

**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

1. **Nombre del Programa:** Programa IMSS-Oportunidades
2. **Modalidad:** S-038
3. **Dependencia:** IMSS
4. **Unidad Administrativa:** Dirección General de Programación y Presupuesto
5. **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:** Martha Alicia Barajas Boyso
 - Teléfono:** (55) 57272807
 - Correo electrónico:** martha.barajasb@imss.gob.mx

Resumen Narrativo de la MIR

Fin: 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, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud.

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. (Síntesis)

Componentes: Atención médica.

La población amparada tuvo acceso a acciones integrales de salud de 1er y 2º nivel de atención, a través del MAIS Acc comunitaria.

La población amparada por el Programa participó en la promoción y cuidado de su salud, coordinadamente con los voluntarios de salud.

Aspectos administrativos.

Los recursos del Programa se administraron de manera óptima.

Sistemas de Información (SI).

Los SI se utilizaron adecuadamente para la generación de información. (Síntesis)

Actividades: Acciones de salud dirigidas a grupos prioritarios PREVENIMSS.

Atención a la salud reproductiva y materno infantil.

Otorgar con calidad servicios de salud ginecológica.

Atención integral al adolescente.

Alimentación y nutrición familiar en el marco del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO).



Acciones de vacunación universal.
Prevención y control de enfermedades transmisibles sujetas a control epidemiológico.
Prevención y control de enfermedades crónico degenerativas.
Otorgar con calidad servicios médicos asistenciales.
Supervisión-Asesoría y Capacitación.

Acciones de promoción a la salud y vigilancia epidemiológica simplificada realizada por los voluntarios de salud.
Acciones de Información, Educación y Orientación a la población sobre prioridades para el autocuidado de la salud.
Opinión de la población sobre los servicios recibidos (Contraloría Social).
Atención y educación para la salud a usuarios de Albergues Rurales.
Participación familiar en acciones de saneamiento ambiental, para generar entornos saludables para la Salud.

Óptima distribución del presupuesto autorizado anual y ejercido.
Administración efectiva de los Recursos Humanos.
Garantizar el abasto total de medicamentos, biológicos, material de curación, material radiológico, material de laboratorio y diversos (papelería, útiles de oficina, impresos y material de aseo) para la operación del Programa en las Delegaciones.
Conservación, mantenimiento y mejora de la infraestructura y de la imagen institucional en Unidades Médicas.

Generación oportuna de la información como insumo para la adecuada toma de decisiones.
Monitoreo continuo de la calidad y congruencia de la información de los diferentes componentes que integran el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA).
Seguimiento y retroinformación de indicadores para la evaluación del desempeño por nivel operativo.
Difusión de la información a nivel intra e interinstitucional y sectorial a fin de dar a conocer los avances y retos del Programa.



RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados provenientes de Evaluaciones de Impacto

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

Otra:

Es necesario hacer un análisis de factibilidad; los responsables del Programa han informado que están trabajando en ello para realizar una evaluación de impacto. Se coincide con esta iniciativa y se sugiere llevarla a cabo a la brevedad posible.

Hallazgos Relevantes de Fin y de Propósito

Hallazgo de Fin y de Propósito 1

1. Año de la Fuente: 2010

2. Fuente: Otros (OTR) - Informe de Resultados 2010

3. Hallazgo de Fin y de Propósito: Durante 2010, la tasa de mortalidad infantil en niñas y niños menores de 5 años donde tiene presencia el Programa se mantuvo en niveles menores a lo esperado (fluctuando su valor mensual entre 6.6 y 9.1 muertes por cada mil nacidos vivos), siendo esta tasa aún más baja en el caso de la población amparada por IMSS-Oportunidades (5.6 - 7.9).

4. Elemento de Análisis: Propósito

5. Comentarios y Observaciones: El Informe de Resultados de 2010 permite dar cuenta que el Programa ha prestado especial importancia a los servicios de atención médica en salud reproductiva y materno infantil.

Para fortalecer la calidad de la atención del recién nacido, durante el 2010 operaron 19 módulos de referencia regionalizados para la detección oportuna de hipotiroidismo congénito, padecimiento que ocasiona retraso mental, logrando obtener una cobertura delegacional de tamiz neonatal del 96 por ciento de los recién nacidos vivos en las unidades médicas del Programa.

