

**● Descripción****► ¿Qué busca?**

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.

► ¿Qué resultados quiere lograr?

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. (Síntesis)

● Resultados (Efectos atribuibles al programa)

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

Es necesario hacer un análisis de factibilidad; los responsables del Programa han informado que están trabajando en ello para realizar una evaluación de impacto. Se coincide con esta iniciativa y se sugiere llevarla a cabo a la brevedad posible.

● Hallazgos de Fin y de Propósito

Durante 2010, la tasa de mortalidad infantil en niñas y niños menores de 5 años donde tiene presencia el Programa se mantuvo en niveles menores a lo esperado (fluctuando su valor mensual entre 6.6 y 9.1 muertes por cada mil nacidos vivos), siendo esta tasa aún más baja en el caso de la población amparada por IMSS-Oportunidades (5.6 - 7.9). (OTR2010)

● Hallazgos Relevantes

El Programa se apega en la mayoría de sus procesos a lo estipulado en las ROP. La EPR 2009 identificó que si bien los procesos se llevaban a cabo, estos se encontraban fragmentados, además que no había procedimientos de ejecución de los procesos que se aplicaran de manera homogénea y estandarizada en cada una de las delegaciones. En 2010 hubo avances importantes en la búsqueda de uniformar y homogeneizar los procesos a partir de la elaboración de normatividad específica y su aplicación. Por su parte, el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) responde adecuadamente a las necesidades de salud de la población objetivo. La base de personal comunitario (Asistentes Rurales de Salud y Promotores Voluntarios Rurales) de más de 200 mil personas permite que el MAIS esté afianzado en las localidades donde opera el Programa. (EPR2009)

La supervisión-operativa es un mecanismo de autoevaluación del Programa. En general, este tipo de mecanismos tienden a generar resultados poco críticos, con tendencia a la autocomplacencia. Por tanto, el IMSS-Oportunidades podría buscar mecanismos de validación externa, sobretudo en niveles de conducción delegacionales y zonales que realizan permanentemente esta actividad. (EPR2009)

El Programa IMSS-Oportunidades tiene avanzado un programa de ampliación de la infraestructura que potencialmente puede beneficiar a familias en condiciones de vulnerabilidad económica y que, adicionalmente, impactará en el beneficio social de las comunidades más allá de la atención médica y la acción comunitaria. Durante 2010 se avanzó sustancialmente en el desarrollo de infraestructura hospitalaria con el objetivo de acercar servicios médicos a zonas de alto rezago social en los Estados de Campeche, Guerrero, México, Michoacán, Puebla y Veracruz, buscando fortalecer, además, la base social en los municipios en donde fue construida. (OTR2010)



● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

En general el avance de indicadores registra la concreción de los objetivos del Programa. Resaltan los casos de los indicadores de resultados; la razón de mortalidad materna tuvo un incremento importante en 2009 respecto a 2008 (al pasar de 16.4 a 21.4 muertes ocurridas en unidades médicas del Programa por cada mil nacidos vivos en dichas unidades), disminuyendo en 2010 a 15.9. Sobresale, también, que la tasa de mortalidad infantil en 2010 se mantuvo al mismo nivel de 2009, 9.3 muertes de niñas y niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, en un nivel claramente inferior a los que se presentaron en 2007 y 2008 (9.2 y 9.6 respectivamente).

Cabe resaltar que en varios de los indicadores se debe revisar la manera en que se determinan las metas pues hay una diferencia importante entre la meta y los valores de los años recientes pues al parecer toman como referente los valores nacionales.

● Avances 2011

En 2010 se desarrolló infraestructura nueva en 6 entidades federativas y se espera que en 2011, con el inicio de operaciones de las nuevas unidades médicas-, se amplíe el universo de cobertura del Programa.

En junio del 2010 el Programa IMSS-Oportunidades inició el levantamiento del registro de información de la población para la integración del Padrón de Beneficiarios. El levantamiento de información para la integración del Padrón de Beneficiarios ha tenido un avance, al 29 de marzo del 2011, del 77% de la meta global. Finalmente, se han hecho mejoras a la MIR del Programa.

