

IMSS-Oportunidades

Documento de posición institucional

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE DESEMPEÑO 2012- 2013

**Evaluador: Instituto Nacional de Salud Pública
Dra. Hortensia Reyes Morales**

Julio 2013

ÍNDICE

I. Introducción

II. Comentarios y observaciones generales

III. Conclusiones (Fortalezas y áreas de oportunidad)

IV. Fuentes de información

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de lo dispuesto en el artículo 28 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2013 y en los numerales 27 y 32 del Programa Anual de Evaluación (PAE) 2012 y 2013, el Programa IMSS-Oportunidades fue sujeto a una Evaluación Específica de Desempeño (EED), la cual consiste en un análisis de gabinete con base en la información contenida en el Módulo de la Evaluación Específica de Desempeño (MEED).

La coordinación y contratación de la presente evaluación estuvo a cargo del CONEVAL y fue realizada por un equipo evaluador del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), encabezado por la Dra. Hortensia Reyes Morales, Directora de Determinantes y Retos de los Sistemas de Salud del Centro de Investigación en Sistemas de Salud del INSP.

El presente documento señala la opinión y comentarios de IMSS-Oportunidades en torno a las conclusiones más relevantes identificadas en el Informe Final de la EED 2012-2013, dado a conocer el 23 de julio del presente año.

II. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES GENERALES

De acuerdo con el calendario de actividades del CONEVAL se realizaron dos reuniones obligatorias con el equipo evaluador. Adicionalmente, se llevó a cabo una tercera sesión para aclarar y precisar particularidades de la operación del Programa, lo que esclareció el contenido de los apartados de la evaluación y enriqueció su desarrollo.

El periodo abarcado consideró las acciones y documentos realizados o vigentes durante 2012, por lo que algunas de las recomendaciones y observaciones que emite el evaluador se encuentran en proceso de atención por la Unidad del Programa o bien, fueron consideradas para implementar programas de trabajo en el presente año y los subsecuentes. Cabe mencionar que dentro de los documentos incorporados al MEED se consideran los avances del Programa en lo que va de 2013.

Las recomendaciones emitidas por el INSP en cada uno de los apartados de la evaluación se analizarán para considerar la factibilidad de incorporar nuevos Aspectos Susceptibles de Mejora, en apego al mecanismo que el CONEVAL estableció para tal efecto.

III. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES ESPECÍFICAS

RESULTADOS Y HALLAZGOS

Además de incorporar aspectos derivados de otras evaluaciones, este apartado menciona aquellos que pueden retomarse para la mejora o consolidación de procesos. El programa IMSS-Oportunidades destaca los siguientes:

- Necesidad de realizar una Evaluación de Impacto.

Es importante destacar el esfuerzo realizado por el CONEVAL para llevar a cabo el proyecto “Incubadora de evaluaciones de Impacto”, considerado una ventana de oportunidad para que el Programa efectuara la propia. No obstante la cancelación de dicho proyecto, se buscará la 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.

- Cuantificación de la población potencial y precisiones en las definiciones de población objetivo y potencial.

En referencia a las definiciones, el Programa ha considerado los comentarios del evaluador y las recomendaciones del experto temático derivadas de la sesión de la Mesa Técnica de Revisión de Indicadores (MTRI), con lo que se realizarán las adecuaciones pertinentes, así como los ajustes a los objetivos de Fin y Propósito del resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), a fin de conservar la congruencia entre las mismas. Sin embargo, es preciso señalar que no se ha emitido el informe final de la MTRI para su aplicación en el proceso de programación-presupuestación 2014 en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH).

- Adecuación de indicadores de desempeño del Programa que midan resultados en la calidad de la atención médica y acción comunitaria y no solo midan 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 se buscarán alternativas para la adecuación recomendada.

En torno al señalamiento que identifica la supervisión operativa como una autoevaluación y recomienda buscar mecanismos de validación externa, así como estandarizar y homogeneizar dicho proceso¹, a partir de junio de 2011, se difundió en las delegaciones la “Guía Metodológica de Supervisión–Asesoría en Unidades Médicas del Programa IMSS-Oportunidades”, la cual se encuentra sustentada en lineamientos institucionales, guías de práctica clínica y NOM vigentes. Lo anterior, debido a que la supervisión operativa es un proceso sustantivo que se realiza en todos los niveles de conducción del Programa desde su origen, con el propósito de mejorar la calidad de los servicios otorgados a la población. Cabe mencionar que este tema se agregó como aspecto susceptible de mejora y se atendió al 100%.

Adicional a lo anterior se considera que no es posible formalizar en las ROP la evaluación que la Unidad de Evaluación de Delegaciones (UED) del IMSS realiza a las unidades médicas de IMSS Oportunidades, debido a que dicha actividad está dentro de las funciones de la UED, señaladas en el Reglamento Interior del IMSS.

