

SÍNTESIS EJECUTIVA

La evaluación de resultados del Programa IMSS-Oportunidades (enero – diciembre, 2006), respecto a eficiencia, eficacia, costo, beneficio, calidad, distribución equitativa y transparente de recursos e impacto social, fue realizada por INNOVA CONSUL S. C., conforme a lo especificado en el acuerdo emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, con el propósito de que se presenten los resultados de dicha evaluación a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la H. Cámara de Diputados, a efecto de que el Programa IMSS-Oportunidades sea considerado en el proceso de análisis y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el siguiente ejercicio fiscal.

Con base en lo señalado en el acuerdo correspondiente, el informe presentado por los evaluadores externos, debe contener al menos los aspectos siguientes:

- I. El porcentaje de cumplimiento de los objetivos generales y particulares de cada Programa, destacando principalmente:
 - a). El grado de satisfacción de la población objetivo del Programa evaluado.
 - b) La cobertura alcanzada del Programa en el ejercicio fiscal 2006, y su variación con respecto a la obtenida en el año anterior, por tipo de apoyo otorgado:
 - A nivel nacional.
 - Por entidad federativa.
 - Por núcleo de población.
- II. El cumplimiento a las reglas de operación que regulan el Programa que se trate. Asimismo, en el caso en que se hayan realizado modificaciones a dichas reglas en los términos del Artículo 63, Fracción IV, del Decreto de Presupuesto, la manifestación respecto a las circunstancias extraordinarias o los problemas operacionales que dieron motivo a las modificaciones.
- III. En términos de impacto, los beneficios económicos y sociales que resultan de la aplicación de los recursos asignados a cada Programa
- IV. El costo beneficio de los recursos asignados al Programa, en función de costos y gastos unitarios en que se incurre para operar el Programa.
- V. El resultados de la verificación en campo del cumplimiento de las metas físicas y financieras del Programa.
- VI. La presentación del escenario prospectivo y la opinión sobre la permanencia, readecuación del Programa.

- VII. Conclusiones y recomendaciones, que destaquen particularmente los aspectos enunciados en este Artículo, así como las deficiencias que, en su caso, pueda tener el Programa o sus reglas de operación y las posibles medidas para subsanarlas.

Desde el punto de vista metodológico la evaluación del Programa IMSS-Oportunidades se enfocó a los tres componentes tradicionales del campo de la evaluación; a saber, estructura, proceso y resultados, y con base en lo establecido en el anexo técnico de la convocatoria emitida por el Programa IMSS Oportunidades para la evaluación del ejercicio fiscal 2006, INNOVA-CONSUL S. C. se propuso alcanzar los siguientes objetivos:

A. General

Evaluar las actividades y acciones que integran el MAIS del Programa IMSS Oportunidades de forma precisa, sistemática, coherente, rigurosa, por medio de la obtención de datos de fuentes primarias, analizados con herramientas estadísticas y econométricas.

B. Específicos

- I. Identificar el logro de las metas presupuestales de las actividades de salud reproductiva y materno-infantil, salud integral del adolescente, alimentación y nutrición familiar, vacunación universal, enfermedades asociadas al inadecuado saneamiento del medio, enfermedades crónico degenerativas, enfermedades transmitidas por vectores y actividades médico asistenciales.
- II. Determinar el cumplimiento de los objetivos generales y particulares de las actividades mencionadas en el objetivo previo, así como el grado de satisfacción de la población blanco del Programa y la cobertura alcanzada en el ejercicio fiscal 2006, comparándola con el año anterior a nivel nacional y delegacional.
- III. Evaluar el perfil epidemiológico (morbilidad y mortalidad) de la población usuaria del Programa IMSS-Oportunidades.
- IV. Valorar la aceptación que el Programa tiene en la población oportunohabiente, así como la accesibilidad de los servicios que ofrece.
- V. Caracterizar el trato que los prestadores de servicios proporcionan a los usuarios.
- VI. Medir el impacto sobre el desarrollo humano que el Programa ha producido entre la población beneficiaria por medio de indicadores diseñados por la empresa consultora y los publicados por organismos internacionales.
- VII. Analizar el cumplimiento de las reglas de operación, así como las posibles causas o problemas operativos que justifiquen su modificación.

- VIII. Evaluar la relación costo–beneficio para cada uno de las actividades referidas y para el Programa IMSS Oportunidades en su conjunto y determinar los costos unitarios por objeto de gasto.
- IX. Analizar por medio de la técnica de “*benchmarking*” las diferentes delegaciones que operan el Programa utilizando los indicadores elaborados para la medición del impacto.

En el caso de la estructura, se evaluaron aquellos aspectos que permitieron analizar el conjunto institucional; es decir, estrategias, políticas y normas generales del Programa, instancias de control y vigilancia, integración, funciones y Programa de trabajo anual; asimismo se analizaron los recursos humanos y materiales.

En la evaluación del proceso, se abordaron los aspectos correspondientes a la cobertura del Programa, su focalización, recursos financieros, metas financieras y el análisis de los costos en general y por actividad.

En la evaluación de los resultados se analizaron las actividades definidas en las reglas de operación con énfasis en aquellas para las que se establecen metas presupuestales.

Finalmente, se analizó el comportamiento de los daños a la salud mediante la morbilidad y mortalidad ocurrida entre la población usuaria y el impacto del Programa sobre la población objetivo.

RECURSOS HUMANOS

Las plantillas de personal se mantienen sin modificaciones importantes que vayan de acuerdo al crecimiento en el número de oportunohabientes

**Integración y proporción de la plantilla según tipo de personal
IMSS Oportunidades, 2005 – 2006.**

Año	DISCIPLINA										TOTAL	
	Médicos		Enfermeras		Paramédicos		Administrativos		Servs. Grales		Total	%
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%		
2005	4,656	21.17	11,265	51.22	619	2.81	2,263	10.29	3,189	14.5	21,992	100
2006	5,019	22.19	11,496	50.83	665	2.94	2,276	10.06	3,160	13.97	22,616	100
Variación (%) 2005-2006	7.23%		2.01%		6.92%		0.57%		-0.92%		2.76%	

Fuente: Procesado por Innova Consul S.C. con datos de Informes del área de recursos humanos de IMSS-Oportunidades, 2005-2006.