● Aspectos de Mejora derivados de las Evaluaciones Externas

Avance de los Aspectos de Mejora derivados de los Mecanismos de Seguimiento

Los mayores avances se presentaron en la operación, particularmente en la búsqueda homogeneizar y estandarizar los procesos. Al respecto, resalta que:

1) Se finalizó la elaboración de tres documentos normativos que contribuirán a uniformar los procesos más importantes del Programa, siendo éstos: i) Guía Operativa, ii) Breviario de Vigilancia Epidemiológica y iii) Compendio de Normas. 2) Se concluyó la Guía Metodológica para la Supervisión y Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. 3) Se unificaron los criterios para la operación y seguimiento de la contraloría social en los diferentes niveles de operación.

Por su parte, se realizaron reuniones de trabajo con CONEVAL para precisar las definiciones de Población Objetivo y Potencial, de modo que se avance en su cuantificación.

Aspectos que el Programa ha decidido Realizar a partir de 2011

Reforzar la Matriz de Indicadores, a fin de que éstos permitan medir de manera más precisa la efectividad y la calidad de los servicios (preventivos y curativos), así como las acciones comunitarias. La mayoría de los indicadores de componentes y actividades miden sólo productividad.

Avanzar en la evaluación de la orientación a las familias de la comunidad que permita medir conocimientos traducidos en acciones.



● Población

Definición de Población Objetivo

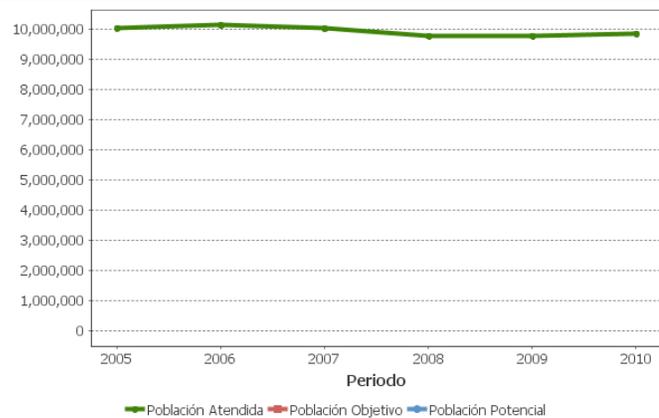
Población que está dentro del ámbito de operación (universo de trabajo) y que recibirá acciones específicas del Modelo de Atención Integral a la Salud.

	Unidad de Medida	Valor 2010	Incremento en cobertura respecto de 2009
Población Potencial	Personas	ND	ND
Población Objetivo	Personas	ND	ND
Población Atendida	Personas	9,862,222	0.77%
Población Atendida / Población Objetivo	Porcentaje	ND	ND

● Cobertura



● Evolución de la Cobertura



● Análisis de la Cobertura

El Programa considera como Población Atendida a aquélla que se adscribe a las unidades médicas en la sede donde se encuentra la unidad médica y/o reciben algún beneficio del Modelo de Atención Integral a la Salud de manera regular, siendo: población abierta sin seguridad social, además de derechohabientes, familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades y las afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, en donde IMSS-Oportunidades otorga atención por ser el único proveedor de servicios médicos. La cuantificación de la cobertura a partir de esta definición es adecuada.

Los datos disponibles permiten observar que la cobertura, en cuanto a la Población Atendida, ha tenido una reducción discreta, relativamente menor, al pasar de 10,049,350 personas atendidas en 2005 a 9,862,222 en 2010. Resulta necesario profundizar el análisis para elucidar estos resultados, más aún cuando en el periodo referido se han presentado incrementos importantes en el presupuesto y se han realizado inversiones relevantes en infraestructura, equipamiento y recursos humanos.



