

Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Atención Médica 2009-2010



Evaluación Específica de Desempeño 2009-2010

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Investigadores académicos 2010-2014

Agustín Escobar Latapí
CIESAS-Occidente

Fernando Alberto Cortés Cáceres
El Colegio de México

Graciela María Teruel Belismelis
Universidad Iberoamericana

John Scott Andretta
Centro de Investigación y Docencia Económicas

María del Rosario Cárdenas Elizalde
Universidad Autónoma Metropolitana

Salomón Nahmad Sittón
CIESAS-Pacífico Sur

Secretaría Ejecutiva

Gonzalo Hernández Licona
Secretario Ejecutivo

Thania Paola de la Garza Navarrete
Directora General Adjunta de Evaluación

Ricardo C. Aparicio Jiménez
Director General Adjunto de Análisis de la Pobreza

Edgar A. Martínez Mendoza
Director General Adjunto de Coordinación

Daniel Gutiérrez Cruz
Director General Adjunto de Administración

COLABORADORES

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Equipo técnico

Thania Paola de la Garza Navarrete

Hortensia Pérez Seldner

Liv Lafontaine Navarro

Florencia Leyson Lelevier

Consultores externos

Instituto Nacional de Salud Pública

Hortensia Reyes Morales

Héctor Gómez Dantés

Irene Parada Toro

Ma. de la Luz Kageyama Escobar

Ricardo Pérez Cuevas

Agradecimientos

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) agradece la colaboración de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la revisión de este documento.

EVALUACIONES ESPECÍFICAS DE DESEMPEÑO 2009-2010

Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Atención Médica 2009

I. Introducción

Con el propósito de contar con una perspectiva estratégica de instrumentos de política pública respecto de la atención de problemáticas sociales, se incluyó en el desarrollo de las Evaluaciones Específicas de Desempeño 2009-2010 un análisis integral, denominado *evaluación integral*, de los programas que conforman cada una de los diecinueve temáticas definidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).¹

La *evaluación integral* está estructurada a partir de los siguientes aspectos:

- a) **Análisis general de la problemática que atiende el grupo temático.** Explica, de manera sucinta, el contexto del objetivo de los programas y el problema y necesidad que atienden.
- b) **Análisis de la pertinencia de los programas del grupo como instrumento para resolver la problemática.** Analiza la pertinencia de los programas en términos de su diseño, es decir, respecto de la atención a la problemática, así como las complementariedades y similitudes.
- c) **Logros y fortalezas principales de los programas en su conjunto.** Valora los resultados de los programas con base en la evidencia disponible en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).
- d) **Retos y recomendaciones generales.** Identifica principales retos y recomendaciones para el grupo temático.
- e) **Análisis de la información disponible para la evaluación.** Examina la calidad y pertinencia de la información disponible para valorar adecuadamente los programas.

Este documento presenta la evaluación integral del desempeño de los siete programas que integran la temática de “Atención Médica”, elaborada a partir de la realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, coordinada por la Dra. Hortensia Reyes con información de las Evaluaciones Específicas de Desempeño 2009-2010.

Los programas considerados para el análisis se muestran en el siguiente cuadro:

¹ En el anexo 1 se presentan los programas que integran cada temática.

Cuadro 1
Programas Federales de Atención Médica 2009

No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Atención a la Salud Pública	IMSS	E	001
2	Atención Curativa Eficiente	IMSS	E	002
3	Atención de Urgencias	ISSSTE	E	013
4	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	SALUD	E	023
5	Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	SALUD	E	036
6	Programa IMSS- Oportunidades	IMSS	S	038
7	Programas de Atención a Personas con Discapacidad	SALUD	S	039

a) Análisis general de la problemática que atiende el grupo temático

Los siete programas federales que conforman el grupo temático de *Atención Médica* responden al Plan Nacional de Desarrollo (PND) dentro del eje de la política pública de Igualdad de Oportunidades en los temas de Salud y de Grupos Vulnerables. Representan parte de la respuesta del Sector Salud a las necesidades de atención de la población mediante las principales instituciones públicas: la Secretaría de Salud (SALUD), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF-SALUD).

Los *Programas Federales de Atención Médica 2009* están dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población y a reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante un amplio espectro de estrategias que comprenden la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención curativa y la atención a la discapacidad (Cuadro 2).

Cuadro 2
Características de los Programas Federales de Atención Médica 2009

Temática	Programa						
	Enfermedades prevenibles por Vacunación	Atención a la Salud Pública	IMSS-Oportunidades	Atención Curativa Eficiente	Atención de Urgencias	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	Atención a personas con Discapacidad
Cobertura geográfica	Nacional	Nacional	17 estados en el ámbito rural y 25 estados en el ámbito urbano	Nacional	Nacional	Regional, principalmente en el DF	27 estados
Población blanco	Niños menores de 5 años	Derechohabientes	Población sin seguridad social	Derechohabientes	Derechohabientes	Población sin seguridad social	Población general
Tipo de programa	Preventivo	Preventivo	Preventivo y curativo	Curativo	Curativo	Curativo	Preventivo y de rehabilitación
Nivel de atención	1er nivel	1er nivel	1er y 2do. niveles	1er, 2do y 3er niveles	2do y 3er niveles	3er nivel	2do nivel
Alcance	Urbano/rural	Urbano	Rural y urbano-marginado	Urbano	Urbano	Urbano	Urbano/rural
Nivel de Política Pública	Sectorial	Institucional al IMSS	Sectorial	Institucional al IMSS	Institucional ISSSTE	Institucional SSA	Sectorial

Fuente: Elaborada por el equipo evaluador del Instituto Nacional de Salud Pública con documentación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), 2010.