El tipo de contratación de los recursos humanos muestra el predominio del personal de base, ya que representa más del 40% en ambos periodos evaluados, pero el personal de sustituciones (08) y contratado a obra determinada representan, en conjunto, casi otro 30%; el 30% restante se divide entre personal becario, de confianza y por honorarios. Predomina el personal propiamente operativo ubicado en HR y UMR (90% aproximadamente).

Distribución y proporción de plazas por tipo de contratación del Programa IMSS Oportunidades, 2005-2006.

Tipo de Contratación	2005		2006		Variación (%)
	Plazas	Porcentaje	Plazas	Porcentaje	
Base	11,563	49.06	11,585	49.26	0.19
Sustitutos	5,853	24.83	5,865	24.94	0.21
Confianza	2,426	10.29	2,418	10.28	-0.33
Becarios	1,871	7.94	2,119	9.01	13.25
Honorarios	1,524	6.47	902	3.84	-40.81
Obra det.	334	1.42	628	2.67	88.02
TOTAL	23,571	100.00	23,517	100.00	-0.23

Fuente: Procesado por INNOVA CONSUL S.C. con datos de Informes del área de recursos humanos del Programa IMSS-Oportunidades, 2005-2006.

Es necesario que el área central de recursos humanos deje de ser sólo un controlador de relaciones laborales y se convierta en una unidad gestora de capital humano que favorezca tanto a la institución como a los trabajadores del Programa. Además, es necesario hacer una correcta y cuidadosa planeación financiera de los recursos tanto para cubrir las demandas presupuestales de la plantilla actual, así como en lo que respecta al pago de jubilaciones y pensiones.

El reto para el Programa IMSS-Oportunidades es mucho mayor considerando los problemas de insuficiencia de personal, distribución inequitativa e inseguridad de las condiciones de trabajo.

Una recomendación derivada de este análisis es que cada año o cada dos años se revise la coherencia entre el crecimiento población, la plantilla autorizada y la inversión en infraestructura, dado que estos tres aspectos son determinantes para evaluar la eficiencia de una plantilla laboral y el impacto que se está teniendo en la prestación de servicios de salud en las comunidades.

INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS MATERIALES

El Programa adolece de insuficiencia de cama censables para atender a la población oportunohabiente.

Camas censables por delegación y su déficit.
Evaluación IMSS-Oportunidades, 2006.

Delegación	Población Oportuno habiente	población por 1,000	Total de Camas Censables	Indicador cama por cada 1,000 Hab.	Camas de acuerdo a estándar (0.825)	Camas requeridas para cubrir déficit
Baja California	52,703	52.70	17	0.32	43	26
Nayarit	131,812	131.81	30	0.23	109	79
Campeche	140,271	140.27	30	0.21	116	86
Chihuahua	219,391	219.39	75	0.34	181	106
Coahuila	242,482	242.48	80	0.33	200	120

Delegación	Población Oportuno habiente	población por 1,000	Total de Camas Censables	Indicador cama por cada 1,000 Hab.	Camas de acuerdo a estándar (0.825)	Camas requeridas para cubrir déficit
Durango	247,878	247.88	84	0.34	205	121
Tamaulipas	217,329	217.33	41	0.19	179	138
Sinaloa	280,835	280.84	53	0.19	232	179
Zacatecas	389,266	389.27	127	0.33	321	194
Yucatán	381,471	381.47	99	0.26	315	216
Hidalgo	585,366	585.37	190	0.32	483	293
San Luis Potosí	627,710	627.71	131	0.21	518	387
Veracruz Sur	668,101	668.10	90	0.13	551	461
Veracruz Norte	713,272	713.27	73	0.10	588	515
Puebla	1,084,059	1,084.06	212	0.20	894	682
Michoacán	1,065,277	1,065.28	147	0.14	879	732
Oaxaca	1,214,808	1,214.81	252	0.21	1,002	750
Chiapas	1,712,662	1,712.66	268	0.16	1,413	1,145
Nacional	9,974,693	9,974.69	1,999	0.20	8,229	6,230

Fuente: Elaboración de INNOVA CONSUL S. C. con datos de SISPA, 2006.

En cuanto al abastecimiento, los rubros que estuvieron por debajo del indicador fueron material de curación, material radiológico, material de laboratorio y material diverso. En este sentido, se recomienda a las autoridades centrales del Programa poner especial énfasis en los niveles de estos cuatro últimos rubros ya que la situación fue persistente para el año 2006.

**Porcentaje de suministro por rubro. Primer nivel de atención.
Evaluación IMSS-Oportunidades, 2005-2006.**

Concepto	2005			2006		
	Solicitado	Surtido	% Suministro	Solicitado	Surtido	% Suministro
Medicamentos	1,039,850	967,570	93.05	1,090,545	1,035,331	94.94
Productos biológicos	167,325	151,727	90.68	129,700	115,043	88.70
Material Curación	386,372	333,098	86.21	408,625	350,923	85.88
Material Radiológico	3,547	2,845	80.21	3,411	2,871	84.17
Material Laboratorio	23,487	16,092	68.51	23,743	15,959	67.22
Material Diverso	272,381	211,333	77.59	327,534	244,172	74.55
Total	1,892,962	1,682,665	88.89	1,983,558	1,764,299	88.95

Fuente: Procesado por INNOVA CONSUL S. C. con datos de SISPA, 2006.
Incluye primero y segundo nivel.

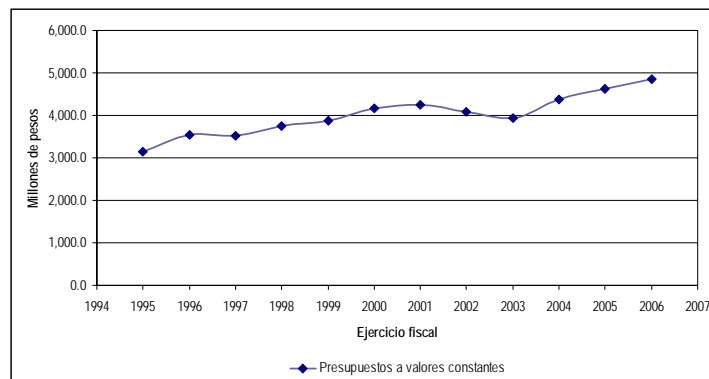
La situación se vio menos favorecida en 2006 respecto a los productos biológicos, que en 2005 había alcanzado satisfactoriamente el valor del indicador de 90% o más, por lo que para la operación del Programa en el año fiscal 2007 se recomienda corregir dicha desviación, con el objeto de que no haya incumplimiento de las reglas de operación de manera persistente a lo largo de los años.

