

**DOCUMENTO DE POSICIÓN**  
**INSTITUCIONAL**

**IMSS-Oportunidades**

**Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013**

Junio 2014

En cumplimiento a lo establecido en los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal; en el numeral 30 del Programa Anual de Evaluación 2014; y en seguimiento al cronograma de actividades para la elaboración de la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013 emitido por el CONEVAL, IMSS-Oportunidades presenta los principales hallazgos, fortalezas, debilidades y recomendaciones derivadas del presente ejercicio.

## **I. Comentarios y observaciones generales**

Entre 2004 y 2013 el Programa IMSS-Oportunidades ha sido sujeto de diferentes evaluaciones externas; los informes finales han señalado aspectos de mejora en el desempeño así como también aciertos y fortalezas. Dentro de los aciertos destacan: desempeño adecuado y satisfactorio en la mayoría de los indicadores del Programa, particularmente en las mortalidades infantil y materna; un diseño sólido que responde a las necesidades de su población objetivo; un Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) consolidado que vincula acciones médicas y comunitarias para mejorar la salud; una amplia experiencia y efectividad en el otorgamiento de servicios de salud en áreas con índices de alta y muy alta marginación. Las referidas evaluaciones también han enfatizado los siguientes aspectos susceptibles de mejora: adecuación de indicadores para que midan calidad y efectividad; efectuar evaluación de impacto de las intervenciones del Programa; cuantificación de población potencial.

Dichos señalamientos han sido de gran utilidad para mejorar la gestión y desempeño del Programa IMSS-Oportunidades por lo que se han considerado en el diseño de sus políticas y programas de trabajo. También son la base para elaborar la Ficha de Monitoreo y la Ficha de Evaluación 2013 como un ejercicio de madurez institucional que permita mostrar los avances y valorar internamente las fortalezas y retos del Programa. Debe destacarse que en el análisis de las recomendaciones se consideró la factibilidad de implementación de acuerdo con los recursos disponibles.

## **II. Comentarios y observaciones específicas**

### **A. Indicadores**

Los resultados alcanzados en los indicadores de fin muestran un avance en la reducción de las mortalidades infantil y en menores de 5 años. Su disminución ha sido notable con respecto a lo comprometido para 2015 en los Objetivos del Desarrollo del Milenio. De acuerdo con datos del Sistema de Mortalidad (SISMOR), en 1990 el Programa alcanzó 16.3 puntos porcentuales en el indicador de mortalidad infantil y en 2013 registró el 6.5 con una reducción de 9.8 puntos porcentuales. En cuanto a la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años, la tendencia muestra un decremento significativo ya que mientras en 1990 la tasa fue de 19.8, en 2013 fue de 7.5 puntos porcentuales, es decir, 12.3 menos.

Estas cifras han sido posibles, entre otros factores, por las acciones médicas y comunitarias dirigidas a aumentar la esperanza de vida al nacer, tales como el manejo preventivo de la deshidratación por enfermedad diarreica, el manejo de las infecciones respiratorias agudas y las altas coberturas de vacunación en niños menores de 5 años. La acción comunitaria, por su parte, forma y actualiza a los voluntarios encargados de organizar a la población y efectuar labores de prevención, promoción y autocuidado de la salud.

El Programa trabaja para adecuar e incrementar el número de indicadores de efectividad que permitan monitorear y verificar los procesos integrales de calidad de la atención que se otorgan a la población, tanto a nivel preventivo como asistencial. Los rubros en los que se evalúa la incorporación de mediciones de mayor impacto son las acciones de control en diabetes mellitus, atención prenatal y participación ciudadana para la mejora de los servicios de salud.

Con respecto a la evaluación de impacto, personal del Programa IMSS-Oportunidades concluyó en 2013 el curso taller del Proyecto Incubadora de Evaluaciones de Impacto a Programas Sociales promovido por el CONEVAL. Como resultado a esta participación se elaboró la nota conceptual preparatoria al guión de factibilidad de la evaluación. El proyecto se centra en el impacto que tiene la acción comunitaria para mejorar el estado de salud de la población objetivo, en particular, la contribución del Voluntario de Salud en la mejora de las condiciones de salud y vida de la población objetivo. Para el 2014 el Programa no dispuso de recursos para la contratación de una evaluación de impacto, pero se continúa avanzando para definir el alcance y criterios de diseño en el marco de las intervenciones más relevantes que se realizan en el Programa.

## **B. Cobertura**

La cobertura del Programa al cierre del 2013 abarca 27 estados del país, una población adscrita de 11.9 millones de personas, atiende en 18,832 localidades pertenecientes a 1,470 municipios. El Programa no tiene criterios de selección pero sí de adscripción: cada unidad médica tiene su población objetivo, la cual se considera beneficiaria demande o no atención médica, al ser favorecida con las acciones que realiza la red comunitaria de salud en cada localidad.