El programa Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación como parte del Programa de Vacunación Universal tiene como propósito lograr la prevención mediante la protección específica en toda la población del país a través de la aplicación de esquemas completos de vacunación y está enfocado principalmente a niños menores de 5 años. Para ello, establece los criterios y procedimientos para el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, mediante un esquema que incluye 9 vacunas que contienen uno o más inmunógenos.² Para el registro de sus acciones cuenta con el sistema del Programa de Vacunación (PROVAC), que es un sistema electrónico que contiene el Censo Nominal que registra las vacunas de los menores de 5 años; su objetivo es evaluar la cobertura, fundamentar la toma de decisiones y plantear estrategias operativas del programa. Los datos reportados en 2009 en el censo nominal muestran una cobertura nacional de 41.04% en los esquemas completos en niños de un año, con amplias variaciones entre entidades federativas (21 a 73%).³ Las razones de esta cobertura pueden ser varias, entre ellas la baja demanda de la población, falta de abasto sobre todo de nuevas vacunas como rotavirus, influenza o neumococo, o un sistema de registro incompleto.

El programa Atención a la Salud Pública (IMSS) tiene como fin contribuir a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población derechohabiente reduciendo la morbilidad y mortalidad por

² Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud. Lineamientos Generales 2009. Secretaría de Salud.

³ Sistema de Información del Programa de Vacunación (PROVAC) 2009, Secretaría de Salud.

enfermedades prevenibles y las relacionadas con la salud reproductiva. Este programa incorpora un paquete de intervenciones preventivas y de promoción a la salud por grupos de edad y sexo. Como programa institucional, se encuentra alineado a la estrategia de integración sectorial de las acciones de prevención de enfermedades y se destaca por una estrategia integral que permite dar seguimiento puntual a las intervenciones que recibe cada individuo derechohabiente. La mayor encuesta para evaluar el desempeño de este programa ha sido la Encuesta Nacional de Cobertura (ENCOPREVENIMSS) 2006, una encuesta poblacional que permitió validar la información de los sistemas con registros continuos respecto del uso de los servicios preventivos y la cobertura de las acciones del programa en los cinco grupos de edad que lo componen; ejemplo de ello son los resultados que mostraron una alta cobertura en esquemas de vacunación completos para la edad y de 46% en detección de cáncer cérvico-uterino en el último año.⁴ Asimismo, el programa cuenta con un sistema de información que incluye un registro nominal automatizado, sistemas de vigilancia epidemiológica y producción continua de información automatizada relacionada con coberturas, atención preventiva integrada, morbilidad y mortalidad.⁵ Todo ello da cuenta de la consolidación del programa y la solidez de su infraestructura, y organización para su conducción y evaluación.

El Programa IMSS-Oportunidades (IMSS) tiene como objetivo general mejorar el estado de salud de la población que habita prioritariamente en zonas rurales pobres y urbano-marginadas del país, que carece de seguridad social y que está adscrita al programa, con un enfoque tanto de atención a la salud en unidades médicas como de participación comunitaria que incorpora actividades preventivas y curativas. Responde en su ámbito de acción al Programa Sectorial de Desarrollo Social 2007-2012, al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y al Programa Nacional de Salud. Si bien no puede considerarse de extensión nacional, está focalizado hacia la población más vulnerable, ya que 59% de las localidades que cubre está en condiciones de pobreza o pobreza extrema, en localidades rurales de 17 entidades federativas, así como en las áreas urbanas de 25 estados.⁶ De acuerdo con la Encuesta de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), 22.3% de los hogares en México están en localidades rurales y de ellos sólo 23.3% de las viviendas cuentan con disponibilidad de agua entubada.⁷ Estas cifras pueden sugerir la magnitud de la necesidad que el programa está dirigido a atender.

Los Programas Federales de Atención Médica 2009 dirigidos a la atención curativa son los siguientes tres:

1) Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud (SALUD), cuyo objetivo es contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población atendiendo la demanda de servicios de salud en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa. Está fundamentalmente centrado en las diferentes especialidades médicas para la atención de padecimientos de alta complejidad y representa una parte importante de la medicina de alta especialidad que realizan las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud; además cuenta con unidades que proporcionan atención médica general, gineco-obstétrica y atención integral de la farmacodependencia. El programa tiene una cobertura a nivel regional (la mayoría de los servicios se concentran en el DF) y está dirigido a la atención de la

⁴ Mejía-Rodríguez I, Reyes-Morales H, Gutiérrez-Trujillo G., *et al.*, Avances en las coberturas de los Programas de Salud de la Mujer, del Hombre y del Adulto Mayor. ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005. México, Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006.