RECURSOS FINANCIEROS

Gasto del IMSS-Oportunidades.

El gasto destinado a IMSS-Oportunidades mostró una tasa de crecimiento de 41.7% de 2001 a 2006, lo que representa 1, 727 millones de pesos. Cabe mencionar que estos recursos sólo se transfirieron a 18 entidades federativas, y tan sólo Chiapas, Oaxaca, D.F, Puebla y Michoacán e Hidalgo recibieron 56% del total de los recursos.

**Presupuesto Ejecido durante los ejercicios fiscales 1995-2006
IMSS Oportunidades**



Fuente: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades. Recursos Financieros con montos correspondientes a lo incluido en el PREI.

El presupuesto ejercido por el Programa IMSS Oportunidades durante el periodo enero-diciembre de 2006 fue de 5,716 millones 239 mil pesos, lo que representó el 97.4% de su meta para dicho periodo. Esta eficiencia alcanzó los rangos esperados.

Ejercicio presupuestal del Programa IMSS-Oportunidades. 2005 – 2006

CONCEPTO	Acumulado a Diciembre de 2005			CONCEPTO	Acumulado a Diciembre de 2006		
	Asignado	Ejercido	Eficiencia presupuestal (%)		Asignado	Ejercido	Eficiencia presupuestal (%)
OPERACIÓN	5,188,607	4,931,446	95.04	OPERACIÓN	5,568,547	5,415,558	97.3%
Servicios de Personal	3,990,035	3,663,662	91.82	Servicios de Personal	3,959,566	3,806,576	96.1%
Consumo de Bienes	714,393	666,785	93.34	Consumo de Bienes	828,525	828,525	100.0%
Servicios Grales.	484,179	600,998	124.13	Servicios Grales.	780,457	780,457	100.0%
Inversión	200,000	167,503	83.75	Inversión	300,680	300,680	100.0%
Bienes Muebles	65,221	63,958	98.06	Bienes Muebles	189,761	189,761	100.0%
Obras Públicas	134,779	103,546	76.83	Obras Públicas	110,919	110,919	100.0%
TOTAL	5,388,607	5,098,949	94.62	TOTAL	5,869,228	5,716,239	97.4%

Fuente: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades. Presupuesto acumulado y ejercido a enero-diciembre 2005 y 2006.

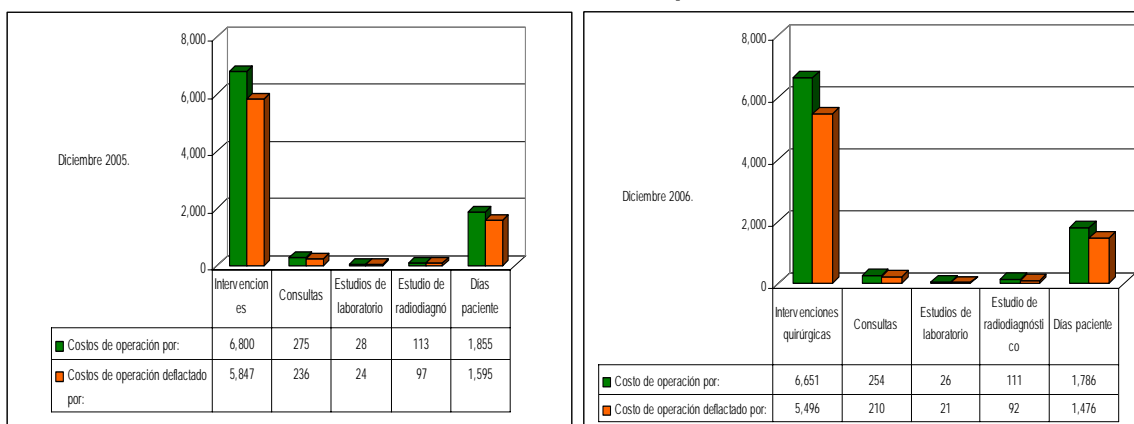
Costo per cápita en IMSS-Oportunidades

En 2004 el gasto *per cápita* real se ubicó en aproximadamente 80.59 dólares por oportunohabiente. Para 2005 el gasto *per cápita* descontando igualmente la inflación se ubica en aproximadamente en 88.15 dólares por oportunohabiente y para 2006 el gasto per cápita es de 99.16 dólares por oportunohabiente cifra aun lejos de alcanzar lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud.

Costo de los servicios médicos

Durante el ejercicio fiscal 2006 respecto a 2005, los costos de las intervenciones quirúrgicas registró una reducción del 6% en términos reales (nominalmente, la reducción fue del 2.19%). Los costos por consulta también registraron una reducción del 11.23% en términos reales (nominalmente, la reducción fue del 7.64%). Para diciembre de 2006 se tiene que los costos para el rubro de estudios de laboratorio, estudios de radiología y días paciente, también registraron una reducción significativa en términos reales equivalente a 10.76%, 5.60% y 7.47%, respectivamente (los costos de manera nominal se redujeron en 7.14%, 1.77% y 3.72%, respectivamente).

Costo de los servicios médicos. IMSS Oportunidades, 2005 – 2006.



Fuente: Coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades. Gastos de operación a Diciembre de 2005-2006.

Duplicidades

En el año 2006 se dieron un total de 1,451,313 consultas a pacientes con derecho a otro servicio de salud, que representan alrededor del 8% del total de consulta externa de ese año. Al explorar estas consultas por institución de afiliación se obtuvo que el 4% correspondieron a derechohabientes del IMSS, 1.6% de la Secretaría de Salud, 0.9% del Seguro Popular, 0.1% del ISSSTE y el 1.1% de otras instituciones.

El gasto de operación en el que se incurrió por motivo de estas duplicidades fue de alrededor de 360 millones de pesos, cantidad que representa el 6.7% de los gastos de operación del Programa en 2006.