Los servicios de salud se otorgan a través de los 79 hospitales rurales; 3, 589 unidades médicas rurales; 270 unidades médicas urbanas; y 222 brigadas de salud. La falta de asignación de presupuesto para incrementar su infraestructura en los últimos cuatro años ha afectado la ampliación de su cobertura. No obstante, se realizan esfuerzos para allegarse de recursos por la vía de acuerdos interinstitucionales con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas para instalar infraestructura en regiones con población predominantemente indígena de Guerrero, Michoacán e Hidalgo.

Con respecto a la cuantificación de la población potencial, en 2013 el Programa realizó un ejercicio de medición con una metodología que incluyó: identificación de población sin acceso a seguridad social (Secretaría Salud) que habita en localidades de muy alta y alta marginación (CONAPO) y localidades de media, baja y muy baja marginación clasificadas como indígenas por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Se cuantificó como población potencial a la que resultó del cruce de las localidades identificadas en el ejercicio anterior con aquéllas donde el Seguro Popular tiene una cobertura menor al 25%. En 2014 se llevará a cabo un segundo ejercicio de cuantificación con variables diferentes.

## **C. Presupuesto**

La evolución del presupuesto asignado en los últimos años al Programa IMSS-Oportunidades muestra que el incremento del presupuesto del ramo 19 tuvo una disminución en los últimos dos ejercicios fiscales del Programa: mientras en el ejercicio fiscal 2012 representó el 2.10% de lo asignado a todo el Sector Salud, en el ejercicio 2013 fue del 2.01%, es decir, 0.09 centésimas menos.

Esta disminución contrasta con los resultados obtenidos por el Programa, como se muestra en la evaluación externa costo-efectividad practicada a IMSS-Oportunidades en el 2013 cuyas conclusiones reflejan un panorama general de mejor desempeño en las unidades del Programa IMSS-Oportunidades respecto a los Servicios Estatales de Salud. Cuando se evaluaron las intervenciones dirigidas a la reducción de la mortalidad materna e infantil, las unidades de IMSS-Oportunidades resultaron costo-efectivas dominantes en el 100% de los casos analizados; es decir, de manera consistente operan con un menor gasto asociado a las intervenciones y obtienen mejores resultados de salud que las operadas por los Servicios Estatales de Salud. Esta evaluación incluyó un paquete de intervenciones realizadas por IMSS-Oportunidades y por los Servicios de Salud Estatales, para la atención de problemas de salud en cuatro estados que cubren a más de la mitad de la población beneficiaria: Chiapas, Michoacán, Oaxaca y Veracruz.

#### **D. Cambios en la normatividad**

IMSS-Oportunidades reconfiguró sus Reglas de Operación 2014 con variaciones sustantivas respecto a las precedentes de las cuales destacan: alineación a la meta nacional de asegurar el acceso universal a la salud; conversión de IMSS-Oportunidades como prestador de servicios para el Seguro Popular; fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Lo anterior en alineación a las estrategias y líneas de acción tanto del Plan Nacional de Desarrollo como del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

El programa de trabajo de IMSS-Oportunidades en 2014 se mantiene centrado en las siguientes acciones: acreditación como garantía de calidad del cien por ciento de sus establecimientos médicos; colaboración interinstitucional en los ámbitos federal, estatal y municipal; campaña de afiliación de sus beneficiarios al Seguro Popular; mejora de los componentes de salud pública y atención a la salud. También en 2014 dio inicio por primera vez en IMSS-Oportunidades el proyecto Atención Integral al Adulto Mayor: Gente Grande; y se puso en marcha el proyecto de interculturalidad con el propósito de fortalecer la vertiente indígena en la atención a la salud.

### **III. Fuentes de información utilizadas**

- Reglas de Operación 2012 (vigente para 2013)
- Reglas de Operación 2014
- Informes trimestrales 2013
- Informes de evaluaciones externas. 2004 a 2013
- Plantilla de población atendida 2013
- Definición y justificación de la población potencial, objetivo y atendida 2013.
- Cuantificación de la cobertura entre 2008 y 2013.
- Informes Ejecutivos de la Evaluación Específica de Desempeño 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2012-2013.
- Consideraciones sobre la evolución del presupuesto del programa o acción.
- Otros documentos relevantes (entre los que se incluyen la Matriz de Indicadores para Resultados 2013, documentos normativos 2013, Programa Sectorial de Salud 2013-2018).
- Sistema de Mortalidad (SISMOR).