***Anexo 1***

***“Descripción General del Programa”***

1. **Identificación del programa**

Nombre: Programa IMSS-Oportunidades

Siglas: N/D

Dependencia: Instituto Mexicano del Seguro Social

Año de inicio de operación: 1979

1. **Problema o necesidad que pretende atender**

El Programa busca responder a la necesidad de la población rural y urbano-marginada del país, que enfrenta mayores riesgos a su salud, lo cual se refleja en tasas elevadas de morbimortalidad ocasionadas por enfermedades generadas por la pobreza. Los riesgos se derivan principalmente de las condiciones de pobreza extrema, factores socioeconómicos y condiciones ambientales adversas, conductas individuales desfavorables y acceso deficiente a servicios de salud.

1. **Objetivos nacionales y sectoriales a los que se vincula**

IMSS-Oportunidades se incorpora al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012, en el Eje 3 “Igualdad de Oportunidades”[[1]](#endnote-1) y está ubicado en los cinco objetivos del Programa Sectorial de Salud 2007-2012[[2]](#endnote-2), particularmente con líneas de acción enfocadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la universalización de servicios con calidad y trato digno, así como el combate de la mortalidad materna, mortalidad infantil, de padecimientos no transmisibles y crónico-degenerativos. Asimismo, se inscribe en la estrategia “Vivir Mejor” del Gobierno Federal, en todas sus acciones[[3]](#endnote-3).

1. **Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece**

El objetivo de Fin del Programa es “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”.El objetivo de Propósito es que “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”. Por su parte, los objetivos centrales del área médica y de acción comunitaria son, de atención médica, “garantizar el acceso de la población beneficiaria a las acciones integrales de salud para propiciar el desarrollo satisfactorio de la vida” y de acción comunitaria, “promover la participación de la población adscrita al Programa en la promoción y cuidado de su salud, coordinadamente con la red de voluntarios de salud en las localidades”[[4]](#footnote-1).

La operación del Programa para la provisión de sus servicios se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), el cual vincula las acciones médicas con las comunitarias, para mejorar la salud de individuos, familias y comunidades, a fin de propiciar entornos saludables y disminuir la propagación de padecimientos, con énfasis en la prevención de riesgos y daños a partir del autocuidado de la salud. El Programa ofrece servicios integrales de salud que se otorgan a través de sus unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, los cuales se complementan mediante la realización de acciones conjuntas con la comunidad, para impulsar el desarrollo familiar y comunitario. Para la atención médica los servicios son: consulta externa de medicina familiar y de especialidades, vacunación, medicina preventiva, estomatología, urgencias, hospitalización (adultos, pediatría, neonatos patológicos y aislados), servicios auxiliares de diagnóstico (laboratorio y rayos “x”), quirófano, tococirugía, trabajo social, nutrición y servicios educativos como el Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS) y el Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA). En Acción Comunitaria: Promoción, Comunicación y Educación para la salud. Estos servicios son apoyados por aspectos administrativos de gestión y optimización de los recursos y por Sistemas de Información para la Atención de la Salud. La totalidad de servicios es gratuita[[5]](#footnote-2).

1. **Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida**

La población objetivo se identifica como la que radica en las localidades del ámbito de operación del Programa y que carece de acceso a servicios de salud, por no estar inscrita en los esquemas formales de seguridad social, en tanto que la población potencial es la que no se encuentra adscrita al Programa y sería susceptible de ser atendida. La población atendida es la que está adscrita a las unidades médicas del Programa conformada por las personas que demandan atención médica y recibe las acciones del MAIS. La cuantificación de la población está establecida a través del Padrón de Beneficiarios, actualmente en el proceso de tránsito hacia la construcción de una base de datos nominal, confiable y única, en donde quedarán registrados datos personales del total de la población beneficiaria que se compone por la población oportunohabiente, derechohabiente, familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, y las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud que habitan en las localidades donde no existe infraestructura de los Servicios Estatales de Salud y en donde IMSS-Oportunidades otorga atención, por ser el único proveedor de servicios médicosb.

1. **Cobertura y mecanismos de focalización**

El Programa cubre localidades rurales en 19 estados del país y localidades urbanas en 27 entidades federativas, con un total de 1,357 municipios y 17,106 localidades, donde otorga atención a más de 12.2 millones de personas. Se focaliza en localidades con condiciones de pobreza o pobreza extrema, con índices de alta y muy alta marginación.

1. **Presupuesto aprobado en el ejercicio fiscal sujeto a evaluación**

El presupuesto autorizado por Ramo para 2011 fue: por Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social” 8,000,000,000.0 y por Ramo 12 "Salud” 774,890,270.0, dando un total de 8,774,890,270.0. Los recursos del Ramo 12 son autorizados para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades. Sólo se consideran los recursos del ámbito rural debido a que estos se reflejan en la contabilidad del Programa a diferencia de los autorizados para el ámbito urbano.

1. **Principales metas de Fin, Propósito y Componentes**

De acuerdo a los 22 indicadores de la MIR que el Programa establece para el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) en 2011, las principales metas son, de resultado (Fin y Propósito): a) reducir 6.0% anualmente la tasa de mortalidad en menores de 5 años (1.5 puntos anual); b) reducir la tasa de mortalidad infantil 4.2% anualmente (0.7 puntos de la tasa anual) y c) reducir la razón de mortalidad materna hospitalaria 5.0% anualmente. De Componentes, destacan a) Logro de 90% en detección de cáncer cérvico-uterino; b) Logro de 90% en detecciones de Diabetes Mellitus.

1. **Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad**

El Programa IMSS-Oportunidades cuenta con un diseño sólido para dar respuesta a las necesidades de salud de la población bajo su responsabilidad. La integración de la atención en unidades de salud y en comunidades que sustentan el MAIS, permite el cumplimiento de sus objetivos, que son coherentes con los nacionales y sectoriales para la protección de la salud a las poblaciones más marginadas del país.

1. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Poder Ejecutivo Federal. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, 2007 [↑](#endnote-ref-1)
2. Programa Sectorial de Salud 2007-2012, Secretaría de Salud. [↑](#endnote-ref-2)
3. Vivir Mejor. Política Social del Gobierno Federal. [↑](#endnote-ref-3)
4. Programa IMSS-Oportunidades. Matriz de indicadores, Versión 2011 [↑](#footnote-ref-1)
5. Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2011. Diario Oficial, 29 de diciembre de 2010. [↑](#footnote-ref-2)