

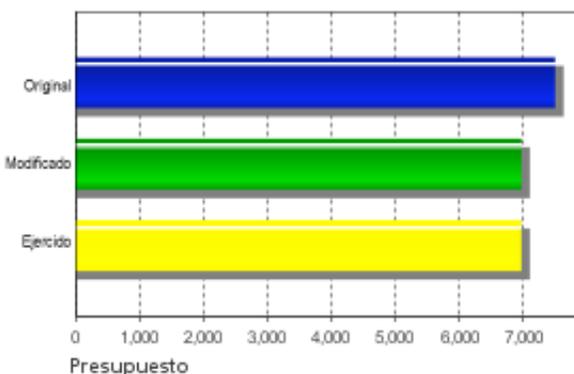
**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

1. **Nombre del Programa:** Programa IMSS- Oportunidades
2. **Dependencia:** IMSS.
3. **Unidad Administrativa Responsable:** Unidad IMSS-Oportunidades
4. **Datos del(a) Titular 1**
 - Nombre:** Carolina Gómez Vinales
 - Teléfono:** 55 57272800
 - Correo electrónico:** carolina.gomez@imss.gob.mx
5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**
 - Nombre:** Karina Álvarez Torres
 - Teléfono:** 55 57272807
 - Correo electrónico:** karina.alvarezt@imss.gob.mx
6. **Modalidad:** S - 38
7. **Año de inicio del programa:** 1979
8. **Presupuesto (Millones de Pesos):**

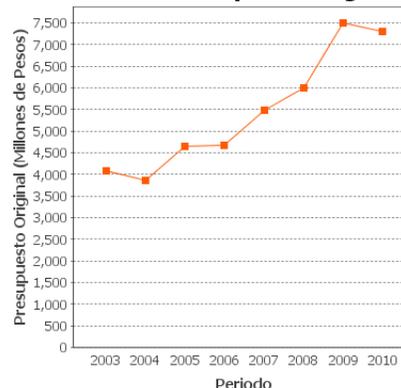
Año	Presupuesto		
	Original	Modificado	Ejercido
2003	4083.58	4485.74	4485.74
2004	3856.03	4256.03	4256.03
2005	4636.36	4336.36	4336.36
2006	4664.01	4664.01	4664.01
2007	5487.61	5067.62	5049.88
2008	6000.0	5883.96	5883.96
2009	7500.0	6974.9	6974.89
2010	7300.0	-	-



Presupuesto 2009 (Millones de Pesos)



Evolución del Presupuesto Original



Alineación con Planeación Nacional 1

Objetivo: Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución. - Eje: Igualdad de Oportunidades - Tema: Salud

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

Objetivo: Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza.

Fin

Contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de seguridad social y que habitan en condiciones de marginación.

Propósito

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 a través del Modelo de Atención Integral a la Salud, el cual se fundamenta en la participación conjunta con la comunidad, con énfasis en la prevención de riesgos y daños a partir del auto-cuidado de la salud.

Componentes



1 Población amparada por el Programa tuvo acceso a las acciones integrales de salud de primer y segundo niveles de atención para propiciar el desarrollo satisfactorio de la vida.
2 La población adscrita al Programa participó en la promoción y cuidado de su salud, coordinadamente con la red de voluntarios y asistentes de salud en las localidades.
3 Los recursos humanos, materiales y financieros del Programa se administraron de manera óptima y produjeron un impacto positivo en la población adscrita.