Hallazgos Relevantes

**Hallazgo Relevante 1**

1. Año de la Fuente: 2009

2. Fuente: Evaluación de Procesos (EPR)

3. Hallazgo Relevante: El Programa se apega en la mayoría de sus procesos a lo estipulado en las ROP.

La EPR 2009 identificó que si bien los procesos se llevaban a cabo, estos se encontraban fragmentados, además que no había procedimientos de ejecución de los procesos que se aplicaran de manera homogénea y estandarizada en cada una de las delegaciones.

En 2010 hubo avances importantes en la búsqueda de uniformar y homogeneizar los procesos a partir de la elaboración de normatividad específica y su aplicación.

Por su parte, el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) responde adecuadamente a las necesidades de salud de la población objetivo. La base de personal comunitario (Asistentes Rurales de Salud y Promotores Voluntarios Rurales) de más de 200 mil personas permite que el MAIS esté afianzado en las localidades donde opera el Programa.

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Comentarios y Observaciones: Estos hallazgos llaman la atención sobre un aspecto fundamental que debe ser atendido por el Programa para fortalecer y mejorar su desempeño. Es imprescindible continuar incrementando la capacidad de conducción estratégica del Programa para evitar la fragmentación en los flujos de información, los mecanismos de coordinación y control y la orientación de las decisiones.

En este sentido, se coincide con la gran relevancia que tiene como una de las dos columnas del MAIS la acción comunitaria y, con ello, la necesidad de una capacitación, entrenamiento permanente y sensibilización del personal comunitario.

Asimismo, es efectivamente importante que el Programa continúe con las líneas de capacitación y prioridades temáticas definidas por la estrategia sectorial.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2009

2. Fuente: Evaluación de Procesos (EPR)



3. Hallazgo Relevante: La supervisión-operativa es un mecanismo de autoevaluación del Programa. En general, este tipo de mecanismos tienden a generar resultados poco críticos, con tendencia a la autocomplacencia. Por tanto, el IMSS-Oportunidades podría buscar mecanismos de validación externa, sobretodo en niveles de conducción delegacionales y zonales que realizan permanentemente esta actividad.

4. Elemento de Análisis: Actividades

5. Comentarios y Observaciones: Concordando con los hallazgos presentados, es recomendable que el Programa continúe introduciendo y desarrollando opciones para la supervisión, autoevaluación y, en particular, evaluación independiente (preferiblemente externa) para aprovechar las enormes oportunidades con que cuenta para fortalecer la gestión, dar mayor profundidad a las acciones del Programa y lograr mejores y mayores impactos.

Hallazgo Relevante 3

1. Año de la Fuente: 2010

2. Fuente: Otros (OTR) - Informe de Resultados 2010

3. Hallazgo Relevante: El Programa IMSS-Oportunidades tiene avanzado un programa de ampliación de la infraestructura que potencialmente puede beneficiar a familias en condiciones de vulnerabilidad económica y que, adicionalmente, impactará en el beneficio social de las comunidades más allá de la atención médica y la acción comunitaria.

Durante 2010 se avanzó sustancialmente en el desarrollo de infraestructura hospitalaria con el objetivo de acercar servicios médicos a zonas de alto rezago social en los Estados de Campeche, Guerrero, México, Michoacán, Puebla y Veracruz, buscando fortalecer, además, la base social en los municipios en donde fue construida.

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Comentarios y Observaciones: La inversión que se ha hecho en infraestructura resulta relevante pues permitirá que el Programa incremente su capacidad para ofrecer servicios de atención médica a la población que atiende y llegar a ampliar su cobertura.



AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

En general el avance de indicadores registra la concreción de los objetivos del Programa. Resaltan los casos de los indicadores de resultados; la razón de mortalidad materna tuvo un incremento importante en 2009 respecto a 2008 (al pasar de 16.4 a 21.4 muertes ocurridas en unidades médicas del Programa por cada mil nacidos vivos en dichas unidades), disminuyendo en 2010 a 15.9. Sobresale, también, que la tasa de mortalidad infantil en 2010 se mantuvo al mismo nivel de 2009, 9.3 muertes de niñas y niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos, en un nivel claramente inferior a los que se presentaron en 2007 y 2008 (9.2 y 9.6 respectivamente).

Cabe resaltar que en varios de los indicadores se debe revisar la manera en que se determinan las metas pues hay una diferencia importante entre la meta y los valores de los años recientes pues al parecer toman como referente los valores nacionales.

Avances 2011

En 2010 se desarrolló infraestructura nueva en 6 entidades federativas y se espera que en 2011, con el inicio de operaciones de las nuevas unidades médicas-, se amplíe el universo de cobertura del Programa.

