alcanzadas por el Programa, sin embargo, resulta necesario documentar las bases que las sustentan en términos de necesidades que son cubiertas por el Programa, para elaborar un análisis más objetivo y completo de los resultados.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013

El Programa inició en 2013 la acreditación progresiva de las unidades médicas como garantía de calidad para incorporarse como prestadores del Sistema de Protección Social en Salud, para lo cual, se impartió el "Taller de capacitación para la acreditación de las Unidades"; actualmente se continúa con la autoevaluación en las delegaciones como parte del proceso.

El Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) Nominal ha incrementado su nivel de automatización, incluyendo unidades del primer nivel de atención en Veracruz y hospitales rurales en donde registra un nivel de avance del 20%, en adición a las delegaciones donde ya opera desde 2012.

Se ha realizado la actualización del Padrón de beneficiarios contándose con el reporte del total de beneficiarios registrados en el Programa para 2013, el cual fue entregado a la Secretaría de la Función Pública.



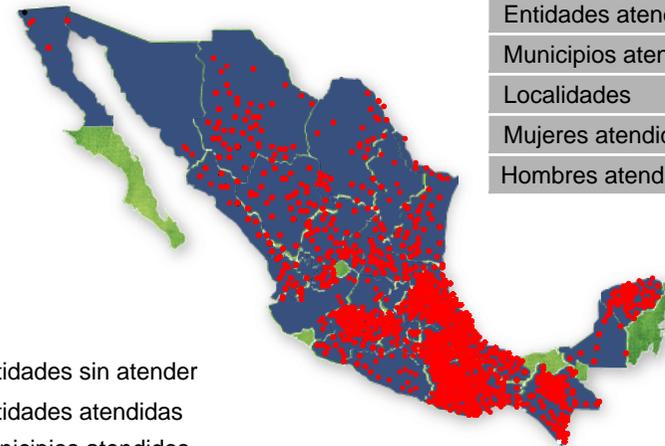
● Población

Definición de Población Objetivo

Es la que radica en las localidades universo de trabajo, carece de acceso a servicios de salud y está considerada en la planeación de las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud.

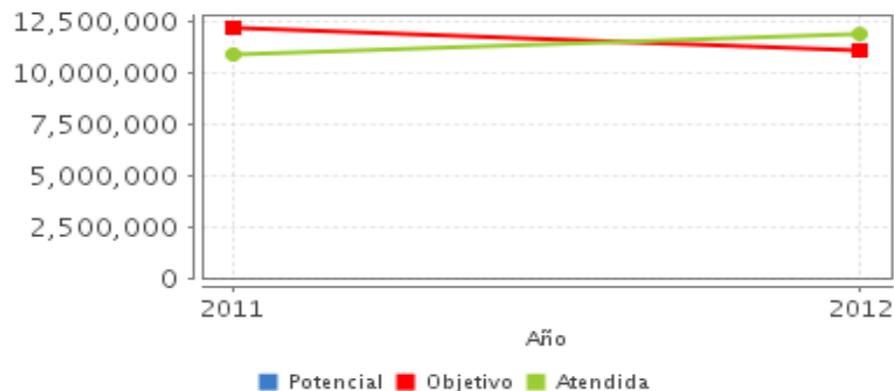
| | Unidad de Medida | 2012 | Incremento en cobertura respecto de 2011 |
|------------------------|------------------|------------|--|
| Población Potencial | Personas | ND | ND |
| Población Objetivo | Personas | 11,042,067 | -9.65% |
| Población Atendida | Personas | 11,854,724 | 8.88% |
| Pob. Aten. / Pob. Obj. | Porcentaje | 107.36% | 18.28% |

● Cobertura



| | |
|----------------------|-----------|
| Entidades atendidas | 27 |
| Municipios atendidos | 1,469 |
| Localidades | 18,641 |
| Mujeres atendidas | 6,032,360 |
| Hombres atendidos | 5,771,454 |