Actividades

1.1 Atención a la Salud reproductiva y materno infantil.
1.2 Prestación de servicios de salud ginecológica.
1.3 Alimentación y nutrición familiar.
1.4 Prevención y control de enfermedades crónico degenerativas.
1.5 Prestación de servicios médicos asistenciales.
2.1 Los Comités de Salud asumen la responsabilidad de la gestoría local y la comunicación entre la comunidad y los servicios de salud.
2.2 Selección e integración de grupos: ARS, PVR y CS.
2.3 Personas derivadas por Voluntarios de Salud y Voluntarios a la Unidad Médica.
2.3 Porcentaje de familias participantes en el control de fauna nociva y transmisora, respecto del total del universo de trabajo.
2.4 Derivación de embarazadas a Unidad Médica u Hospital Rural por parteras voluntarias rurales para control prenatal.
2.5 Promover la participación familiar en la aplicación de métodos sencillos para desinfección del agua para consumo humano y su manejo adecuado.
2.6 Promoción de la participación de familias universo de trabajo para que dispongan adecuadamente de la excreta humana.
2.7 Promoción de la participación de familias universo de trabajo en la eliminación adecuada de basuras y desechos.
3.1 Administración de los Recursos Humanos.
3.2 Garantizar el abasto de medicamentos, equipos, materiales o insumos básicos, para la operación del Programa.



RESULTADOS/PRODUCTOS

Principales 5 Indicadores de Resultados

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años.

2. Definición: La tasa de mortalidad en menores de 5 años es el número de defunciones de niños y niñas menores de 5 años por cada 1,000 nacidos vivos en un determinado año.

3. Método de Cálculo: Número de defunciones de niños y niñas menores de 5 años / número de nacidos vivos) x 1000

4. Unidad de Medida: Tasa

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Meta del indicador 2009: 20.5

7. Valor del indicador 2009: 7.9

8. Valoración del Indicador: Es un indicador relevante, ya que mide efectividad de las acciones en salud. Tiene como limitante que no es específico del desempeño, ya que no discrimina las acciones de otros servicios de salud que recibe la población blanco. Debe corregirse el método de cálculo, ya que no sigue los métodos convencionales establecidos internacionalmente que contemplan como denominador a los niños menores de 5 años y no sólo a los nacidos vivos (que representan a la población en riesgo de <1 año).

9. Año Base: 2006

10. Valor Inmediato Anterior: 9.5

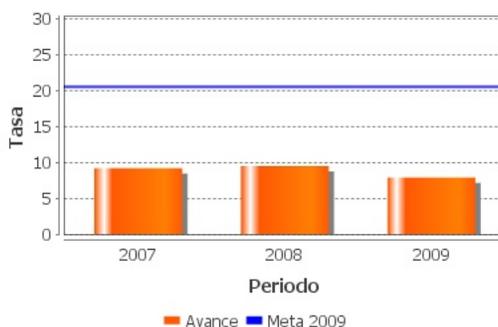
11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2007 : 9.2

2008 : 9.5

2009 : 7.9

**- Indicador 2**

1. Nombre del Indicador: Tasa de Mortalidad Infantil en Poblacion amparada por IMSS-Oportunidades

2. Definición: La tasa de mortalidad infantil (TMI) es el número de defunciones de niños y niñas menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos en un determinado año.

3. Método de Cálculo: (Número de defunciones de niños y niñas menores de un año / Número de nacidos vivos) x 1000

4. Unidad de Medida: Tasa

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Meta del indicador 2009: 14.2

7. Valor del indicador 2009: 6.4

8. Valoración del Indicador: Este indicador es relevante, ya que la mortalidad en menores de un año depende en gran medida de la efectividad de los servicios. Por ser poblacional, su pertinencia está limitada ya que no es específico a las acciones del programa y puede afectarse por acciones de otros servicios de salud (SSa, Seguro Popular, etc.).

9. Año Base: 2006

10. Valor Inmediato Anterior: 7.8

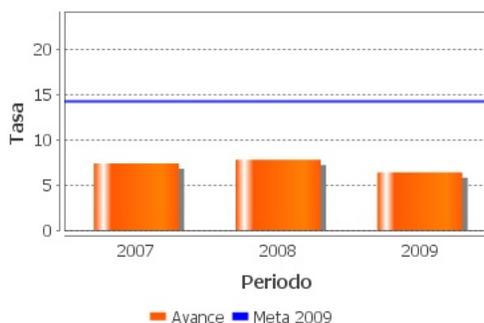
11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2007 : 7.4

2008 : 7.8

2009 : 6.4

**- Indicador 3****1. Nombre del Indicador:** Razón de mortalidad materna

2. Definición: Mide la efectividad de las intervenciones encaminadas a mejorar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y o puerperio. Da cuenta de los daños a la salud de la mujer durante el ambarazo, parto y puerperio.