Distribución por delegación del gasto realizado en consultas otorgadas por el Programa IMSS-Oportunidades a usuarios con derechohabencia a diciembre de 2006

DELEGACIÓN	Costo de los servicios de consulta externa	Consulta externa a no oportunoahabientes	Gasto derivado de la consulta a no oportunoahabientes
Baja California	354	12,826	4,540,404
Campeche	229	30,025	6,875,725
Coahuila	196	49,066	9,616,936
Chiapas	254	83,855	21,299,170
Chihuahua	288	89,064	25,650,432
Durango	204	64,893	13,238,172
Hidalgo	226	99,657	22,522,482
Michoacán	205	61,284	12,563,220
Nayarit	292	15,868	4,633,456
Oaxaca	310	89,443	27,727,330
Puebla	258	84,155	21,711,990
San Luis Potosí	220	105,42	23,285,240
Sinaloa	160	93,505	14,960,800
Tamaulipas	245	134,334	32,911,830
Veracruz Norte	333	19,834	6,604,722
Veracruz Sur	353	41,201	14,543,953
Yucatán	247	300,251	74,161,997
Zacatecas	310	76,210	23,625,100
TOTAL	254	1,451,313	360,472,959

Fuente: INNOVA Cónsul, coordinación General del Programa IMSS-Oportunidades, Presupuesto consolidado por capítulo del gasto y por delegación, SISPA 2006, Costo de los servicios 2006

RESULTADOS

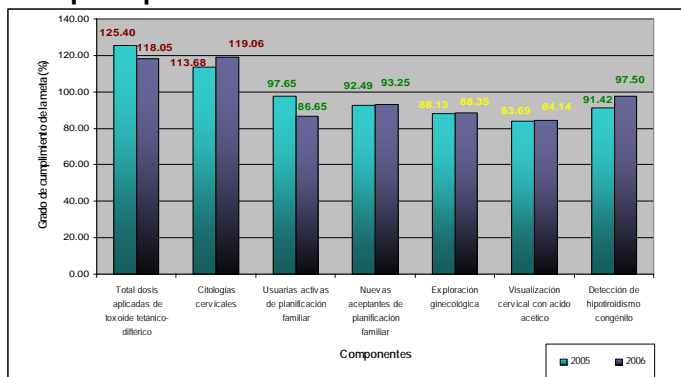
Todas las actividades establecidas en las reglas de operación se están llevando a cabo de manera eficiente y contribuyen al cumplimiento de los objetivos. Puede afirmarse que el componente de atención médica responde a las necesidades de la población ofreciendo servicios de calidad.

Metas presupuestales

Si bien la mayoría de las metas presupuestales se tuvieron una eficiencia muy alta es conveniente mencionar que esto se debe a que una buena parte de ellas se han ido estableciendo a la baja, con lo que el esfuerzo de la operación es suficiente para cumplir con las metas establecidas.

1. Salud reproductiva y materno infantil. De las siete acciones que tiene una meta presupuestal establecida la mayoría tuvieron logros superiores a los del año 2005. Es conveniente atender las acciones que tienen que ver con las usuarias activas de planificación familiar, exploración ginecológica y visualización cervical con ácido acético que presentan áreas de oportunidad para mejorar su desempeño.

Salud Reproductiva y Materno Infantil Comparativo de cumplimiento de metas presupuestales. Enero-Diciembre 2005-2006

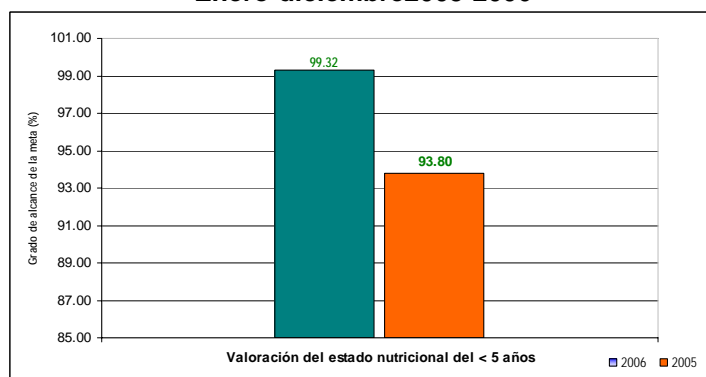


■ Logro de meta eficaz 90-100%
■ Logro de meta satisfactoria 80-89%/101-109%
■ Logro de meta precaria menor a 80% y mayor a 110%

Fuente: Avance de Metas Financieras Enero-Agosto 2005-2006 del Programa IMSS-Oportunidades. Realización: INNOVA CONSUL, para la evaluación externa del Programa.

2. Alimentación y nutrición familiar. Es seguido mediante la meta de valoración del estado nutricional del menor de cinco años la cual tuvo un logro adecuado pero inferior en 5 puntos porcentuales a lo logrado en el año 2005.

Alimentación y Nutrición Familiar Comparativo de cumplimiento de metas presupuestales Enero-diciembre 2005-2006



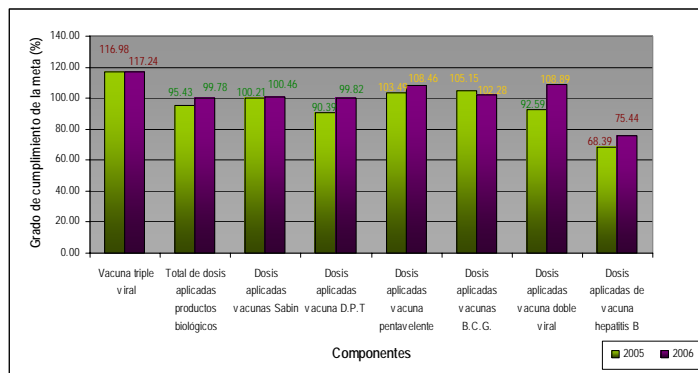
■ Logro de meta eficaz 90-100%
■ Logro de meta satisfactoria 80-89%/101-109%
■ Logro de meta precaria menor a 80% y mayor a 110%

Fuente: Avance de Metas Financieras Enero-Agosto 2005-2006 del Programa IMSS-Oportunidades. Realización: INNOVA CONSUL, para la evaluación externa del Programa.

3. Vacunación universal. Comprende ocho acciones para su seguimiento. El Programa contribuye satisfactoriamente a mantener la salud de los menores de cinco años ya que la aplicación de los biológicos impacta en la cobertura de vacunación alcanzada, que para todos los casos se encuentra dentro de los niveles de certificación internacional y nacional.

La meta que más rezago mostró fue la aplicación de dosis de vacuna hepatitis B, debido a falta del insumo biológico necesario. En otros tipos de biológico también hubo carencias estimadas en las metas por lo que éstas no se vieron afectadas.