● Evolución de la Cobertura



● Análisis de Cobertura

La cifra de la Población Objetivo 2011 (Universo de Trabajo), se obtuvo del primer levantamiento del Padrón de Beneficiarios y contenía errores de duplicación de registros; por otro lado, la Población Atendida contabilizó a la población que solicitó servicios y que procedió, tanto del universo de trabajo, de las áreas de influencia y la que va en tránsito, debido a que el Programa atiende a toda persona que solicite el servicio independientemente de su procedencia. Para 2012 se depuró la Población Objetivo y la Población Atendida la rebasó en un 7.36% por la razón antes mencionada. Con la información disponible no es factible calcular la cobertura específica con respecto a la Población Objetivo (universo de trabajo), ya que la Población Atendida incluye población que no es responsabilidad del Programa. Tampoco es posible estimar la cobertura de la Población Potencial ya que aún se encuentra en proceso de cuantificación.

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

Objetivo del PND 2007-2012

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

Objetivo Sectorial 2007-2012

Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza

Indicador Sectorial 2007-2012

Nombre:

Avance:

Meta:

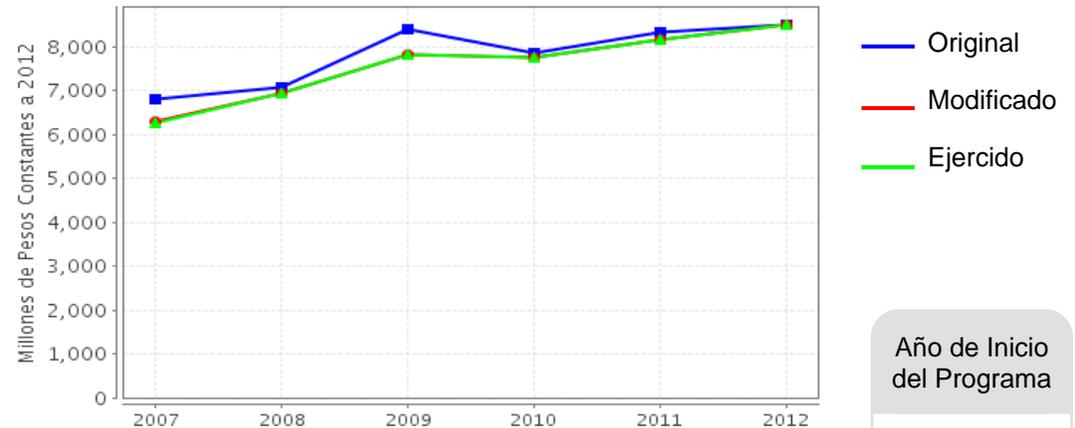
Fin

Contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de Seguridad Social y que habitan en condiciones de marginación, en las entidades donde tiene cobertura, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud, el cual se fundamenta en la

Propósito

La población que carece de seguridad social, adscrita al Programa IMSS-Oportunidades, y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas del país, mejora su estado de salud.

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

1979

Presupuesto 2012 (MDP)

Original

8,500

Modificado

8,500

Ejercido

8,500

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

El Programa recibe financiamiento a través del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" que cumple con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación y adicionalmente, de la Comisión Nacional de Protección Social a la Salud recibe recursos del Ramo 12 "Salud" para apoyar al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en el componente Salud. A continuación se presenta la revisión de los presupuestos anuales con base en los datos de la Cuenta Pública proporcionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En el período de 2007 a 2012 los tres presupuestos, original, aprobado y ejercido muestran un aumento de 25%, 35%, 35.5% respectivamente, a pesar de que para 2012 sólo se incluye el presupuesto del Ramo 19. A excepción de 2010 que muestra un pico descendente, en el resto de los años se aprecia un incremento constante. Para el ejercicio 2009 obtuvo un presupuesto muy significativo que fue invertido en infraestructura nueva para el Programa. No se cuenta con estudios que permitan evaluar los costos beneficios del Programa.



● Conclusiones del Evaluador Externo

El Programa evidencia una consolidación en los servicios que ofrece, tanto médicos curativos y preventivos como de acción comunitaria en su universo de trabajo. Para 2012, el desempeño mostrado por el Programa fue adecuado ya que la mayoría de los indicadores superaron las metas o valores de referencia. Destacan los logros alcanzados en las mortalidades infantil y la materna, ya que sus disminuciones son mayores a las registradas a nivel nacional. Es motivo de evaluaciones adicionales el análisis de la efectividad y el impacto de las estrategias implementadas para alcanzar estos resultados.