3. Método de Cálculo: (Número de defunciones maternas / Nacidos vivos estimados por CONAPO) por 100 mil

4. Unidad de Medida: Tasa

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Meta del indicador 2009: 30

7. Valor del indicador 2009: 21.4

8. Valoración del Indicador: Es un indicador pertinente y mide la efectividad de las intervenciones. Es relevante dado que la población a la que aplica es prioritaria para el programa. Su limitante estriba en que sólo registra defunciones ocurridas en Unidades Médicas del Programa y el método de cálculo incluye como denominador a todos los recién nacidos y no sólo a los nacidos en los hospitales.

9. Año Base: 2006

10. Valor Inmediato Anterior: 55

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

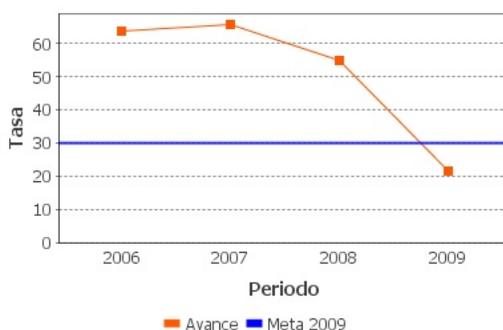
12. Avances Anteriores:

2006 : 63.9

2007 : 65.9

2008 : 55

2009 : 21.4



Principales 5 Indicadores de Servicios y Gestión

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de suministro de medicamentos en relación a medicamentos solicitados

2. Definición: Mide el suministro de medicamentos por almacén delegacional en base a lo solicitado por cada unidad médica de primer y segundo nivel (Unidad Médica Rural y Hospital Rural).

3. Método de Cálculo: (Renglones surtidos / Renglones solicitados) X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Meta del indicador 2009: 95

7. Valor del indicador 2009: 98.5

8. Valoración del Indicador: Es pertinente y confiable si en la definición se incluye que responde al perfil epidemiológico de cada delegación donde opera el programa.

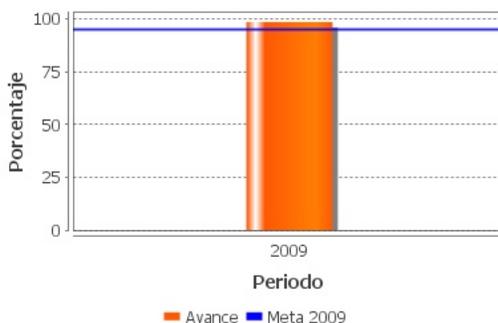
9. Año Base: 2006

10. Valor Inmediato Anterior: SD

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2009 : 98.5



- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de ocupación hospitalaria

2. Definición: Mide el uso eficiente del número de camas autorizada con relación al comportamiento hospitalario del número de ingresos y los días que permanece cada paciente en los diferentes servicios de hospitalización.

3. Método de Cálculo: (Total de días paciente/Total días cama) por 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Meta del indicador 2009: 80

7. Valor del indicador 2009: 79.1

8. Valoración del Indicador: Indicador relevante y pertinente, ya que mide eficiencia del programa a nivel de los servicios hospitalarios.