¹ Evaluación de procesos del 2008.

AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones. Los aspectos comprometidos en los mecanismos anteriores se han subsanado debido al seguimiento puntual hasta su conclusión, lo cual ha fortalecido la operación del Programa.

En relación con los aspectos comprometidos en 2013 a continuación se mencionan algunas de las actividades realizadas y programadas:

- **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. Las acciones reportadas en el documento de trabajo de los ASM serán reforzadas mediante el diseño de instrumentos de investigación cuantitativos y cualitativos para medir la satisfacción y valoración de los beneficiarios sobre los servicios que otorga el Programa. Con base en los resultados, se determinarán líneas de gestión y evaluación, así como introducción de planes de mejora. Asimismo a partir de este año se encuentra en proceso de mejora la medición de la satisfacción; ello mediante la integración de Aval Ciudadano como un elemento de Contraloría Social.
- **Mejorar Indicadores de la MIR:** Revisar y mejorar los indicadores de logro porcentual de valoración en el estado nutricional del menor de 5 años, detección de hipertensión arterial y de diabetes mellitus, ya que miden productividad y no desempeño y puede haber sobreestimación por duplicidad de acciones en una misma persona. La mejora de los indicadores depende de contar con un sistema de información robusto, por lo que se vislumbra que derivado de los resultados que emita el sistema de información en salud nominal se puedan construir indicadores que cumplan con el atributo de desempeño y se evite la sobreestimación.
- **Realizar evaluaciones de costo (economía).** De conformidad con el Programa Anual de Evaluación 2013 se está llevando a cabo una evaluación de costo efectividad del Programa IMSS-Oportunidades, con lo cual se podrá constatar que las intervenciones del Programa son costo-efectivas.
- **Mejora continua del Padrón del Beneficiarios:** Definir los criterios para incluir a población del área de influencia con el fin de contar con un Padrón de Beneficiarios (Población Objetivo) más preciso. Referir en las ROP los mecanismos documentados para la actualización del Padrón de Beneficiarios. Actualizar las variables modificables ya incluidas en las tarjetas de adscripción, cada vez que se demande el servicio. Referir en las ROP los mecanismos documentados para la actualización del Padrón de beneficiarios. Con la vinculación de padrón de beneficiarios al sistema de información nominal, los registros de población así como de las variables socioeconómicas serán actualizados cada vez que se demande el servicio (sea población del universo de trabajo, área de influencia o población flotante). Asimismo, se elaborará una guía que estandarizará la actualización del padrón para todas las delegaciones; ésta formará parte de los documentos normativos del Programa y será referida en las Reglas de Operación (ROP) 2014.

- **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. Como se mencionó anteriormente, las definiciones de población objetivo y potencial se ajustarán de acuerdo con las recomendaciones de la MTRI y de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2010-2011, las cuales quedarán plasmadas en las ROP 2014.
- **Sistema de Información Nominal:** Generar un sistema de reporte que vincule el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) con el padrón de beneficiarios para monitorear el seguimiento de los apoyos otorgados a cada beneficiario. Desde junio de 2012 se adecuó la funcionalidad del SISPA tradicional que inicialmente tuvo como objetivo sustituir el registro manual de información mediante un sistema automatizado. En diciembre de 2012 el sistema nominal fue desplegado en cinco delegaciones (Baja California, Campeche, Estado de México Poniente, Nayarit y Yucatán) y en febrero de 2013 se sumaron dos delegaciones más (Veracruz Norte y Veracruz Sur). Para conformar un sistema robusto que vincule las acciones médicas con el padrón de beneficiarios, se han efectuado adecuaciones a fin de transitar a un expediente electrónico.

Para finalizar con los comentarios de este rubro y de conformidad con la observación del evaluador, se deben incorporar los documentos de trabajo, institucionales y de avances en la plataforma del MEED, lo que permitirá contar con más elementos para el análisis y verificar el grado de cumplimiento de los ASM.

Avance de Indicadores y Análisis de Metas. En relación con la apreciación de que los indicadores de ocupación hospitalaria y proporción de partos atendidos superaron las metas, es preciso comentar que los resultados se encuentran dentro de los rangos establecidos, debido a que en las fichas técnicas de los indicadores se señalan los valores de referencia ($\geq 80\%$ y 80% y más, respectivamente). En este sentido la interpretación de los resultados de estos indicadores es el cumplimiento de los valores establecidos.