⁵ Gutiérrez-Trujillo G, Fernández-Gárate I, *et al.*, Estrategia de prestación y evaluación de servicios preventivos. México, Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006.

⁶ Reglas de Operación 2010, Programa IMSS-Oportunidades.

⁷ Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, *et al.* Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

población no derechohabiente.⁸ Los hospitales con los recursos humanos y tecnológicos para tratar las patologías más complejas se encuentran concentrados en las grandes ciudades, principalmente en el Distrito Federal, y corresponden a las instalaciones de la red de hospitales de Alta Especialidad (Hospitales Federales de Referencia, Hospitales de Referencia de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud).⁹ La necesidad en salud a la que responde este programa es derivada de la situación epidemiológica actual de la población en México, en la que predominan los padecimientos crónicos degenerativos y se refleja en las principales causas de mortalidad y morbilidad; en 2008, 48% de las defunciones fueron debido a padecimientos no transmisibles como diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares, pulmonares crónicas, cirrosis y tumores malignos,¹⁰ por lo que es de esperarse una alta demanda de atención para problemas de alta complejidad y sus complicaciones.

2) El programa Atención de Urgencias (ISSSTE) está dirigido a otorgar consultas de urgencias a su población derechohabiente, para atender problemas o riesgos de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o la función del mismo. La institución atiende a una población de 11'589,483 habitantes, aproximadamente 10% de la población total del país, 45% hombres y 55% mujeres. Un estimador de la necesidad de atención en los servicios de urgencias del ISSSTE puede basarse en las causas de morbilidad hospitalaria institucional; de las que las más importantes son causas obstétricas directas; traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa; enfermedades del corazón incluyendo enfermedades isquémicas del corazón; colelitiasis y colecistitis y diabetes tipo 2.¹¹

3) El programa Atención Curativa Eficiente (IMSS), que responde a la demanda de atención de su población, está dirigido al otorgamiento de servicios de atención médica con oportunidad y seguridad para el paciente en los tres niveles de atención: medicina familiar, hospitales de segundo nivel y unidades médicas de alta especialidad. La relevancia de este programa se manifiesta con las cifras de demanda de atención, ya que para 2008 los egresos hospitalarios del IMSS ascendieron a casi dos millones, lo que representa 38% de todos los egresos hospitalarios del país;¹² el promedio de servicios otorgados por día en atención ambulatoria a su población a nivel nacional es de casi 400 mil consultas médicas y más de 40 mil atenciones de urgencias.¹³ Si bien la necesidad a la que responde el programa puede estimarse a través del panorama epidemiológico general del país, se han documentado diferencias del perfil poblacional entre los derechohabientes del IMSS y los no derechohabientes, con menores tasas de mortalidad general en los primeros; asimismo, existe evidencia del ascenso progresivo de la mortalidad por enfermedades crónicas y la disminución de la ocasionada por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, tuberculosis pulmonar y cáncer cérvico-uterino en los últimos 20 años, lo que al igual que para el

⁸ Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud, disponible en <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/interior/acerca.html>

⁹ Programa de Acción Específico 2007-2012. Medicina de alta especialidad. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud, disponible en <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/PAEMAE.pdf>

¹⁰ Principales causas de mortalidad general, Secretaría de Salud, disponible en <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad>

¹¹ Anuario Estadístico 2008. Informe financiero y Actuarial 2009. ISSSTE, disponible en http://www.issste.gob.mx/www/issste/documents/informacioninstitucional/IFA_FINAL_junta_directiva.pdf

¹² Egresos hospitalarios. Secretaría de Salud. Instituciones públicas del Sector Salud, 2004-2008, disponible en <http://sinais.salud.gob.mx/egresoshospitalarios/sector.html>

¹³ Promedio de Servicios otorgados en un día típico. DATA MART-Estadísticas Médicas. IMSS, disponible en <http://www.imss.gob.mx/dpm/dties/>

resto de las instituciones públicas de salud, implica la necesidad de ajustar sus recursos ante problemas más complejos que demandan atención.¹⁴

En cuanto a los Programas de Atención a Personas con Discapacidad (DIF), estos tienen como propósito prestar servicios de prevención, atención y rehabilitación a las personas con discapacidad o en curso de procesos discapacitantes y apoyarlos en su integración social. De acuerdo con el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 (XII CGPV 2000)¹⁵ se definió a una persona con discapacidad como aquella que presenta alguna limitación física o mental, de manera permanente o por más de seis meses, que le impide desarrollar sus actividades dentro del margen que se considera normal para un ser humano. El XII CGPV 2000 reveló que en México había 1.8 millones de personas con discapacidad, lo cual representó 1.8% de la población total del país. La estructura por edad y sexo reveló que de los discapacitados 47.4% fueron hombres y 52.6% mujeres, y la discapacidad aumentó con la edad. La principal discapacidad registrada fue la motriz (45.3%) seguida de la visual (26.0%), mental (16.1%), auditiva (15.7%) y del lenguaje (4.9%). De las personas con alguna discapacidad, 95.2% acudieron a servicios de salud, 38.9% pertenecientes a la seguridad social, 34.2% a una institución privada y 26.9% a instituciones destinadas para la atención de población sin seguridad social. La magnitud de la discapacidad en la población refuerza la necesidad de impulsar el diseño de políticas y programas de prevención y atención para las personas con este problema, que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de esta población y promuevan su integración social, con lo que se sustenta la congruencia entre el reconocimiento de esta problemática y el Fin y Propósito del programa.