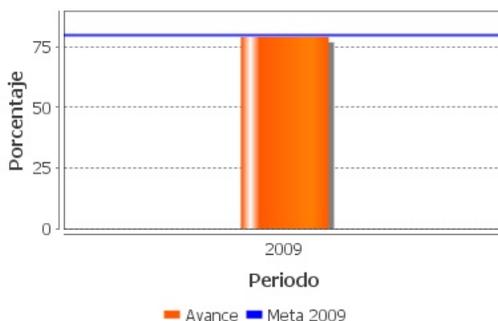
9. Año Base: 2006

10. Valor Inmediato Anterior: SD

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2009 : 79.1

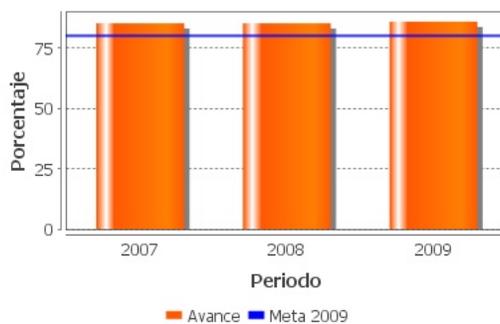


**- Indicador 3****1. Nombre del Indicador:** Proporción de parto institucional**2. Definición:** Expresa el porcentaje de partos atendidos por personal calificado en unidades médicas de primer o segundo nivel**3. Método de Cálculo:** (Numero de partos atendidos en unidades de 1er y 2do. Nivel (UMR y Hospital) / Total de partos atendidos institucionales y comunitarios) X 100**4. Unidad de Medida:** Porcentaje**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Mensual**6. Meta del indicador 2009:** 80**7. Valor del indicador 2009:** 86.1**8. Valoración del Indicador:** Indicador pertinente y confiable en su estimación si efectivamente se contabilizan todas las mujeres embarazadas en el área, ya que el denominador incluye partos institucionales y en comunidad. Se refiere a la productividad aunque no discrimina el riesgo obstétrico en los partos atendidos y tampoco contempla el resultado de la atención.**9. Año Base:** 2006**10. Valor Inmediato Anterior:** 85.4**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2008**12. Avances Anteriores:**

2007 : 85.4

2008 : 85.4

2009 : 86.1

**Avances Indicadores**



Los indicadores de resultado muestran avances importantes. Es notable el descenso en la mortalidad materna y la proporción de parto institucional que superó la meta. Debe vigilarse la evolución de la mortalidad materna cuyo descenso tendrá que validarse con mediciones posteriores. La mortalidad en menores de 5 años e infantil ha descendido, aunque la mortalidad infantil de 6.4 vs 18.4 (nacional) sustenta la probabilidad de subregistro.

Resultados de Impacto

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto, que son aquellas que identifican resultados atribuibles al mismo.

Hallazgos Relevantes

Hallazgo Relevante 1:

- 1. Año de la Fuente:** 2009
- 2. Hallazgos Relevantes:** El modelo de atención responde a las necesidades de salud de la población objetivo.
El presupuesto se utiliza de forma austera y responsable, empleando los recursos de manera eficiente y adecuada.
El Programa se apega en la mayoría de sus procesos a lo estipulado en las Reglas de Operación 2008. No hay homogeneidad en los procesos de operación. La supervisión operativa es autoevaluativa y requiere mecanismos de validación externa.
- 3. Fuente:** Evaluación Externa (EXT)
- 4. Elementos de análisis:** Componentes

Hallazgo Relevante 2:

- 1. Año de la Fuente:** 2006
- 2. Hallazgos Relevantes:** Los servicios de salud de primer y segundo nivel se encuentran focalizados en zonas rurales marginadas. Las metas presupuestales muestran tendencias ascendentes. Las consultas otorgadas tienen mejoría en todos los indicadores. Los servicios de urgencias representan un porcentaje mínimo del total de consultas.
- 3. Fuente:** Evaluación Externa (EXT)
- 4. Elementos de análisis:** Componentes

**Hallazgo Relevante 3:**

1. Año de la Fuente: 2007

2. Hallazgos Relevantes: La Matriz de Indicadores tiene consistencia entre actividades-productos-propósito-fin y se dispone de indicadores de seguimiento de cada uno de esos elementos. La estructura organizacional del Programa favorece la generación y entrega de servicios que ofrece y la consecución del propósito. Se cuenta con sistemas de información sólidos. El 95% de los usuarios refiere satisfacción con los servicios.