Respecto al comentario del evaluador en cuanto a documentar las bases que sustentan las metas en términos de necesidades cubiertas por el Programa, para elaborar un análisis más objetivo y completo de los resultados, es necesario precisar que las áreas técnicas del Programa IMSS-Oportunidades integran de manera coordinada el instructivo de presupuestación de metas, en el cual precisan los criterios para su cálculo. Dichos criterios se establecen considerando las características delegacionales, aspectos epidemiológicos, población, información estadística histórica, recursos humanos y físicos.

Para 2012 el instructivo constó de 29 metas, dentro de las cuales se encuentran cinco de los indicadores del PASH (*Logro porcentual de valoración del estado nutricional en el menor de 5 años, detecciones de diabetes e hipertensión, logro porcentual de detección de Cáncer Cérvico-uterino en mujeres de 25 a 64 años y voluntarios de salud activos con relación a meta establecida*).

Adicionalmente, las fichas técnicas de los indicadores del Programa se apegan a lo descrito en la Metodología de Marco Lógico (MML) la cual señala que éstas deberán contar con los requisitos mínimos para su adecuado seguimiento y evaluación, entre los que destacan: nombre del indicador, dimensión a

medir, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas, sentido del indicador y parámetros de semaforización, entre otros.

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013. En el marco de la acreditación de unidades médicas, a julio de 2013 fueron certificados por la Secretaría de Salud los hospitales rurales (HR) de las delegaciones San Luis Potosí (4) y Zacatecas (5), lo cual favorece a la población atendida por IMSS-Oportunidades, a fin de dar certeza de que la atención se otorga con medicina basada en la evidencia, trato digno, seguridad de los pacientes y sus familias. Aunado a lo anterior, se estableció como prioridad efectuar la acreditación de las unidades médicas rurales (UMR) y HR en 49 municipios prioritarios atendidos por el Programa, que forman parte de la Cruzada Nacional sin Hambre (CNSH).

Por lo que respecta al sistema de información nominal, cabe aclarar que en Veracruz se desplegó solo en las unidades médicas de primer nivel; en tanto que en las delegaciones en donde el sistema opera (en el primer nivel de atención) desde 2012 son: Baja California, Campeche, Estado de México, Nayarit y Yucatán.

Adicionalmente, se trabaja en la adecuación de la funcionalidad que operará en el segundo nivel de atención (HR), para su posterior despliegue.}

Asimismo, con la vinculación del Padrón de Beneficiarios a dicho sistema, se realizó una reingeniería a fin de actualizar los registros de los beneficiarios e identificar su red familiar, además de incorporar variables socioeconómicas. Al igual que el proceso de acreditación, la prioridad es desplegar dicho sistema en las unidades médicas de primero y segundo niveles incluidas en 49 municipios prioritarios de la CNSH y, posteriormente, en las delegaciones de Chiapas, Guerrero y Oaxaca.

Cabe mencionar que los registros del padrón a junio de 2013 (11,899,855 beneficiarios), fueron incorporados a la herramienta Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) de la Secretaría de la Función Pública (SFP). Por otra parte, se realizó una confronta con el Registro Nacional de Población (RENAPO) en la cual se obtuvo un resultado del 72% de beneficiarios con Clave Única de Registro de Población (CURP) válida, lo que refleja la consolidación del padrón de beneficiarios.

Como parte de las acciones que se desarrollan en 2013, destaca el proyecto para acercar servicios de salud a comunidades que no cuentan con infraestructura de IMSS-Oportunidades ni de la Secretaría de Salud, y cuya población es predominantemente indígena. Actualmente, se encuentran en desarrollo los estudios de factibilidad para la incorporación de unidades médicas móviles que proporcionarán servicios de salud a este segmento de población.

POBLACIÓN Y COBERTURA.

Con base en lo señalado anteriormente, IMSS-Oportunidades llevará a cabo los ajustes pertinentes a las definiciones de población potencial y objetivo, así como a los objetivos del Fin y Propósito de la MIR considerando las observaciones de la MTRI y de esta evaluación, las cuales se incorporarán a las Reglas de Operación para el 2014, quedando de la siguiente forma:

Población potencial. Es aquella que pudiera ser elegible para su atención, debido a que carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud.

Población Objetivo. Es la que radica en las localidades universo de trabajo, carece de seguridad social y está considerada en la planeación de las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud.

Fin. Contribuir a mejorar el estado de salud de la población que carece de acceso a los servicios de salud y se encuentra en condiciones de marginación, mediante la prestación de servicios de salud, con énfasis en la prevención de riesgos y daños y la participación de la comunidad.

Propósito. La población que carece de seguridad social y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas tiene acceso a los servicios de salud.