Alineación de la Matriz de Indicadores con el PND

Objetivo del PND

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

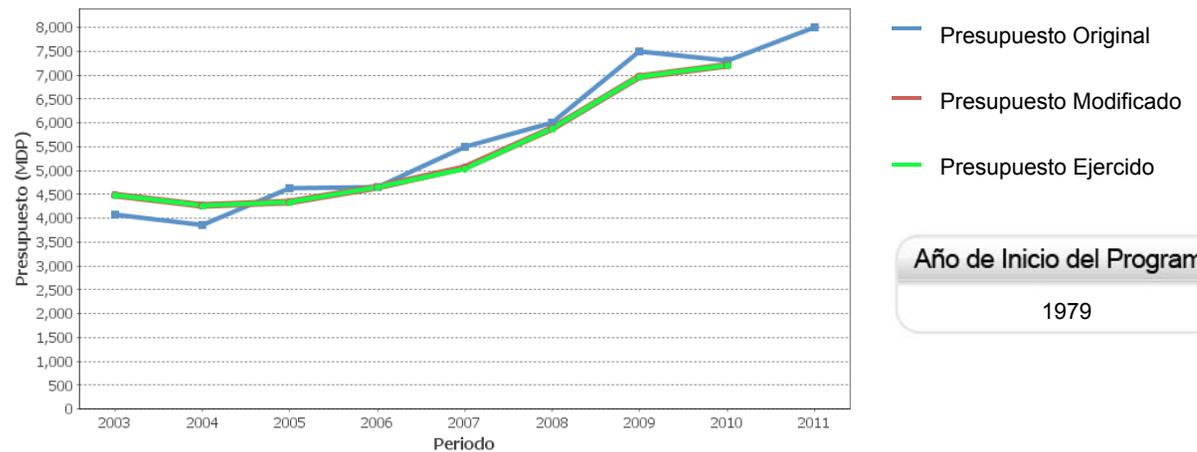
Fin

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.

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. (Síntesis)

Evolución del Presupuesto



Presupuesto 2010 (MDP)

Original	\$ 7,300.00
Modificado	\$ 7,207.84
Ejercido	\$ 7,207.84

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

Entre 2003 y 2010 tanto el Presupuesto Original como el Ejercido se incrementaron en más del 60%, al pasar de 4,083.7 a 7,207.9 millones de pesos. El crecimiento ha sido permanente, con excepción del año 2004; por su parte, los mayores incrementos anuales se presentaron en 2008 y 2009, 16.5% y 18.5%, respectivamente. Cabe resaltar que el incremento en el presupuesto no se ha reflejado en un incremento en la cobertura del Programa a pesar que se han realizado inversiones importantes que han permitido mejorar la infraestructura y equipamiento de las unidades de atención en salud.



● Conclusiones del Evaluador Externo

IMSS-Oportunidades es un Programa sólido y consolidado, así lo muestra su desarrollo y el cumplimiento de sus metas, tanto de resultados como de gestión. En los últimos años el presupuesto del Programa se ha incrementado, lo cual ha permitido llevar a cabo inversiones importantes en infraestructura y equipamiento de las unidades de atención en salud, sin embargo, ello contrasta con la evolución que ha presentado su cobertura. Es necesario profundizar el análisis para lograr cuantificar la población potencial y objetivo del Programa, además de elucidar la evolución del total de población atendida. En la actualidad se crean y persisten áreas de oportunidad para: i) fortalecer su gestión orientándola a resultados y sujetándola a un escrutinio de verificación y evaluación más competente; ii) ampliar su infraestructura y la cobertura y calidad de sus servicios orientándolos hacia poblaciones vulnerables que son prioridad del Programa y iii) continuar desarrollando y, en lo posible, dar mayor profundidad a la acción comunitaria atribuyéndole mayor responsabilidad y tareas en el marco del Modelo de Atención Integral a la Salud.

● Fortalezas

1) La consolidación y solidez de la base institucional de IMSS-Oportunidades, la experiencia capitalizada en sus recursos humanos de más de 3 décadas de consistente operación, la capacidad de incorporación de sus diversos niveles de conducción y operación en la planeación, su desarrollo normativo e incluso en la vigorización de la estructura que sustenta la columna de acción comunitaria.