**Vacunación universal comparativo de cumplimiento de metas presupuestales
Enero-diciembre 2005-2006**



- Logro de meta eficaz 90-100%
- Logro de meta satisfactoria 80-89%/101-109%
- Logro de meta precaria menor a 80% y mayor a 110%

Fuente: Avance de Metas Financieras Enero-Diciembre 2005-2006 del Programa IMSS-Oportunidades.
Realización: INNOVA CONSUL, para la evaluación externa del Programa.

En cuanto a la cobertura de vacunación con esquema completo en la población de uno a cuatro años fue de 99.6% superior en cuatro puntos porcentuales al valor esperado. Esta cobertura se utiliza para valorar de manera gruesa el avance del Programa permanente, el cual se encuentra dentro de los niveles de éxito.

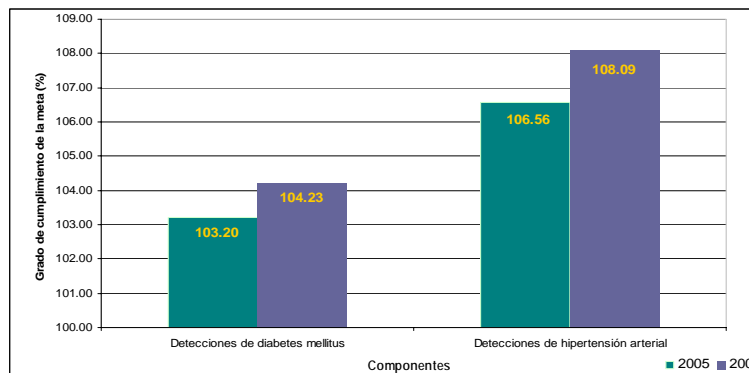
**Eficiencia de la cobertura con esquemas completos
en población de 1 a 4 años de edad
Evaluación a nivel delegacional y total nacional
IMSS Oportunidades, 2005 -2006.**

<i>DELEGACION</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>Variación</i>
Chiapas	99.37	99.52	0.15
Puebla	99.62	99.64	0.02
Baja California	100.00	100.00	0.00
Hidalgo	99.61	99.60	-0.01
San Luís Potosí	99.98	99.96	-0.02
Yucatán	99.75	99.73	-0.02
Zacatecas	99.70	99.66	-0.04
Veracruz sur	99.90	99.86	-0.05
Sinaloa	99.93	99.87	-0.06
Veracruz norte	99.96	99.87	-0.08
Coahuila	99.97	99.87	-0.09
Campeche	100.00	99.87	-0.13
Michoacán	99.96	99.83	-0.13
Tamaulipas	100.00	99.84	-0.16
Oaxaca	99.12	98.86	-0.26
Chihuahua	99.70	99.23	-0.47
Durango	99.76	99.21	-0.55
Nayarit	99.96	99.21	-0.76
Nacional	99.66	99.59	-0.07

Fuente: Procesado por INNOVA CONSUL, S. C. con información del IMSS-Oportunidades, PROVAC octubre-diciembre 2005 y 2006.

4. Enfermedades crónico degenerativas. En esta actividad se da seguimiento a dos acciones de detección: diabetes mellitas e hipertensión arterial. Ambas superaron la meta establecida y tuvieron una mayor productividad que el año 2005.

**Enfermedades crónico degenerativas
Comparativo de cumplimiento de metas presupuestales
Enero-diciembre 2005-2006**

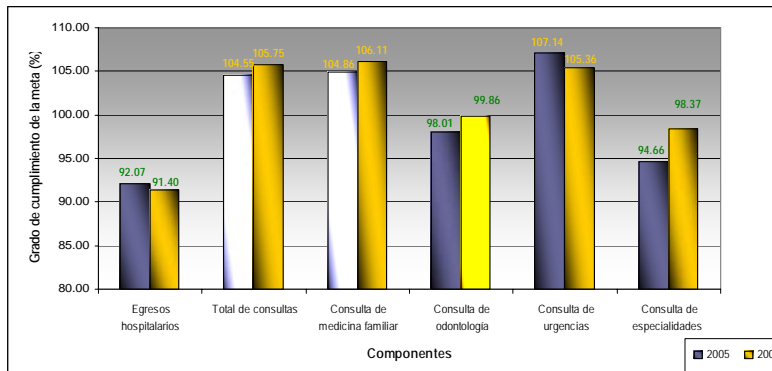


■ Logro de meta eficaz 90-100%
■ Logro de meta satisfactoria 80-89%/101-109%
■ Logro de meta precaria menor a 80% y mayor a 110%

Fuente: Avance de Metas Financieras Enero-Diciembre 2005-2006 del Programa IMSS-Oportunidades. Realización: INNOVA CONSUL, para la evaluación externa del Programa.

5. Actividades médico asistenciales. La seis acciones que integran esta actividad, y que mide la eficiencia de los hospitales rurales, tuvieron resultados dentro del rango de eficiencia aceptable, lo que indica el adecuado desarrollo de la operación en las unidades del segundo nivel.

Actividades Médico Asistenciales Comparativo de cumplimiento de metas presupuestales Enero-Diciembre 2005-2006

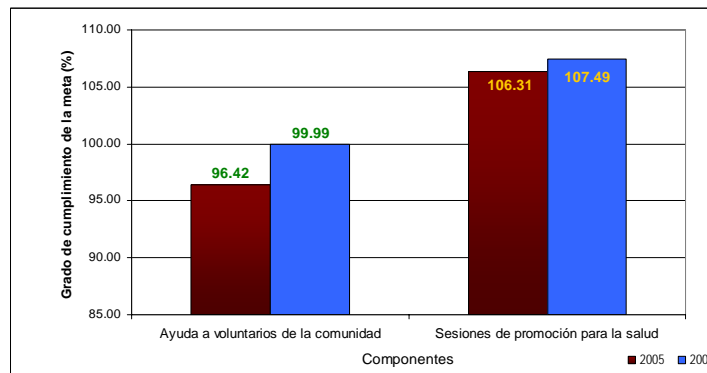


■ Logro de meta eficaz 90-100%
■ Logro de meta satisfactoria 80-89%/101-109%
■ Logro de meta precaria menor a 80% y mayor a 110%

Fuente: Avance de Metas Financieras Enero-Diciembre 2005-2006 del Programa IMSS-Oportunidades.
Realización: INNOVA CONSUL, para la evaluación externa del Programa.