3. Fuente: Evaluación Externa (EXT)

4. Elementos de análisis: Propósito

Hallazgo Relevante 4:

1. Año de la Fuente: 2006

2. Hallazgos Relevantes: 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. Hubo 47% en satisfacción de necesidades de salud de la población, 20% en disminución de daños a la salud y 41% en efectividad de satisfacción de necesidades básicas respecto de 2005. Se redujo la mortalidad infantil, materna y hospitalaria. La acción comunitaria subió 7.6%. El Programa redujo en 14.8% los gastos catastróficos en salud.

3. Fuente: Evaluación Externa (EXT)

4. Elementos de análisis: Actividades

Hallazgo Relevante 5:

1. Año de la Fuente: 2005

2. Hallazgos Relevantes: La aplicación de productos biológicos a los menores de un año se reflejó en una disminución del 2.8% en la mortalidad infantil. La disminución de la mortalidad materna fue de 16.4%. La eficiencia en la cobertura de la plantilla del personal en el Hospital Rural tuvo un alto impacto en la disminución de la tasa de mortalidad infantil (20.3%).



3. Fuente: Evaluación Externa (EXT)

4. Elementos de análisis: Actividades

Valoración de Resultados de Evaluación de Impacto

ND

Fuentes de Información

ND

Comentarios y Observaciones

ND

Valoración de Hallazgos de Resultados

El programa cumple con sus objetivos básicos de atención a la población marginada y pobre aunque por su contexto no ha sido posible definir la población blanco con precisión. Esto afecta las coberturas de sus programas e incide sobre los valores de los indicadores presentados.

Fuentes de Información

Evaluación externa a los resultados del Programa IMSS Oportunidades para el 2007 (EXT, 2007).
Sistema de evaluación de Desempeño.

Comentarios y Observaciones

Las fortalezas identificadas del Programa fueron su filosofía, los recursos, la supervisión, la capacitación, la participación ciudadana y la gratuidad de los servicios.

Valoración de Hallazgos de Gestión(componentes)



Es un programa muy bien estructurado y organizado aunque pareciera que existe una mayor oportunidad de integrar los componentes de los servicios y la comunidad que se refleje en el desempeño del programa y no en la productividad de los servicios.

Fuentes de Información

Evaluación Externa del Programa IMSS Oportunidades para el Ejercicio Fiscal, 2008 (EXT, 2008);
Evaluación externa a los resultados del programa IMSS-Oportunidades para el 2007 (EXT, 2007).

Comentarios y Observaciones

El Programa muestra una muy buena productividad de sus servicios pero se requiere que dicha productividad se ligue a la calidad de las intervenciones y su impacto en la salud de la población beneficiaria tanto en las unidades de salud como en los componentes de acción comunitaria.

Valoración de Hallazgos de Gestión(actividades)

El Programa está focalizado a la población marginada. Se requiere de la fortaleza financiera. Enfocar las acciones en la población solidariohabitante. Se requiere revisar metodología para estimar metas ya que los logros exceden a las metas. Incorporar la medición de impacto para las acciones comunitarias.

Fuentes de Información

Evaluación de Resultados del Programa IMSS Oportunidades 2006 (Síntesis Ejecutiva) (ER, 2006).

Comentarios y Observaciones

El Programa está en una etapa de consolidación que debiera permitir la medición de manera más precisa, el desempeño y el impacto de sus actividades y no sólo la productividad de sus acciones.



EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

4.1 Población Potencial

- a. Se encuentra claramente definida: Sí
- b. Unidad de medida para la población potencial: personas
- c. Cuantificación de la población potencial: ND
- d. Definición de la población potencial: no. de personas que se encuentra en el ámbito de operación del universo de trabajo pero que carece de seguridad social

4.2 Población Objetivo

- a. Se encuentra claramente definida: Sí
- b. Unidad de medida para la población objetivo: personas
- c. Cuantificación de la población objetivo: ND
- d. Definición de la población objetivo aquella que está dentro del ámbito de operación (universo de trabajo) y que recibirá acciones específicas del Modelo de Atención Integral a la Salud.