b) Análisis de la pertinencia de los programas del grupo como instrumento para resolver la problemática

El diseño de los Programas Federales de Atención Médica 2009 está acorde con los objetivos que se proponen y cada uno de ellos tiene particularidades que son derivadas de su propósito principal, del tipo de población a la que van dirigidos, de su amplitud (Sectorial o Institucional) y de la situación específica del problema de salud al que se enfocan. El programa Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, por su característica sectorial, norma las acciones de los programas preventivos institucionales, entre los que se encuentra el programa Atención a la Salud Pública e integra sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades; la cobertura nacional de ambos programas es complementaria en el otorgamiento de servicios preventivos tanto a la población con seguridad social como a la población sin derechohabiencia, acciones a las que se suma IMSS-Oportunidades con un amplio ámbito de acción que comprende poblaciones vulnerables tanto de áreas rurales como urbanas en más de la mitad de las entidades federativas del país. Por lo anterior, es posible afirmar que la atención preventiva para la población nacional está alineada a una política pública sectorial y con cobertura poblacional mayoritaria mediante los tres programas mencionados.

Estos programas preventivos se implementan con diferentes estrategias operativas que los obligan a generar indicadores específicos de desempeño para cada uno de ellos. Por ejemplo, el programa Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación se sustenta en la aplicación rutinaria de los biológicos dentro y fuera de las unidades médicas del sector y tiene un fuerte apoyo en las

¹⁴ Turrubiate-Guillén N, Reyes-Morales H, *et al.*, Mortalidad por causas seleccionadas de Enfermedades Infecciosas y Crónicas no Transmisibles, 1991-2004. Revista Médica IMSS, 2006.

¹⁵ Tabulados temáticos sobre la población con discapacidad, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/detalle.aspx?c=14051&upc=702825000399&s=est&tg=0&f=2&pf=Pob>

semanas nacionales de salud como estrategia sectorial. El programa Atención a la Salud Pública se concentra en los servicios preventivos principalmente en las unidades de medicina familiar, mientras que IMSS-Oportunidades tiene un fuerte componente de participación comunitaria. En los tres casos, el registro de las acciones tiene diferentes objetivos, calidad y cobertura. En el programa Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación no se cuantifican las vacunas aplicadas durante las campañas para estimar los esquemas completos; en el programa Atención a la Salud Pública sólo se consideran las acciones preventivas realizadas en las unidades médicas, mientras que en IMSS-Oportunidades se enfatiza el registro de las acciones realizadas en términos de productividad y no de población cubierta.

Con respecto a la atención curativa, los programas analizados no son comparables entre sí en cuanto a su cobertura y la respuesta a la necesidad. El programa Atención Curativa Eficiente es un programa completo debido a su integración en los tres niveles de atención, su cobertura nacional y la adecuada organización de los servicios que ofrece; el programa Atención de Urgencias, si bien por ser institucional su cobertura es nacional, está focalizado a una necesidad de atención específica por lo que su alcance es limitado y depende de la capacidad de respuesta y organización del resto de los servicios de la institución; por su parte, el programa Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud está dirigido principalmente a la provisión de servicios a población no derechohabiente para la resolución de patología compleja y específica que corresponde a las diferentes especialidades de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y otras entidades que operan en el marco del programa y que se encuentran concentrados en el Distrito Federal y cuatro Entidades Federativas, por lo que su cobertura real está limitada por el acceso geográfico aunque potencialmente su cobertura es nacional. En cuanto a la atención curativa de IMSS-Oportunidades, dentro de su ámbito de acción ofrece servicios de atención ambulatoria y hospitalaria, conforme al nivel de complejidad de cada padecimiento y a la capacidad resolutoria de las unidades médicas de primer y segundo nivel.

La importancia de los Programas de Atención a Personas con Discapacidad es indudable ya que ofrecen respuesta a la población vulnerable particularmente en condición de pobreza tanto de zonas urbanas como rurales. Sin embargo, su cobertura real es limitada ya que sólo opera directamente en el Distrito Federal y el resto de la atención la proporciona en forma coordinada con gobiernos estatales, por lo que su alcance depende de los recursos y organización de los centros con los que se coordina. Sus componentes enfocados a la prevención, atención, valoración y tratamiento a la población objetivo, así como la profesionalización para la atención de la discapacidad resultan apropiados; sin embargo, algunos de estos componentes parecen traslaparse con el quehacer que realizan las instituciones de seguridad social, que tienen mayor cobertura y capacidad de producción de servicios.

c) Logros y fortalezas principales de los programas en su conjunto

Para la interpretación de este apartado es necesario considerar las limitaciones en la identificación de logros y fortalezas de dos programas (Atención de Urgencias y Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación) debido a la insuficiencia de la información disponible para su evaluación, por lo que los comentarios de los mismos estarán circunscritos a aspectos generales.