6. Acción comunitaria. Se integraron en esta actividad dos acciones: ayuda a voluntarios de la comunidad y sesiones de promoción para la salud. Amabas alcanzaron satisfactoriamente la meta establecida para el año 2006 y superaron lo realizado en el 2005

Acción Comunitaria Comparativo de cumplimiento de metas presupuestales Enero-Diciembre 2005-2006

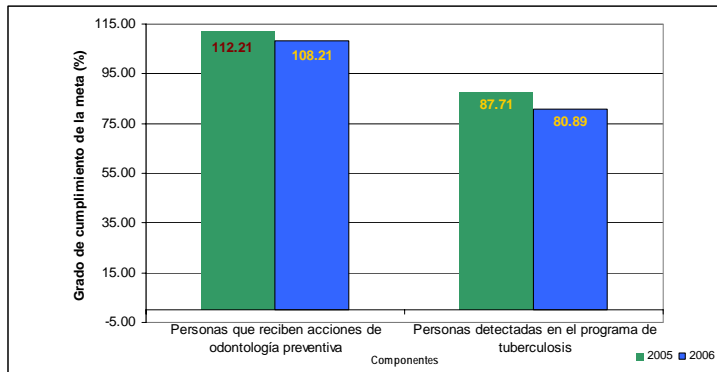


■ Logro de meta eficaz 90-100%
■ Logro de meta satisfactoria 80-89%/101-109%
■ Logro de meta precaria menor a 80% y mayor a 110%

Fuente: Avance de Metas Financieras Enero-Diciembre 2005-2006 del Programa IMSS-Oportunidades.
Realización: INNOVA CONSUL, para la evaluación externa del Programa.

7. Odontología y tuberculosis. La meta de personas que reciben acciones de odontología preventiva tuvo una eficiencia buena, no así la de personas detectadas en el Programa de tuberculosis cuya meta se cubrió en el 80.9%

Odontología y tuberculosis Comparativo de cumplimiento de metas presupuestales Enero-Diciembre 2005-2006

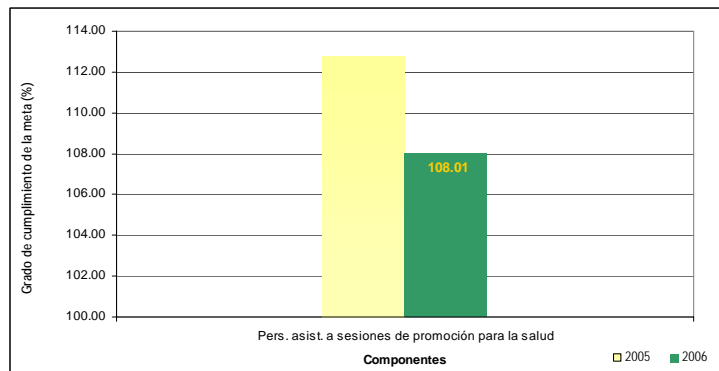


■ Logro de meta eficaz 90-100%
■ Logro de meta satisfactoria 80-89%/101-109%
■ Logro de meta precaria menor a 80% y mayor a 110%

Fuente: Avance de Metas Financieras Enero-Diciembre 2005-2006 del Programa IMSS-Oportunidades.
Realización: INNOVA CONSUL, para la evaluación externa del Programa.

8. Promoción para la salud. Se integra una meta presupuestal que hace el seguimiento al número de personas asistentes a sesiones de promoción para la salud. Aunque en comparación con el año 2005 tuvo un desempeño menor, su eficiencia fue buena ya que cumplió con la meta establecida.

Promoción para la salud Comparativo de cumplimiento de metas presupuestales Enero-diciembre 2005-2006



■ Logro de meta eficaz 90-100%
■ Logro de meta satisfactoria 80-89%/101-109%
■ Logro de meta precaria menor a 80% y mayor a 110%

Fuente: Avance de Metas Financieras Enero-Diciembre 2005-2006 del Programa IMSS-Oportunidades

ÍNDICE DE EFICACIA DEL PROGRAMA

Considerando que una acción es eficaz si cumple con los objetivos esperados en el tiempo previsto y con la calidad esperada, los resultados obtenidos reflejaron que en forma general las delegaciones que tuvieron problemas respecto a su planeación en el alcance de sus metas presupuestales fueron Veracruz Norte, Yucatán, Campeche y Veracruz Sur.

Las delegaciones calificadas como eficientes y eficaces en su planeación fueron: Puebla, Zacatecas, Durango, Hidalgo, Nayarit, San Luís Potosí, Coahuila, Sinaloa, Chiapas, Oaxaca y Michoacán. Pero en el caso de las delegaciones de Chihuahua y Tamaulipas, sus resultados en el periodo enero-diciembre de 2005 fueron insatisfactorios en términos de eficiencia.

Para el ejercicio presupuestal enero-diciembre 2006, se obtuvieron mejores resultados en términos de eficiencia, ya que de cinco delegaciones con problemas de planeación en el 2005, en el 2006 se redujo a tres delegaciones: Veracruz Norte (que se mantiene con problemas de planeación), Baja California Norte y Chiapas. Las delegaciones que logran satisfactoriamente la eficiencia en el logro de sus metas para el ejercicio fiscal enero-diciembre 2006, son: Puebla, Yucatán, Oaxaca, Tamaulipas (véase que esta delegación durante el periodo anterior tuvo resultados calificados como insuficientes), Michoacán, Sinaloa, Veracruz Sur, Zacatecas, San Luis Potosí, Hidalgo y Chihuahua (este grupo de delegaciones durante el periodo anterior tuvieron resultados calificados como eficientes).

Las delegaciones que obtuvieron índices insuficientes en 2006 son: Coahuila, Campeche, Nayarit y Durango.