Tal y como lo señala el evaluador, el medir la población potencial por parte del Programa implicaría un elevado costo. No obstante, se realizó un ejercicio de cuantificación, tomando como referencia las localidades de muy alta y alta marginación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), el catálogo de localidades indígenas del CDI, así como las localidades cubiertas por el Seguro Popular. Los resultados serán dados a conocer al CONEVAL para solicitar su apoyo en la validación de este ejercicio.

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y PRESUPUESTO

Evolución del Presupuesto. Las cifras presentadas en el informe final de la EED difieren de la información reportada en las cuentas públicas, en el SED y en el MEED. Esta situación se ha hecho del conocimiento en evaluaciones anteriores, además de ser comentada con el personal designado en las reuniones obligatorias con el evaluador.

A continuación se presentan las cifras de presupuesto del Ramo 19 “Aportaciones a Seguridad Social”.

cifras en millones de pesos

Año	Presupuesto		
	Original	Modificado	Ejercido
2007	5,512.93	5,512.93	5,038.20
2008	6,000.00	6,000.00	5,884.00
2009	7,500.00	7,500.00	6,974.90
2010	7,300.00	7,300.00	7,207.80
2011	8,000.00	8,000.00	7,849.20
2012	8,500.00	8,500.00	8,500.00

Fuente: Oficinos de autorización del presupuesto y Estados Financieros

Por otra parte, como ya se mencionó en el apartado de Avances y Aspectos de Mejora, el PAE 2013 estableció en su numeral 22 que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) coordinará una Evaluación de Costo-Efectividad, la cual se encuentra en proceso de desarrollo y se llevará a cabo con la consultora *Price Waterhouse Coopers*.

Esta evaluación tiene como objetivo comparar diferentes intervenciones del Programa y los costos que éstas significan para identificar los logros previstos e impactos obtenidos.

CONCLUSIONES

Es de destacar que en este proceso de evaluación se percibe a IMSS-Oportunidades como un programa consolidado y con un desempeño adecuado durante el 2012.

Sin embargo, como se describió de manera puntual en este documento, se continúa con las acciones para la mejora de los procesos y se llevan a cabo los ajustes correspondientes en donde se identificaron áreas de oportunidad.

Aunado a lo anterior, con las nuevas estrategias de trabajo delineadas a partir de la vinculación de IMSS-Oportunidades con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se tiene claro que la contribución del programa 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.

Por otra parte, es importante destacar el papel que tiene la acción comunitaria en la operación del Programa, por lo que se buscarán alternativas para que las acciones que se realizan con las comunidades sean plasmadas en indicadores que reflejen las capacidades adquiridas y la aplicación de conocimientos.

INDICADORES

Observaciones Generales sobre los indicadores seleccionados. Es preciso aclarar que el valor inmediato anterior (74.9) del indicador *Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año en población amparada por IMSS-Oportunidades*, fue un resultado preliminar que se ubicó por debajo de los logros históricos promedio del Programa (superiores al 95%), debido a que se obtuvieron del PROVAC 5, sistema de información que ese año mostró fallas en su operación y que no reflejó coberturas reales para ninguna institución del Sector Salud. El resultado final de IMSS-Oportunidades establecido por el CeNSIA en ese periodo, fue del 97.36%, aclaración que se plasmó en el informe de la Cuenta Pública de 2012.

En torno al comentario de modificación al indicador *Razón de Mortalidad Materna*, es preciso señalar que el cambio considera tanto el ámbito de defunciones maternas ocurridas en las unidades hospitalarias, como en el de UMR.

Aunado a lo anterior, se refirió la carencia de datos para analizar la tendencia de este indicador durante los últimos años. Ello obedece al cambio aplicado a las variables para su cálculo en 2012, derivado de las sugerencias de la EED 2011 y al Modelo Sintético de Desempeño de la SHCP. No obstante sí se dispone de los registros históricos de las tasas de muerte materna; evidencia de ello son los informes incorporados en el rubro *Otros documentos relevantes* en el MEED.

Respecto a la limitante observada de no poder comparar el indicador de mortalidad en menores de 5 años con otras instituciones, en la reunión de trabajo con el evaluador se argumentaron las imprecisiones en las estimaciones de CONAPO, que son las fuentes para calcular las tasas de la Secretaría de Salud, lo que da sustento a IMSS-Oportunidades a utilizar eventos registrados y no estimados. No obstante, se considera que para tener comparabilidad, el usar estimaciones no es la única opción, por lo que, en caso de efectuarse la evaluación de impacto, se sugerirá el obtener criterios de comparación.

IV. Fuentes de Información

- Informe final de la EED 2012-2013.
- Documentos de trabajo de los Aspectos Susceptibles de Mejora.
- Fichas técnicas de los indicadores del PASH.
- Listado de documentos que se incorporaron al Módulo de Información para la evaluación Específica de Desempeño (MEED).