Los Programas Federales de Atención Médica 2009 cubren un amplio espectro de la atención a la salud, puesto que el grupo temático en su conjunto se enfoca a la atención preventiva y curativa, así como a la atención a la discapacidad. Todos los programas están respaldados por una sólida trayectoria institucional de varias décadas, lo que se refleja en la organización de los servicios

dentro de las instituciones en las que están incorporados; la robustez de los programas preventivos es una manifestación del éxito de las políticas públicas de salud para la prevención de gran parte de las enfermedades prevalentes agudas. Sin embargo, es indispensable todavía realizar una tarea de construcción y fortalecimiento de la capacidad institucional para su coordinación sectorial, con el fin de lograr mayor equilibrio entre programas con objetivos similares.

Una fortaleza fundamental de los programas analizados es su amplio ámbito de acción, lo que representa una cobertura programática nacional de cinco de ellos y de extensión significativa de los dos restantes; en términos de su alcance poblacional, los tres programas sectoriales tienen como población objetivo a habitantes de áreas urbanas y rurales, y los programas institucionales responden a sus poblaciones.

Los programas mostraron éxitos en su gestión que indudablemente constituyen determinantes para un adecuado desempeño. Para los programas que se implementan con recursos federales asignados ex profeso, la existencia de Reglas de Operación (ROP) es un referente fundamental para el ordenamiento de los objetivos a las políticas nacionales en salud y como base para el desarrollo de sus acciones; por lo tanto, la modificación de las ROP que permitieron al IMSS-Oportunidades y a los Programas de Atención a Personas con Discapacidad mejorar sus procesos representó un factor relevante para su éxito. Para los programas institucionales, la fortaleza del contexto en el que se implementan en términos de la capacidad de los recursos humanos, la infraestructura y la coordinación intrainstitucional es un elemento que favorece su desempeño.

Es importante reconocer la fortaleza en los sistemas de información de los programas del IMSS, que cuentan con una infraestructura adecuada para la generación de datos actualizados permanentemente mediante el registro nominal automatizado de las acciones realizadas para la atención de su población.

d) Retos y recomendaciones generales del grupo evaluado

La falta de una definición precisa de las poblaciones en varios de los programas es un aspecto relevante, ya que influye de manera definitiva en la calidad de sus denominadores para la correcta estimación de las coberturas. En IMSS-Oportunidades es urgente la actualización del censo de población beneficiaria (aunque cabe señalar que para este programa el levantamiento de información se encuentra en proceso), al igual que lo es para el programa Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación ya que el Censo Nominal del PROVAC no ha concluido su proceso de actualización, lo que favorece imprecisiones dentro de la evaluación del programa Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación. En los Programas Atención a Personas con Discapacidad y Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud se requiere definir y cuantificar con precisión sus poblaciones objetivo.

La insuficiencia de sistemas de información homogéneos entre las instituciones es una limitante para compartir la información entre programas, si bien algunos de ellos cuentan con claros avances institucionales en este rubro. El fin de los sistemas de información es agilizar el flujo de datos y promover la toma de decisiones basadas en evidencia; sin embargo, el diseño de sistemas únicos de información y la explotación de los datos todavía es muy incipiente en México, por lo que el registro preciso de los procesos y resultados de los programas, así como la implementación de estrategias sinérgicas que respondan a necesidades comunes entre sus poblaciones dependerán del énfasis con que el sector apoye el desarrollo de sistemas modernos y permanentes de información.

En los programas de atención médica curativa destaca la necesidad de la evaluación de la capacidad resolutoria de los servicios. Para el programa Atención Curativa Eficiente es muy importante mejorar la evaluación para identificar la calidad y eficiencia de los procesos de referencia entre los niveles de atención.

En el caso del programa Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud es imperativo reconocer su ámbito de atención de carácter nacional, aunque con una cobertura actual aún limitada; asimismo, debido a que también el programa cuenta con servicios hospitalarios de atención médica general, gineco-obstetricia y atención de la farmacodependencia, se requiere definir poblaciones objetivo que sean cubiertas por este tipo de unidades. Los principales retos para los Programas de Atención a Personas con Discapacidad se orientan a la necesidad de diseñar un sistema de información que permita contar con un padrón de beneficiarios, a refinar sus indicadores de forma que reflejen con precisión el cumplimiento de la respuesta a las necesidades de atención de sus usuarios y a aumentar la capacidad de vinculación dinámica con otras instituciones para que en forma colaborativa y recíproca se pueda atender el problema de la discapacidad de manera efectiva. El programa debe avanzar en su redefinición y ubicarse en el contexto intersectorial.