Índice de Eficacia del Programa IMSS-Oportunidades 2006

Lugar	Delegación	Índice de eficacia IMSS-Oportunidades 2005	Calificación del Índice	Lugar	Delegación	Índice de eficacia IMSS-Oportunidades 2006	Calificación del Índice
1	Veracruz Norte	1.10	Metas superadas (mayor a 1)	1	Veracruz Norte	1.11	Metas superadas (mayor a 1)
2	Yucatán	1.04		2	Baja California Norte	1.05	
3	Campeche	1.02	Satisfactorio (0.85=1)	3	Chiapas	1.05	Metas superadas (mayor a 1)
4	Veracruz Sur	1.01		4	Puebla	1.00	
5	Puebla	0.99	Suficiente (0.5<0.85)	5	Yucatán	0.98	Satisfactorio (0.85=1)
6	Zacatecas	0.98		6	Oaxaca	0.98	
7	Durango	0.96	Precario (<0.5)	7	Tamaulipas	0.96	Suficiente (0.5<0.85)
8	Hidalgo	0.96		8	Michoacán	0.96	
9	Nayarit	0.95	Metas superadas (mayor a 1)	9	Sinaloa	0.92	Suficiente (0.5<0.85)
10	San Luis Potosí	0.95		10	Veracruz Sur	0.91	
11	Coahuila	0.95	Suficiente (0.5<0.85)	11	Zacatecas	0.90	Suficiente (0.5<0.85)
12	Sinaloa	0.95		12	San Luis Potosí	0.89	
13	Chiapas	0.88	Suficiente (0.5<0.85)	13	Hidalgo	0.89	Suficiente (0.5<0.85)
14	Oaxaca	0.86		14	Chihuahua	0.88	
15	Michoacán	0.85	Suficiente (0.5<0.85)	15	Coahuila	0.82	Suficiente (0.5<0.85)
16	Chihuahua	0.81		16	Campeche	0.82	
17	Tamaulipas	0.77	Suficiente (0.5<0.85)	17	Nayarit	0.81	Suficiente (0.5<0.85)
18	Baja California Norte	0.47		18	Durango	0.80	



Fuente: Elaboración Innova Consul, para la Evaluación Externa del Programa IMSS-Oportunidades correspondiente al periodo enero-diciembre de 2006.

ACCIÓN COMUNITARIA

Es la columna conceptual y operativa del Programa IMSS-Oportunidades, el presupuesto financiero año con año se ve modificado y generalmente es menor que el año anterior; la remuneración económica que reciben las Asistentes Rurales se encuentra estacionada desde hace cinco años. Se sugiere gestionar “políticamente” incremento en los recursos de manera periódica, ya que es la Institución con el gasto per-cápita en salud más bajo de todo el Sector.

Recibe recursos en especie que a manera de “Complementación de recursos“ y acuerdos de gestión con otras dependencias de gobierno, le permite realizar en coordinación actividades de beneficio comunitario y de gran apoyo a los Programas de salud pública. Se sugiere intensificar los acuerdos de gestión con todas las dependencias conexas al Programa, sobre todo con la SEDESOL que dispone de infinidad de recursos financieros de apoyo a las comunidades marginadas (Programa de Expertos en Acción, Jornaleros Agrícolas, Vivienda, Artesanías, etc.).

Acción Comunitaria, es una estrategia de participación comunitaria de gran intensidad, el control de sus acciones demanda dispositivos administrativos de altos costos económicos. Los logros observados son generalmente distantes de las metas planeadas; creemos conveniente darle mayor peso evaluatorio a la medición de impacto de estas acciones, como juicio de evaluación del Programa. Los resultados de impacto año con año son satisfactorios.

Acción Comunitaria ha venido realizando actividades de salud, normadas por la SSA, y actividades de salud pública correspondientes a su creatividad. Creemos conveniente que para esta nueva administración del Programa se considere reforzar la metodología de trabajo comunitario con enfoque de eficientización de recursos y estímulos al desempeño de los trabajadores.

Acción Comunitaria logra una movilización social de un sinnúmero de participantes, todos ellos de carácter voluntario, esto es digno de explicitarlo. Se sugiere impulsar la estrategia de estímulos al desempeño para continuar con dicha participación en la identificación y solución de problemas inherentes a la salud pública.

IMPACTO DEL PROGRAMA

En el impacto general del Programa se encontró un 47% en la satisfacción de las necesidades de salud de la población objetivo, un 3% de la eficiencia de la acción comunitaria, 20% en la disminución de los daños a la salud en la población objetivo y 41% en la efectividad en satisfacer sus necesidades básicas programáticas 2006 respecto de 2005.

Existe una adecuada distribución de los recursos, no obstante hay brechas importantes entre delegaciones con amplias necesidades de atención médica y con bajos niveles per capita de inversión.

Se incrementó en 1.5% la esperanza de vida derivada de la inversión en salud. La eficiencia de las acciones del Programa impacta de manera positiva (30%) sobre la reducción de la mortalidad infantil, en 51% sobre la mortalidad materna y en el 8% sobre la mortalidad hospitalaria.

La capacitación orientada a la promoción de la salud sobre la calidad de vida y el desarrollo humano tuvo un impacto del 1.1%, mientras que la aplicación de tecnologías apropiadas al medio rural lo tuvo en 8%.

Siguiendo con la acción comunitaria, el impacto de la interrelación con la medicina tradicional y la adecuación de servicios a la cultura local sobre la calidad de vida y el desarrollo humano fue de 3.7%. La acción comunitaria tuvo un impacto 7.6% mayor en el 2006 en comparación con el año 2005.

La reacción que tiene el Programa sobre la población oportunohabiente infantil es del 2.6%, con una eficiencia presupuestal para este grupo poblacional del 20%.

El efecto del Programa sobre los cuidados y mejoramiento de la salud es del 42.5% en aquellos que realmente se benefician del IMSS-Oportunidades.

El 65.5% de los beneficiarios se refirieron satisfechos con los servicios recibido y el 33.71% como muy satisfechos.

El Programa redujo en 14.8% los gastos catastróficos en salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La evaluación realizada al Programa IMSS-Oportunidades 2006 y su comparativo con el 2005, incluyó la información documental proporcionada por la Coordinación General del Programa y sus diversas áreas de responsabilidad, relativa al periodo enero – diciembre 2005 – 2006, así como los datos recabados en el estudio de campo efectuado durante los meses de octubre-noviembre de 2006 en seis delegaciones seleccionadas.

Se realizaron análisis cuali-cuantitativos y estadísticos inferenciales de los resultados operativos del Programa a nivel nacional, delegacional y local.