Destaca el avance del Programa reflejado en la resolución de los Aspectos Susceptibles de Mejora, con el cumplimiento de los compromisos adquiridos para 2012.

La mayoría de los indicadores de gestión miden productividad y no incluyen indicadores de calidad de los servicios médicos y los indicadores de capacitación en las comunidades no permiten evaluar las capacidades adquiridas o la aplicación de conocimientos en el hogar; los indicadores de participación en agua limpia, excretas, fauna nociva y basura y desechos son insuficientes para medir la aplicación de conocimientos con precisión.

Las poblaciones potencial, objetivo y atendida aún presentan inconsistencias con el Fin del Programa, El Programa demuestra eficiencia al aumentar su cobertura en forma paralela al incremento presupuestal en los últimos años.

La ausencia de estudios de impacto recomendados por evaluaciones anteriores y que no se han efectuado debido a causas ajenas al Programa, es una limitante importante para confirmar la consolidación del Programa.

● Fortalezas

El Programa IMSS-Oportunidades posee una amplia experiencia en el otorgamiento de servicios de salud en áreas de pobreza y alta marginación. El Modelo de Atención Integral a la Salud que soporta las acciones y organización dentro de las comunidades lo distingue de otros programas de salud. Los recursos humanos y de infraestructura con los que cuenta permiten la adecuada conducción en los diferentes niveles operativos del Programa. Desde 2004, el Programa ha sido evaluado en su desempeño, consistencia, resultados y procesos lo que ha incidido en una mejora permanente. El Programa cuenta con su Padrón de Beneficiarios y el Proyecto del SISPA Nominal, lo que permitirá cuantificar los beneficios recibidos a nivel individual y promover la continuidad de la atención.

● Retos y Recomendaciones

Diseño: Revisar el Fin del Programa y adecuar las definiciones de Poblaciones Atendida, Objetivo y Potencial, de tal manera que haya congruencia y que permita sus cuantificaciones y la medición de sus coberturas. Planeación: Diseñar mecanismos a través de encuestas rápidas que validen la calidad de los servicios otorgados así como las capacidades adquiridas y la aplicación del conocimiento en el hogar, producto de las acciones comunitarias. MIR: Elaborar el marco metodológico para cuantificar las metas de los indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) para una mejor comprensión y valoración de los indicadores en términos de la cobertura de las necesidades de su población objetivo. Resultados: Concretar las actividades necesarias para desarrollar un estudio de impacto, que permita discriminar el efecto específico de las acciones del Programa en su Población Objetivo.



● 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.

Con el propósito de aportar información para la actualización del diagnóstico de este programa, se sugiere considerar lo siguiente. La carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó 7.7 puntos porcentuales en 2012 respecto a 2010, esto representó una reducción de 8.2 millones de personas que no tenían derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública que los presta o los servicios médicos privados.

Las entidades federativas con el porcentaje de población más alto de carencia por acceso a los servicios de salud en 2012 eran Puebla (29.6), Michoacán (28.6), Veracruz (25.7), Guerrero (25.4) y Estado de México (25.3). A pesar de haber disminuido el nivel de esta carencia en 10.8 y 13.5 puntos porcentuales en 2012 respecto a 2010, respectivamente, Puebla y Guerrero siguen siendo estados con los niveles más alto de población sin acceso a los servicios de salud por lo que se sugiere considerar la posibilidad de efectuar acciones específicas en dichas entidades.

IMSS-Oportunidades es el programa de salud más progresivo del Gobierno Federal.