Un reto adicional para todo el grupo temático es la posibilidad de construir indicadores transversales a las instituciones. El programa Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, el programa Atención a la Salud Pública y algunos componentes de IMSS-Oportunidades pudieran tener indicadores transversales de cobertura de vacunación. Los programas enfocados a la atención curativa comparten procesos y objetivos de resultado e impacto, por lo que es factible la generación de indicadores de desempeño en todos los niveles (fin, propósito, componentes y actividades) que permitirían la medición consistente y la comparación entre los programas.

e) Análisis de la información disponible para la evaluación

Aspectos generales de los programas

Un elemento central en el proceso de evaluación es contar con información que refleje el quehacer y los avances de los programas y de las instituciones. Durante la evaluación fueron notorias las limitaciones de los datos y de la documentación. Para programas estratégicos como el de Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y Atención a la Salud Pública la carencia de datos relevantes se debió a que el Sistema de Información PROVAC está en proceso de reestructuración, aunque en el caso del IMSS se cuenta con un sistema nominal para conocer con precisión los esquemas por grupos de edad y sexo.

Otro aspecto sobre disponibilidad de información fue la carencia de datos históricos como referente para determinar las tendencias de los indicadores presentados como relevantes e integrarlos a la evaluación. Los programas cuentan con datos suficientes que permiten analizar las tendencias de la mayoría de los indicadores para evaluar sus avances, por lo que es deseable que se incorpore ese tipo de información.

Otra situación que se encontró entre los programas es la utilización de diferentes métodos de cálculo para el mismo indicador; como ocurre en el indicador de detección de cáncer cérvico-uterino, en los programas de Atención a la Salud Pública e IMSS-Oportunidades.

Referencias

Vacunación Universal y Semanas Nacionales de Salud. Lineamientos Generales 2009. Secretaría de Salud.

Sistema de Información del Programa de Vacunación (PROVAC) 2009, Secretaría de Salud.

Mejía-Rodríguez I, Reyes-Morales H, Gutiérrez-Trujillo G., *et al.*, Avances en las coberturas de los Programas de Salud de la Mujer, del Hombre y del Adulto Mayor. ENCOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005. México, Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006.

Gutiérrez-Trujillo G, Fernández-Gárate I, *et al.*, Estrategia de prestación y evaluación de servicios preventivos. México, Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006.

Reglas de Operación 2010, Programa IMSS-Oportunidades.

Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, *et al.*, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud, disponible en <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/interior/acerca.html>

Programa de Acción Específico 2007-2012. Medicina de alta especialidad. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud, disponible en <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/PAEMAE.pdf>

Principales causas de mortalidad general, Secretaría de Salud, disponible en <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad>

Anuario Estadístico 2008. Informe financiero y Actuarial 2009. ISSSTE, disponible en http://www.issste.gob.mx/www/issste/documents/informacioninstitucional/IFA_FINAL_junta_directiva.pdf

Egresos hospitalarios. Secretaría de Salud. Instituciones públicas del Sector Salud, 2004-2008, disponible en <http://sinais.salud.gob.mx/egresoshospitalarios/sector.html>

Promedio de Servicios otorgados en un día típico. DATA MART-Estadísticas Médicas. IMSS, disponible en <http://www.imss.gob.mx/dpm/dties/>

Turrubiate-Guillén N, Reyes-Morales H, *et al.*, Mortalidad por causas seleccionadas de Enfermedades Infecciosas y Crónicas no Transmisibles, 1991-2004. Revista Médica IMSS, 2006.

Tabulados temáticos sobre la población con discapacidad, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/detalle.aspx?c=14051&upc=702825000399&s=est&tg=0&f=2&pf=Pob>

Anexo 1

Listado de las Evaluaciones Integrales del Desempeño de los Programas Federales 2009

Programas Federales de Atención a Población Indígena 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programas Albergues Escolares Indígenas (PAEI)	CDI	S	178
2	Programa de Infraestructura Básica para la Atención de los Pueblo Indígenas (PIBAI)	CDI	S	179
3	Programa Fondos Regionales Indígenas (PFRI)	CDI	S	180
4	Programa Organización Productiva para Mujeres Indígenas (POPMI)	CDI	S	181
5	Programa Promoción de Convenios en Materia de Procuración de Justicia (PPCMJ)	CDI	S	182
6	Programa de Fomento y Desarrollo de las Culturas Indígenas (PFDCI)	CDI	S	183
7	Programa Turismo Alternativo en Zonas Indígenas (PTAZI)	CDI	S	184
8	Programa de Coordinación para el Apoyo a la Producción Indígena (PROCAPI)	CDI	S	185
9	Proyecto para la Atención a Indígenas Desplazados (PAID)	CDI	U	002
10	Apoyo a Proyectos de Comunicación Indígena (APCI)	CDI	U	004

Programas Federales de Conservación y Generación de Empleo 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Servicios de Guardería	IMSS	E	007
2	Programa de Apoyo al Empleo (PAE)	STPS	S	043
3	Programa de Empleo Temporal (PET)	SEDESOL	S	071
4	Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras	SEDESOL	S	174
5	Programa de Fomento al Empleo (PFE)	STPS	U	001
6	Programa de Apoyo para la Productividad (PAP)	STPS	U	002

Programas Federales de Atención Médica 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Atención a la Salud Pública	IMSS	E	001
2	Atención Curativa Eficiente	IMSS	E	002
3	Atención de Urgencias	ISSSTE	E	013
4	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	SALUD	E	023
5	Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	SALUD	E	036
6	Programa IMSS- Oportunidades	IMSS	S	038
7	Programas de Atención a Personas con Discapacidad	SALUD	S	039