● Retos y Recomendaciones

1) Ampliar la cobertura del Programa y mejorar la calidad de sus servicios, garantizando, cada vez más, una mayor focalización en grupos de población en situación vulnerable, sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud. 2) Seguir llevando a cabo acciones que permitan integrar los procesos operativos, facilitar los flujos de información y los mecanismos de coordinación entre niveles de la estructura, así como dar homogeneidad a estos procesos en el marco de una normatividad más específica y adaptada a las áreas de oportunidad del Programa. 3) Avanzar en la preparación e integración de información que permita realizar evaluaciones de impacto y complementarias de resultados, preferentemente externas.



● Observaciones del CONEVAL

De los 47.2 millones de mexicanos que se encontraban en condiciones de pobreza multidimensional, 25.4 millones tenían carencia de acceso a los servicios de salud (53.8 por ciento). Entre 1990 y 2010 las carencias de estas dimensiones se han reducido de manera importante en todas las entidades federativas. Este efecto también se observa entre 2005 y 2010 aunque en una menor medida.

A nivel estatal, las once entidades con mayor porcentaje de personas sin acceso a los servicios de salud (entre 40 y 60 por ciento) en 2008 fueron Puebla, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Chiapas, Hidalgo, Tlaxcala, México, Veracruz, Morelos y el Distrito Federal. En estos estados se concentraban casi dos terceras partes (63%) de la población sin acceso a servicios de salud.

En este contexto, el programa IMSS-Oportunidades es una estrategia de prevención y atención que coadyuva a atender a la población sin acceso a servicios de salud. Se reconoce el esfuerzo para iniciar la integración de un padrón de beneficiarios.

● Opinión de la Dependencia (Resumen)

IMSS-Oportunidades identificó tres áreas de oportunidad derivadas de los principales hallazgos relevantes.

El evaluador concluye que es necesario profundizar el análisis de los datos de población atendida para incrementar la cobertura, refiriéndose a que se han presentado incrementos importantes en el presupuesto y se han realizado inversiones relevantes en infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Al respecto cabe mencionar que la productividad y cobertura a partir del inicio de operaciones de los 8 nuevos HR y 86 unidades médicas de primer nivel de atención, aumentará de manera paulatina y se reflejará en el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) durante el transcurso del presente año y los subsecuentes.

El Programa considera que la implementación de este proceso de evaluación, coordinado y de cooperación entre las instancias normativas y los propios programas, es de gran utilidad y aprendizaje para mejorar el desempeño de los mismos, con lo que se avanza en la consolidación de una cultura de evaluación enfocada a la conformación de un presupuesto basado en resultados.



● Indicadores de Resultados

Fin

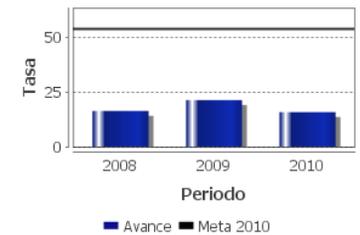
Contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de Seguridad Social y que habitan en condiciones de marginación, en las entidades donde tiene cobertura, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud.

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. (Síntesis)

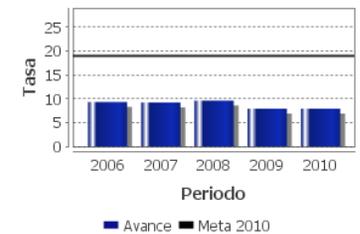
1. Razón de Mortalidad Materna Hospitalaria (UMRs y HRs) (indicador decreciente)

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Tasa	2008	Mensual	53.80	15.90	21.40



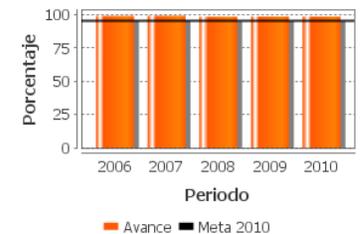
2. Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años del Programa IMSS-Oportunidades (indicador decreciente)

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Tasa	2006	Mensual	19.00	7.90	7.90



3. Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año en población amparada por IMSS-Oportunidades

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Porcentaje	2006	Trimestral	95.00	98.50	98.50



SD: Sin Dato ND: No Disponible



Indicadores de Servicios y de Gestión

Componentes

Atención médica.

