



Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa IMSS-Oportunidades



DOCUMENTO DE POSICIÓN **INSTITUCIONAL**

IMSS-Oportunidades

Aspectos Específicos Susceptibles de Mejora 2011

Abril 2012





ÍNDICE

I. Introducción

II. Comentarios y Observaciones Generales

III. Comentarios y Observaciones Específicas

IV. Fuentes de Información utilizadas

I. Introducción

En el marco de lo establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en el numeral Vigésimo Quinto de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y del Programa Anual de Evaluación, IMSS-Oportunidades da seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de la Evaluación Específica de Desempeño (EED) 2010-2011, coordinada por CONEVAL mediante la contratación del consultor independiente, el Dr. Antonio Martín del Campo.

La EED se realizó con base en la información del Programa contenida en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y responde a lo dispuesto en el numeral 17 del Programa Anual de Evaluación 2011.

Derivado de esta evaluación se identificaron Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) respecto de los cuales IMSS-Oportunidades ha procedido a diseñar líneas de acción que le permitan mejorar el desempeño del Programa en sus dos componentes: atención médica y acción comunitaria.

El presente documento de posición institucional señala los aspectos más relevantes que IMSS-Oportunidades identifica como áreas de oportunidad, así como las actividades que se están efectuando para lograr los resultados esperados.

II. Comentarios y Observaciones Generales

El proceso de evaluación aporta elementos significativos para el mejoramiento de los Programas Federales de la Administración Pública, debido a que son los propios programas quienes identifican y analizan las ventanas de oportunidad para emprender acciones que resulten en la mejora de actividades para la consecución de las prioridades y objetivos planteados, a partir de los hallazgos y recomendaciones desde una visión externa.

En este contexto, las aportaciones realizadas por los evaluadores fueron consideradas de acuerdo con su grado de factibilidad para la posible implementación de acciones de mejora, para lo cual se realizó un ejercicio al interior de las Coordinaciones y Divisiones de IMSS-



Oportunidades con el propósito de validar, con sus aportaciones, la definición de cada uno de los nuevos ASM.

Derivado de lo anterior se identificaron tres ASM, los cuales se registraron en el Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora (SSAS):

- **Atribuirle mayor peso y responsabilidad a la Acción Comunitaria en el marco del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS).**
- **Ajustar las metas y/o definir nuevos criterios de indicadores de la MIR.**
- **Realizar una Evaluación de Impacto.**

III. Comentarios y Observaciones Específicas

El ASM identificado con mayor relevancia en esta evaluación se refiere a la recomendación de atribuir mayor peso y responsabilidad a la Acción Comunitaria en el marco del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), por lo que las actividades a realizar se enfocan en la evaluación y seguimiento a la participación de la estructura comunitaria en las Prioridades en Salud, (Reducción de la mortalidad materna; Prevención y atención oportuna del CaCu; Salud Integral del adolescente, CARA; Vacunación; Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades; y Prevención y Control de la Diabetes Mellitus) así como en el panorama epidemiológico local.

Con lo anterior se pretende alcanzar y medir el impacto de la participación de la estructura comunitaria en beneficio de la población que recibe alguna atención del MAIS, a través de los registros en el Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA).

Por otra parte, en lo que respecta al segundo ASM identificado, la Coordinación de Acción Comunitaria para la Salud ajustó para 2012 la meta del indicador “Porcentaje de embarazadas derivadas por parteras rurales a la unidad médica para control prenatal” para contar con valores esperados más reales, con base a su comportamiento histórico para la medición adecuada del desempeño de las parteras voluntarias. Adicionalmente realizó adecuaciones en las metas de 4 indicadores de saneamiento ambiental tomando como base a la población objetivo (Familias del Universo de Trabajo), para la medición adecuada del desempeño de la participación comunitaria de acuerdo con el comportamiento histórico de cada uno de ellos.

La Coordinación de Atención Integral a la Salud (CAIS) realizó modificaciones en los umbrales de meta de dos indicadores (Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años) en razón de recomendaciones de esta evaluación y de las que emitió la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través del Modelo Sintético de Información del Desempeño (MSD), tomando como base las metas relacionadas con los Objetivos del Milenio, Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años; y la Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años.

De este modo para ambos indicadores se tomó la tasa registrada en 1990 en IMSS-Oportunidades y se proyectaron las metas para 2012 y 2013. Por otro lado, se aplicaron correcciones a la metodología de cálculo de acuerdo a como lo establece el Comité Técnico



Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a partir de 2010, con la particularidad de que IMSS-Oportunidades utilizará los eventos registrados y no los estimados.¹

Es importante mencionar que las tasas registradas en IMSS-Oportunidades están por debajo de las reportadas para México y que la tendencia de los últimos años es estable, por lo que lograr su reducción en los años subsecuentes requerirá de realizar acciones médicas especializadas. A lo anterior se agrega que el sistema de notificación está centrado en evitar al máximo el subregistro de información, situación que en un momento dado puede incrementar el número de defunciones notificadas.

Asimismo la CAIS adecuó el criterio para calcular el indicador de Razón de Mortalidad Materna a partir del 2012, de tal forma que en el numerador se reportará el número total de defunciones maternas (no sólo las ocurridas en unidades médicas), y en el denominador el número de nacidos vivos estimados, por 100 mil. Las metas para cada año seguirán siendo las mismas que se han venido utilizando y que corresponden a las estimadas bajo los criterios de la meta del milenio (reducir en el 2015, el 75% de la tasa de mortalidad materna registrada en 1990).

En este sentido, para este año se adecuaron las fichas técnicas de los indicadores mencionados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), sin embargo se seguirán mejorando para presentar un documento probatorio contundente.

Finalmente el tercer ASM se relaciona con la recurrente recomendación de esta evaluación y de anteriores que permita avanzar en la preparación e integración de información orientada a realizar evaluaciones de impacto y complementarias de resultados, preferentemente externas, por lo que se definieron actividades enfocadas en la preparación e integración de información que sustente el guión de factibilidad ante el CONEVAL. Adicionalmente se pretende que derivado de los cursos del proyecto “Incubadoras de evaluaciones de Impacto de Programas Sociales”, auspiciado por el CONEVAL, esta Unidad tenga personal capacitado en las metodologías para medir el impacto de las acciones y servicios que otorga el Programa IMSS-Oportunidades a sus beneficiarios.

IV. Fuentes de Información utilizadas

- Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011.
- Sistema de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora (SASS). Unidad IMSS-Oportunidades.
- Rendición de Cuentas en Salud 2011, Secretaría de Salud, México.

¹ Fuente: Rendición de Cuentas en Salud 2011, Secretaría de Salud, México