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)

IMSS-Oportunidades destaca los siguientes hallazgos de esta evaluación, así como de evaluaciones anteriores con los cuales se reforzarán sus procesos: 1.Necesidad de una Evaluación de Impacto. Se buscará asesoría de expertos para integrar un nuevo Guion de análisis de factibilidad y estar en posibilidad de llevar a cabo la evaluación, lo cual dependerá de la suficiencia presupuestal. 2.Cuantificación de la población potencial y precisiones en las definiciones de población objetivo y potencial. El Programa ha considerado los comentarios del evaluador y las recomendaciones del experto temático derivadas de la Mesa Técnica de Revisión de Indicadores, con lo que se realizarán las adecuaciones pertinentes, así como los ajustes a los objetivos de Fin y Propósito del resumen narrativo de la MIR, a fin de conservar la congruencia entre las mismas. 3.Adecuación de indicadores de desempeño que midan resultados en la calidad de la atención médica y acción comunitaria, no solo en productividad de acciones. El Programa coincide en la necesidad de contar con indicadores que midan resultados en la calidad de la atención, por lo que buscará alternativas para la adecuación recomendada. Las recomendaciones emitidas en cada uno de los apartados se analizarán para considerar la factibilidad de incorporar nuevos ASM. Es de destacar que en este proceso de evaluación se percibe al programa como consolidado y con un desempeño adecuado durante 2012. Sin embargo, se continúa con las acciones para la mejora de procesos y se llevan a cabo los ajustes correspondientes donde se identificaron áreas de oportunidad. Aunado a lo anterior, con las nuevas estrategias de trabajo delineadas a partir de la vinculación del programa con el PND 2013-2018, se tiene claro que su contribución será significativa para el cumplimiento de las estrategias prioritarias del Gobierno Federal en lo relativo a la atención de la salud de la población más vulnerable, así como a la portabilidad y convergencia del Sistema Nacional de Salud, mediante la acreditación de las unidades médicas.



● Indicadores de Resultados

Fin

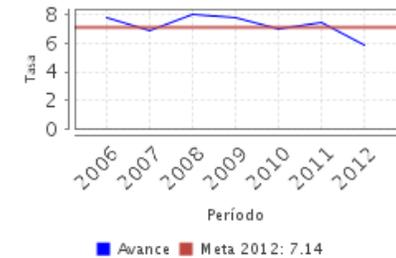
Contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de Seguridad Social y que habitan en condiciones de marginación, en las entidades donde tiene cobertura, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud, el cual se fundamenta en la participación conjunta con la comunidad, con énfasis en la prevención de riesgos y daños a partir del auto-cuidado de la salud.

Propósito

La población que carece de seguridad social, adscrita al Programa IMSS-Oportunidades, y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas del país, mejora su estado de salud.

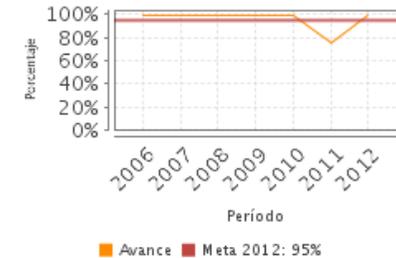
1. Tasa de Mortalidad Infantil en Población amparada por IMSS-Oportunidades

| Unidad de Medida | Año Base | Frecuencia | Meta 2012 | Valor 2012 | Valor 2011 |
|------------------|----------|------------|-----------|------------|------------|
| Tasa | 2006 | Mensual | 7.14 | 5.90 | 7.40 |



2. Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año en población amparada por IMSS-Oportunidades. (%)

| Unidad de Medida | Año Base | Frecuencia | Meta 2012 | Valor 2012 | Valor 2011 |
|------------------|----------|------------|-----------|------------|------------|
| Porcentaje | 2006 | Trimestral | 95.00 | 98.70 | 74.90 |



SD: Sin Dato ND: No Disponible

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

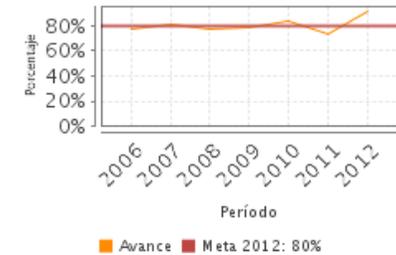
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.- Los recursos humanos, materiales y financieros del Programa se administraron de manera óptima y produjeron un impacto positivo en la población adscrita.
2. ACCION COMUNITARIA.- La población beneficiaria fue orientada en la Promoción de Prácticas Saludables
3. ATENCIÓN MÉDICA. La Población amparada por el Programa tuvo acceso a las acciones integrales de salud de primer y segundo niveles de atención para propiciar el desarrollo satisfactorio de la vida.