Programas Federales de Salud 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)	SALUD	E	010
2	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	SALUD	E	022
3	Programa Comunidades Saludables	SALUD	S	037
4	Caravanas de la Salud	SALUD	S	200
5	Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG)	SALUD	S	201
6	Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)	SALUD	S	202
7	Seguro Popular	SALUD	U	005

Programas Federales para el Financiamiento de Actividades Productivas 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	PROCAMPO	SAGARPA	S	161
2	Programa de Inducción y Desarrollo del Financiamiento al Medio Rural (PIDEFIMER)	SAGARPA	S	210
3	Programa de Atención a Problemas Estructurales	SAGARPA	S	211

Programas Federales y Fondos Públicos para el Apoyo de Actividades Productivas y Rurales 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Opciones Productivas (POP)	SEDESOL	S	054
2	Programa para la Adquisición de Activos Productivos (PAAP)	SAGARPA	S	170
3	Programa de Soporte al Sector Agropecuario	SAGARPA	S	198
4	Programa de Apoyo a la Participación de Actores para el Desarrollo Rural	SAGARPA	S	212
5	Programa de la Mujer en el Sector Agrario (PROMUSAG)	SRA	S	088
6	Fondo de Apoyo para Proyectos Productivos (FAPPA)	SRA	S	089
7	Joven Emprendedor Rural y Fondo de Tierras (JERFT)	SRA	S	203

Programas Federales dirigidos al Fomento Empresarial 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales (FOMMUR)	ECONOMÍA	S	016
2	Fondo Nacional de Apoyos para Empresas en Solidaridad (FONAES)	ECONOMÍA	S	017
3	Fondo de Apoyo para la Micro, Pequeña y Mediana Empresa (Fondo PYME)	ECONOMÍA	S	020
4	Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (PRONAFIM)	ECONOMÍA	S	021
5	Comité Nacional de Productividad e Innovación Tecnológica (COMPITE)	ECONOMÍA	S	097
6	Programa para el Desarrollo de la Industria del Software (PROSOFT)	ECONOMÍA	S	151
7	Competitividad en Logística y Centrales de Abasto (PROLOGYCA)	ECONOMÍA	S	214
8	Reconversión de Sectores Productivos	ECONOMÍA	U	001

Programas Federales de Vivienda e Infraestructura Local 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa Hábitat	SEDESOL	S	048
2	Programa de Ahorro y Subsidio para la Vivienda Tu Casa	SEDESOL	S	058
3	Programa 3 x 1 para Migrantes	SEDESOL	S	061
4	Programa de Vivienda Rural	SEDESOL	S	117
5	Rescate de Espacios Públicos	SEDESOL	S	175
6	Programa de Apoyo a los Vecindados en Condiciones de Pobreza Patrimonial para Regularizar Asentamientos Humanos Irregulares (PASGRAH)	SEDESOL	S	213
7	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP)	SEDESOL	S	216
8	Programa de Esquema de Financiamiento y Subsidio Federal para Vivienda	CONAVI	S	177
9	Fomento a la Producción de Vivienda en las Entidades Federativas y Municipios	CONAVI	U	001
10	Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas (APAZU)	SEMARNAT	S	074
11	Programa para la Construcción y Rehabilitación de Sistemas de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales (PROSSAPYZ)	SEMARNAT	S	075

Programas Federales, Subsidios y Fondo de Apoyo ante Contingencias 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Apoyo a Contingencias Climatológicas (PACC)	SAGARPA	S	173
2	Subsidio a la Prima del Seguro Agropecuario	AGROASEMEX, S.A.	S	001
3	Programa de Apoyo a los Fondos de Aseguramiento Agropecuario	AGROASEMEX, S.A.	S	172
4	Fondo de Contingencias y Autoseguro	AGROASEMEX, S.A.	S	199

Programas Federales de Desarrollo Forestal 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Proárbol - Programa de Desarrollo Forestal (PRODEFOR)	SEMARNAT	S	044
2	Proárbol - Programa de Plantaciones Forestales Comerciales (PRODEPLAN)	SEMARNAT	S	045
3	Proárbol - Programa de Pago por Servicios Ambientales Hidrológicos (PSAH)	SEMARNAT	S	110
4	Proárbol - Programa de Conservación y Restauración de Ecosistemas Forestales (PROCOREF)	SEMARNAT	S	122
5	Proárbol - Programa de Servicios Ambientales por Captura de Carbono, Biodiversidad y Sistemas Agroforestales (CABSA)	SEMARNAT	S	136
6	Proárbol - Manejo de Germoplasma y Producción de Planta	SEMARNAT	U	003
7	Proárbol - Promoción de la Producción y la Productividad de los Ecosistemas Forestales de Manera Sustentable	SEMARNAT	U	005
8	Proárbol - Programa de Asistencia Técnica para el Acceso a los Programas Forestales	SEMARNAT	U	006