La población amparada tuvo acceso a acciones integrales de salud de 1er y 2° nivel de atención, a través del MAIS Acc comunitaria.

La población amparada por el Programa participó en la promoción y cuidado de su salud, coordinadamente con los voluntarios de salud.

Aspectos administrativos.

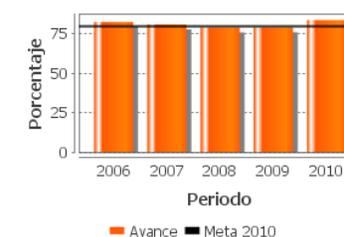
Los recursos del Programa se administraron de manera óptima.

Sistemas de Información (SI).

Los SI se utilizaron adecuadamente para la generación de información. (Síntesis)

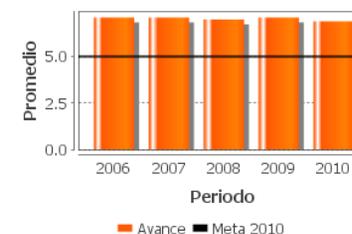
1. Cobertura de protección anticonceptiva postparto

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Porcentaje	2006	Mensual	80.00	83.60	79.00



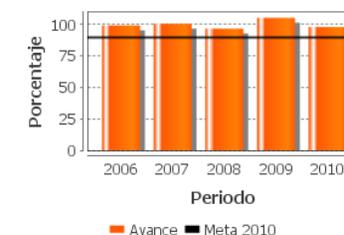
2. Promedio de consultas prenatales por embarazada

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Promedio	2006	Mensual	5.00	6.90	7.10



3. Logro porcentual de valoración del estado nutricional en el menor de 5 años

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Porcentaje	2006	Mensual	90.00	98.10	105.30



SD: Sin Dato ND: No Disponible

**Fuentes de Información**

Matriz de Indicadores de Resultado (MIR, 2010); Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades (ROP, 2010); Plantilla de Población Atendida; Avance en las Acciones de Mejora (AAM, 2011); Evaluación Externa de Procesos de IMSS-Oportunidades; Evaluación de Resultados del Programa IMSS-Oportunidades (enero-diciembre, 2006)(ER, 2006); Evaluación Externa a los Resultados del Programa IMSS-Oportunidades, 2007 (EXT, 2007); Evaluación Externa del Programa IMSS Oportunidades 2008 (EXT, 2008).

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

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

Tomando en cuenta la información existente, los materiales que se hicieron disponibles en el SED son suficientes, adecuados y de gran valía para este ejercicio. La gran faltante de la información existente, dado que no ha sido producida, es la evaluación de impacto de IMSS-Oportunidades.

Información de la Evaluación**Datos generales del evaluador:**

1. Instancia Evaluadora: Consultor Independiente
2. Coordinador de la Evaluación: Dr. Antonio Carlos Martín del Campo Rodríguez
3. Correo Electrónico: antonio_mdela@yahoo.com.mx
4. Teléfono: 5529192521

Forma de contratación del evaluador externo:

- Invitación a cuando menos tres
- Costo de la evaluación y fuente de financiamiento:
· \$65,384.23
- 1 (Recursos Fiscales)

Unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación

Dirección General de Programación y Presupuesto

Datos del Titular:

Nombre: Carolina Gómez Vinales
Teléfono: (55) 57272800
Correo electrónico: carolina.gomez@imss.gob.mx

Datos de Contacto para la Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011 (CONEVAL):

- Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70045
- Hortensia Pérez Seldner hperez@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70018
- Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70090
- Florencia Leyson Lelevier fleyson@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70083
- Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70089