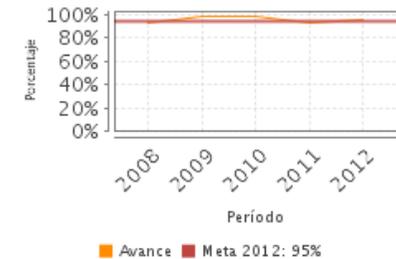
1. Porcentaje de ocupación Hospitalaria.

| Unidad de Medida | Año Base | Frecuencia | Meta 2012 | Valor 2012 | Valor 2011 |
|------------------|----------|------------|-----------|------------|------------|
| Porcentaje | 2006 | Otra | 80.00 | 91.50 | 73.80 |



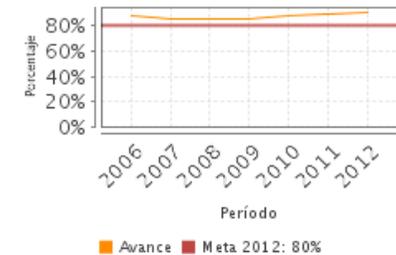
2. Porcentaje de suministro de medicamentos en relación a medicamentos solicitados

| Unidad de Medida | Año Base | Frecuencia | Meta 2012 | Valor 2012 | Valor 2011 |
|------------------|----------|------------|-----------|------------|------------|
| Porcentaje | 2006 | Otra | 95.00 | 95.60 | 93.00 |



3. Porcentaje de partos atendidos a nivel institucional

| Unidad de Medida | Año Base | Frecuencia | Meta 2012 | Valor 2012 | Valor 2011 |
|------------------|----------|------------|-----------|------------|------------|
| Porcentaje | 2006 | Otra | 80.00 | 90.70 | 89.20 |



SD: Sin Dato ND: No Disponible

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



Fuentes de Información

MIR 2010, 2011 y 2012; Reglas de Operación del Programa IMSS Oportunidades (ROP) 2012 y 2013; Resumen de Modificaciones Relevantes ROP 2011-2012; Evolución del Presupuesto; Resumen de Resultados Institucionales para la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2012; Informe de Resultados 2012; Definición y justificación de la PP, PO y PA 2012; Evolución de la cobertura 2012; PPA por entidad federativa, edad y sexo 2012; ER 2003-2004; Evaluación Integral 2004-2005; ER 2006; ER del Programa IMSS-Oportunidades 2007; EPR del Programa 2008; EED 2008; EED 2009-2010; EED 2010-2011; ECR 2011-2012; Avance del indicador sectorial 2007-2012; IT 2012 y 2013 del PASH; FT de los Indicadores PASH 2012; DT 2013; AAM 2013; AVP 2013.

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

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

En general, la información proporcionada cuenta con alta calidad para analizar los apartados de la Evaluación, a excepción de la relacionada con las Evaluaciones de Impacto, aspecto que no ha sido cubierto por el Programa. Respecto a los Aspectos Susceptibles de Mejora detectados en las Evaluaciones, es necesario que se agreguen los Documentos de Trabajo e Institucionales, Posiciones Institucionales y de Avances que permita elucidar a través de los años, los aspectos que han sido resueltos, sus porcentajes de avances y los pendientes para resolver.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Convenio
- Costo de la Evaluación: \$ 98,060.213
- Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Datos generales del evaluador:

1. Instancia Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública
2. Coordinador de la Evaluación: Hortensia Reyes Morales
3. Correo Electrónico: hortensia.reyes@insp.mx
4. Teléfono: 7771012954

Datos de Contacto CONEVAL:

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239
Camilo Vicente Ovalle cvicente@coneval.gob.mx (55) 54817294
Alejandra Cervantes Zavala mcervantes@coneval.gob.mx (55) 54817284

Unidad Administrativa Responsable del Programa:

Dirección General de Programación y Presupuesto "A"

Datos del Titular:

Nombre: Frinné Azuara Yarzabal
Teléfono: 57272801
Correo Electrónico: frinne.azuara@imss.gob.mx