La evaluación integral fue realizada mediante la agrupación de tres grandes componentes: 1) el sistema de atención médica, 2) la inversión en salud y 3) el impacto y eficiencia financiera. En el primer caso se evaluaron los objetivos del programa y las reglas de operación, a través de la estimación de su productividad, cobertura, logro de metas presupuestales, en el segundo caso se evaluó la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y financieros y para el tercer componente se realizó el análisis de impacto y la eficiencia financiera de algunas acciones seleccionadas, entendidas de manera integral

1. Los servicios de salud de primer y segundo nivel que proporciona el Programa, se encuentran debidamente focalizados en zonas rurales marginadas o de menor desarrollo económico y social, aun cuando el Programa tiene presencia en Entidades Federativas con niveles bajos y muy bajos de marginación, las acciones se concentran en municipios y localidades con poblaciones que se encuentran en condiciones de marginación y sin acceso a los servicios de salud

2. Para cumplir con el principal objetivo del MAIS en el Programa IMSS Oportunidades de “proporcionar servicios de salud integrales de primero y segundo nivel a la población abierta sin acceso regular a los servicios de salud de zonas rurales marginadas”, los recursos tanto humanos, materiales y financieros juegan un papel clave en el cumplimiento de las acciones emprendidas para el mejoramiento de la calidad de vida de la población beneficiaria. El Programa presenta una cobertura de 10,143,570 y una capacidad instalada de 69 unidades hospitalarias y 3541 de primer nivel . El presupuesto anual fue de \$ 5,869,280,000.00, dispone de un indicador de médicos por 1000 oportunoahabientes de 0.5; la norma es de 0.85, por lo que faltan 3465 médicos. En relación a enfermeras se tiene un indicador en el Programa de 1.15, la norma es de 2.0 por lo que falta un total de 3465 enfermeras. En relación a camas hospitalarias el indicador es de 0.2 , La norma es de 825, por lo que falta un total de 6230 camas.

3. El Programa tiene presencia en 17,193 localidades, 1,264 municipios y cuenta con 225 equipos de Salud. Proporciona atención integral a una población de alrededor de 10.5 millones de mexicanos distribuidos en 17 Estados de la República. Se cubre al 18% de la población nacional sin acceso a los servicios de salud. IMSS Oportunidades articula sus acciones a con el Programa de Desarrollo Humano “Oportunidades”, que beneficio a más de 1.3 millones de familias, para lo cual, empleó el 99% de la infraestructura de IMSS-Oportunidades.
4. Se requiere la consolidación de una fortaleza financiera que esté por encima de los niveles inflacionarios, una mayor disponibilidad de recursos financieros permitirá a los responsables del Programa, elevar y expandir la calidad y cobertura de sus servicios al sector de la población en condiciones de exclusión social. De esta manera, los incrementos en el presupuesto anual representan la inversión mínima necesaria para cumplir con los objetivos y metas anuales del Programa. Se sugiere impulsar una estrategia de gestión política , ante quien corresponda para mejorar financieramente el Programa.
5. Las unidades de atención a la salud del Programa llevan a cabo un sinnúmero de actividades en una población que no es solidariohabitante, con repercusiones fuertes en la demanda de servicios y en la erogación de recursos. Esta empresa realizó una estimación de duplicidades de servicios de salud que afecta al Programa en Las duplicidades corresponden en alrededor de 1.4 millones de que representan alrededor del 8% del total de consulta externa. El gasto de operación en el que se incurre por motivo de estas duplicidades se estima en alrededor de 360 millones de pesos, cantidad que representa el 6.7% de los gastos de operación del programa en 2006
6. Esquemas de seguridad social como el Seguro Popular deben de incorporarse como hipótesis de trabajo por el IMSS- Oportunidades ya que puede no resultar atractivo para los oportunohabitantes y posiblemente los gobiernos estatales en donde opera este Programa de Oportunidades continuarán adoptando este esquema de cobertura universal y gratuita.
7. En lo que se refiere a los aspectos de gestión, el Programa IMSS-Oportunidades no cuenta con un sistema de información propio, acorde a sus características estructurales y procesos de toma de decisión que satisfaga los requerimientos actuales de la gestión de los recursos humanos y mucho menos los que pudieran derivar de la implementación de un nuevo modelo de gestión; se recomienda la actualización del SISPA de manera congruente con el avance del Programa.

8. El Programa no dispone de una política general que enfoque la capacitación del personal, en razón de las necesidades del quehacer institucional y con base en su desempeño. Se carece de instrumentos que permitan certificar las capacidades y habilidades del personal según el perfil profesional de cada puesto de trabajo. Es urgente la implantación de un sistema de capacitación a todos los trabajadores del programa de acuerdo a necesidades Institucionales y necesidades personales que favorezcan la eficientización de los procesos y en consecuencia mejoren la calidad de los servicios.

9. Las metas presupuestales, presentan una tendencia ascendente en su mayoría; sin embargo también es consistente el hecho de que los logros exceden a las metas planeadas, lo que podría suponer un problema en el proceso de planeación, por lo que se debería revisar la metodología de determinación de metas e involucrar más a los responsables de las Delegaciones en los procesos de planeación- evaluación mediante talleres de participación organizacional.

10. En general, se observa en el logro de metas que las Delegaciones de Oaxaca, Baja California, Hidalgo y Chihuahua muestran los mejores desempeños en general, no así las de Nayarit y Yucatán. Se sugiere que los equipos de supervisión operativa realicen acciones de supervisión capacitante para incorporar la retroalimentación correspondiente.

11. En lo que respecta a las consultas otorgadas, específicamente en el 2006, se muestra una notable mejoría en todos los indicadores evaluados; es evidente el énfasis en la medicina familiar lo que habla de la integralidad de la atención de los oportunoahientes, donde solamente se recurre a la especialidad en los casos en que el estado de salud de los pacientes así lo amerita. También llama la atención que los servicios de urgencias constituyen un porcentaje mínimo del total de consultas otorgadas, por lo que se puede inferir que este servicio es utilizado racionalmente. Es conveniente la incorporación de un programa de estímulos al desempeño para continuar o aún más, mejorar la calidad de la atención en los servicios de atención médica.

12. En relación a los Programas de Salud Pública, los resultados son altamente satisfactorios en todos ellos, sus logros se aprecian frecuentemente con cifras superiores al 100%, La estrategia de evaluación de los tomadores de decisiones de programa se sustentan en el presupuesto asignado y sobre éste se estiman las metas. Es conveniente innovar estrategias de eficientización de recursos que favorezcan la ampliación de cobertura y mejoren la calidad de los servicios, independientemente de los esfuerzos de gestión financiera por mejorar el presupuesto anual.

13. Acción Comunitaria, es una estrategia de participación comunitaria de gran intensidad, el control informático de sus acciones demanda dispositivos administrativos de altos costos económicos. Los logros observados son generalmente distantes de las metas planeadas; creemos conveniente darle mayor peso evaluatorio a la medición de impacto de estas acciones, como juicio de evaluación del Programa. Los resultados de impacto año con año son satisfactorios.