4.3 Población Atendida

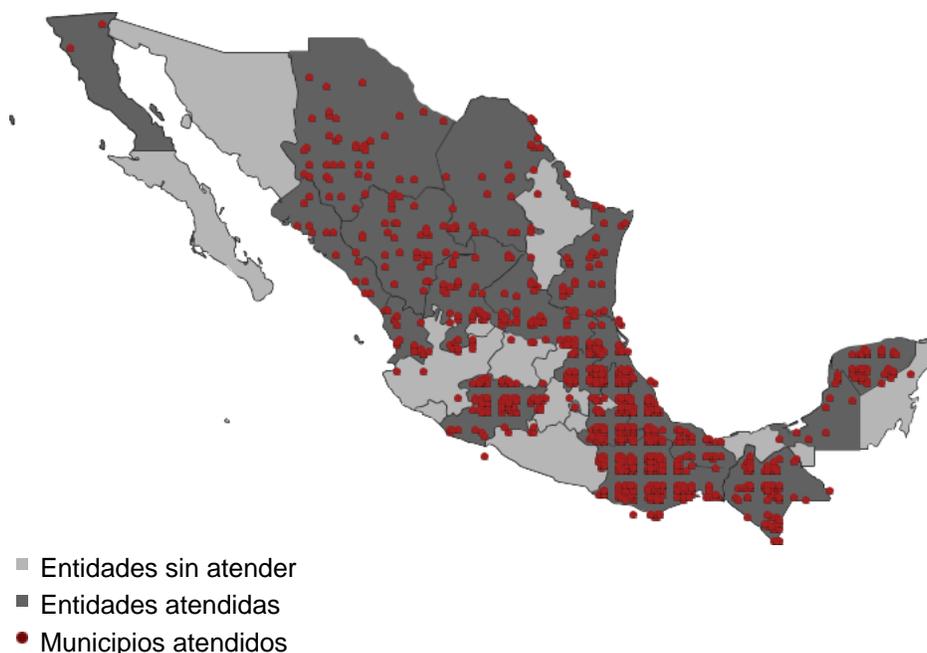
- a. Se encuentra claramente definida: Sí
- b. Unidad de medida para la población atendida: personas
- c. Cuantificación de la población atendida: 9,786,794
- d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Sí

Entidades Atendidas: 18

Municipios Atendidos: 1,276

Localidades Atendidas: 3,593

Localización de la población atendida:



4.4 Incremento en Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2005	ND	ND	10,049,350
2006	SD	SD	10,143,570
2007	SD	SD	10,037,164
2008	SD	SD	9,784,175
2009	SD	SD	9,786,794

4.5 Análisis de la Cobertura

No es factible la evaluación de la cobertura ya que sólo se cuenta con la población atendida. No hay poblaciones objetivo ni potencial. Sin embargo, en el 2008 y 2009 se muestra un descenso en el total de población atendida con respecto a los años anteriores y no es posible definir si es una disminución en la cobertura o descenso de la población beneficiaria.



SEGUIMIENTO A ASPECTOS DE MEJORA

a. Existe un documento de trabajo adecuado para atender o mejorar el programa:

Sí

b. Principales 5 aspectos susceptibles de mejora definidos por el Programa

Aspecto 1. 1. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores. 2. Realización del censo poblacional para estimar la población potencial y cobertura. 3. Identificación de la población atendida por el Seguro Popular del universo de trabajo. 4. Elaboración del Plan Operativo Anual incluyendo indicadores y metas que respondan a las líneas estratégicas. 5. Desarrollo de metodología de costo-efectividad basada en Grupos relacionados por diagnóstico (GRD's). 6. Definición de mecanismos de transparencia.