Programas Federales dirigidos a la Sustentabilidad Ambiental 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Uso Sustentable de Recursos Naturales para la Producción Primaria	SAGARPA	S	195
2	Programa de Conservación para el Desarrollo Sostenible (PROCODES)	SEMARNAT	S	046
3	Programa de Agua Limpia	SEMARNAT	S	047
4	Programa de Desarrollo Institucional Ambiental (PDIA)	SEMARNAT	S	049
5	Programa de Rehabilitación y Modernización de Distritos de Riego	SEMARNAT	S	079
6	Programa de Desarrollo Parcelario	SEMARNAT	S	080

Programas Federales de Ayuda Alimentaria 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	SEDESOL	S	052
2	Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA)	SEDESOL	S	053
3	Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.	SEDESOL	S	118

Programas Federales de Atención a Personas en Condiciones de Pobreza 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	SALUD, SEDESOL, SEP	S	072
2	Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia	SALUD	S	149
3	Programas de Atención a Familias y Población Vulnerable	SALUD	S	150

Programas Federales de Atención a Personas en Condiciones de Marginación 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART)	SEDESOL	S	057
2	Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas (PAJA)	SEDESOL	S	065
3	Programa de Coinversión Social	SEDESOL	S	070
4	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas, para Implementar y Ejecutar Programas de Prevención de la Violencia Contra las Mujeres (PAIMEF)	SEDESOL	S	155
5	Programa 70 y Más	SEDESOL	S	176

Programas Federales de Apoyos para Investigación y Becas para Estudios 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP)	SEP	S	027
2	Programa Nacional de Becas y Financiamiento (PRONABES)	SEP	S	028
3	Programa Becas de apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN)	SEP	S	108
4	Programa Beca de Apoyo a la Práctica Intensiva y al Servicio Social para Estudiantes de Séptimo y Octavo Semestres de Escuelas Normales Públicas (PROBAPISS)	SEP	S	156
5	Becas de Posgrado y otras Modalidades de Apoyo a la Calidad	CONACYT	S	190
6	Sistema Nacional de Investigadores (SNI)	CONACYT	S	191
7	Fortalecimiento a Nivel Sectorial de las Capacidades Científicas, Tecnológicas y de Innovación	CONACYT	S	192
8	Fortalecimiento en las Entidades Federativas de las Capacidades Científicas, Tecnológicas y de Innovación	CONACYT	S	225

Programas Federales para el Mejoramiento de la Educación Básica 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Educación Inicial y Básica para Población Rural e Indígena (CONAFE)	SEP	S	022
2	Atención a la Demanda de Educación para Adultos (INEA)	SEP	S	024
3	Programa Escuelas de Calidad (PEC)	SEP	S	029
4	Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa	SEP	S	033
5	Acciones Compensatorias para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica (CONAFE)	SEP	S	084
6	Programa de Educación Preescolar y Primaria para Niños y Niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes (PRONIM)	SEP	S	111
7	Programa Asesor Técnico Pedagógico	SEP	S	119
8	Programa del Sistema Nacional de Formación Continua y Superación Profesional de Maestros en Educación Básica en Servicio (PNAPMEBS)	SEP	S	127
9	Programa Nacional de Lectura	SEP	S	128
10	Programa para el Fortalecimiento del Servicio de la Educación Telesecundaria	SEP	S	152
11	Programa Escuelas de Tiempo Completo (PETC)	SEP	S	221
12	Programa Escuela Segura (PES)	SEP	S	222

Programas Federales para el Mejoramiento de la Educación Media Superior y Técnica 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Prestación de Servicios de Educación Técnica	SEP	E	008
2	Programa Educativo Rural (PER)	SEP	S	126
3	Subsidios Federales para Organismos Descentralizados Estatales	SEP	U	006

Programas Federales para el Mejoramiento de la Educación Superior 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Prestación de Servicios de Educación Superior y Posgrado	SEP	E	010
2	Programa Fondo de Modernización para la Educación Superior (FOMES)	SEP	S	030
3	Programa Fondo de Inversión de Universidades Públicas Estatales con Evaluación de la ANUIES (FIUPEA)	SEP	S	031
4	Programa de Mejoramiento Institucional de las Escuelas Normales Públicas (PROMIN)	SEP	S	035
5	Fondo de Apoyo para Reformas Estructurales de las Universidades Públicas Estatales	SEP	U	007
6	Fondo de Apoyo para Saneamiento Financiero de las UPES por Abajo de la Media Nacional en Subsidio por Alumno	SEP	U	008
7	Fondo para el Reconocimiento de Plantilla de las Universidades Públicas Estatales	SEP	U	009
8	Fondo para Incremento de la Matrícula en Educación Superior de las Universidades Públicas Estatales y con Apoyo Solidario	SEP	U	010
9	Fondo para la Consolidación de las Universidades Públicas Estatales y con Apoyo Solidario	SEP	U	011
10	Modelo de Asignación Adicional al Subsidio Federal Ordinario, Universidades Públicas Estatales	SEP	U	012

Programas Federales de Cultura y Deporte 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Cultura Física	SEP	S	204
2	Deporte	SEP	S	205
3	Alta Competencia	SEP	S	206
4	Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC)	SEP	S	207
5	Programa de Apoyo a Comunidades para Restauración de Monumentos y Bienes Artísticos de Propiedad Federal (FOREMOBA)	SEP	S	208
6	Programa de Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)	SEP	S	209