Tipo de documento: Documento Institucional

c. Avance Mecanismo 2008

Avance de Aspectos Susceptibles a Mejora: La matriz de indicadores (MIR, 2008) se adecuó adicionando el componente de sistema de información. Se realizó la vinculación de la MIR con las reglas de operación del Programa 2009. Se integraron 22 indicadores al portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda para reflejar la operación integral del Programa.

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 100



CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Conclusiones del Evaluador Externo: El Programa IMSS Oportunidades muestra solidez institucional con la gama de servicios de salud y de acciones comunitarias desplegadas en el contexto de marginación y pobreza de la población. Existe un desempeño adecuado y un logro efectivo de las metas programadas; sin embargo, se requiere de un marco poblacional bien definido para evaluar la cobertura de las poblaciones en necesidad. Además, se requiere adecuar los indicadores para medir de manera más precisa la efectividad y la calidad de los servicios (preventivos y curativos) así como las acciones comunitarias. La mayoría de los indicadores de componentes y actividades miden sólo productividad. Es necesario avanzar en la evaluación de las acciones de capacitación que sean medidas en términos de capacidades adquiridas y aplicación del conocimiento en la comunidad y no sólo en las actividades de capacitación realizadas.

Fortalezas: El programa de IMSS Oportunidades es un proveedor de servicios de salud y de acciones comunitarias indispensable en las zonas pobres y marginadas del país. Muestra su nivel de organización y desempeño aunque en algunos indicadores es necesario estimar el subregistro. Es un programa que por norma se evalúa con puntualidad y permanentemente. Uno de los activos más importantes es el capital humano. Se apega en la mayoría de sus procesos a lo estipulado en sus Reglas de Operación.

Retos y Recomendaciones: Definir su población objetivo y potencial. Actualizar su Censo nominal para poder hacer estimaciones más precisas de sus necesidades y de las coberturas de sus programas. Adecuar sus indicadores para medir la necesidad, utilización y calidad de sus acciones.

Avance 2010: Elaboración de Guía Operativa para acciones de vigilancia epidemiológica, difusión de Breviario de Vigilancia Epidemiológica y Compendio de Normas. Capacitación a Supervisores de Acción Comunitaria y Analistas Regionales en el Sistema Informático de la Contraloría Social. Incorporación en las Reglas de Operación 2010 para Promotores de Acción Comunitaria, de la gestión y concertación de recursos con instancias municipales para poblaciones de riesgo. Cuestionarios sobre los temas del Programa Oportunidades impartidos en Talleres Comunitarios para identificar necesidades de la población y focalizar acciones integrales. Desarrollo en curso de sistema electrónico para el registro de beneficiarios y la definición de poblaciones objetivo y potencial.



Fuente de Información General: Matriz de indicadores de resultado (MIR, 2009); Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades (ROP, 2009); Plantilla de Población Atendida; Avance en las Acciones de Mejora (AAM,2010); Informe Final de la Evaluación Integral del Programa IMSS- Oportunidades Enero-Diciembre,2004-2005; Evaluación de Resultados del Programa IMSS-Oportunidades (enero-diciembre, 2006)(ER, 2006); Evaluación Externa a los Resultados del Programa IMSS-Oportunidades, 2007 (EXT, 2007); Evaluación Externa del Programa IMSS Oportunidades 2008 (EXT, 2008). Documento de Posición Institucional: Seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora 2009

Observaciones coneval: Se recomienda recolectar información necesaria para implementar evaluaciones rigurosas de impacto que permitan atribuir al programa avances en los indicadores de resultados reportados, como mortalidad infantil. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social reconoce el esfuerzo que han realizado los responsables del programa en la elaboración de indicadores. Es recomendable continuar trabajando para mejorar el conjunto de indicadores que reflejen de manera integral y fiel los resultados y avances del programa.

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EVALUADORA**

1. **Institución Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Hortensia Reyes Morales
3. **Correo Electrónico:** hreyes@insp.mx
4. **Teléfono:** 017771012954