En junio del 2010 el Programa IMSS-Oportunidades inició el levantamiento del registro de información de la población para la integración del Padrón de Beneficiarios. El levantamiento de información para la integración del Padrón de Beneficiarios ha tenido un avance, al 29 de marzo del 2011, del 77% de la meta global.

Finalmente, se han hecho mejoras a la MIR del Programa.

Aspectos de Mejora derivados de las Evaluaciones Externas

Avance de los Aspectos de Mejora derivados de los Mecanismos de Seguimiento



Avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora: Los mayores avances se presentaron en la operación, particularmente en la búsqueda homogeneizar y estandarizar los procesos. Al respecto, resalta que:

1) Se finalizó la elaboración de tres documentos normativos que contribuirán a uniformar los procesos más importantes del Programa, siendo éstos: i) Guía Operativa, ii) Breviario de Vigilancia Epidemiológica y iii) Compendio de Normas. 2) Se concluyó la Guía Metodológica para la Supervisión y Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. 3) Se unificaron los criterios para la operación y seguimiento de la contraloría social en los diferentes niveles de operación.

Por su parte, se realizaron reuniones de trabajo con CONEVAL para precisar las definiciones de Población Objetivo y Potencial, de modo que se avance en su cuantificación.

Porcentaje de acciones de mejora establecidas en el Documento de Trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 90

Aspectos que el Programa ha Decidido Realizar a partir de 2011:

Aspecto 1

1. Aspecto: Reforzar la Matriz de Indicadores, a fin de que éstos permitan 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.

2. Tipo de Aspecto: Documento de Trabajo

Aspecto 2

1. Aspecto: Avanzar en la evaluación de la orientación a las familias de la comunidad que permita medir conocimientos traducidos en acciones.

2. Tipo de Aspecto: Documento de Trabajo



POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

- a. ¿Se encuentra definida?: Sí
- b. Unidad de Medida: Personas
- c. Cuantificación: SD
- d. Definición: Población que se encuentra en el ámbito de operación del universo de trabajo pero que carece de seguridad social.
- e. Valoración: Se considera una definición adecuada.

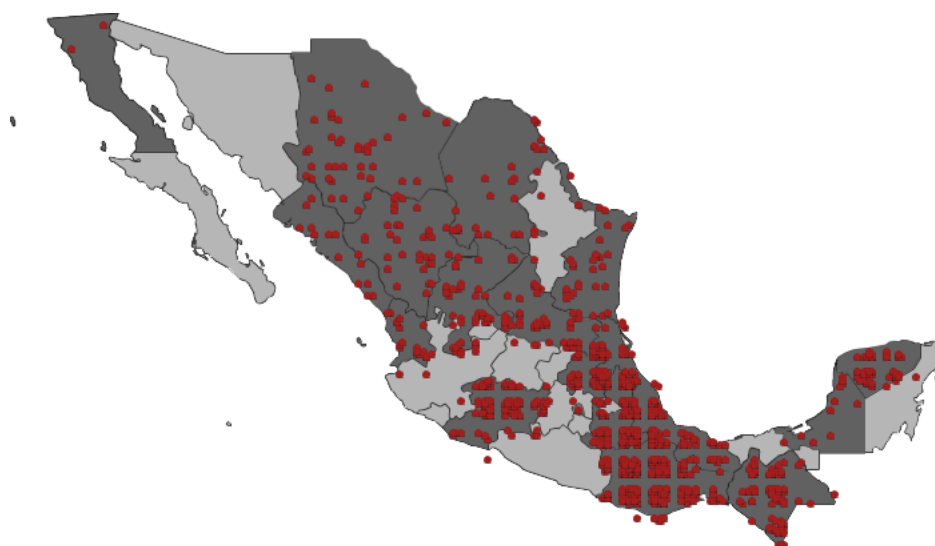
Población Objetivo

- a. ¿Se encuentra definida?: Sí
- b. Unidad de medida: Personas
- c. Cuantificación: ND
- d. Definición: Población que está dentro del ámbito de operación (universo de trabajo) y que recibirá acciones específicas del Modelo de Atención Integral a la Salud.
- e. Valoración: Se considera una definición adecuada.

Población Atendida

- a. ¿Se encuentra definida?: Sí
- b. Unidad de medida: Personas
- c. Cuantificación: 9,862,222
- d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Sí
 - Entidades Atendidas: 18
 - Municipios Atendidos: 1,278
 - Localidades Atendidas: 3,611

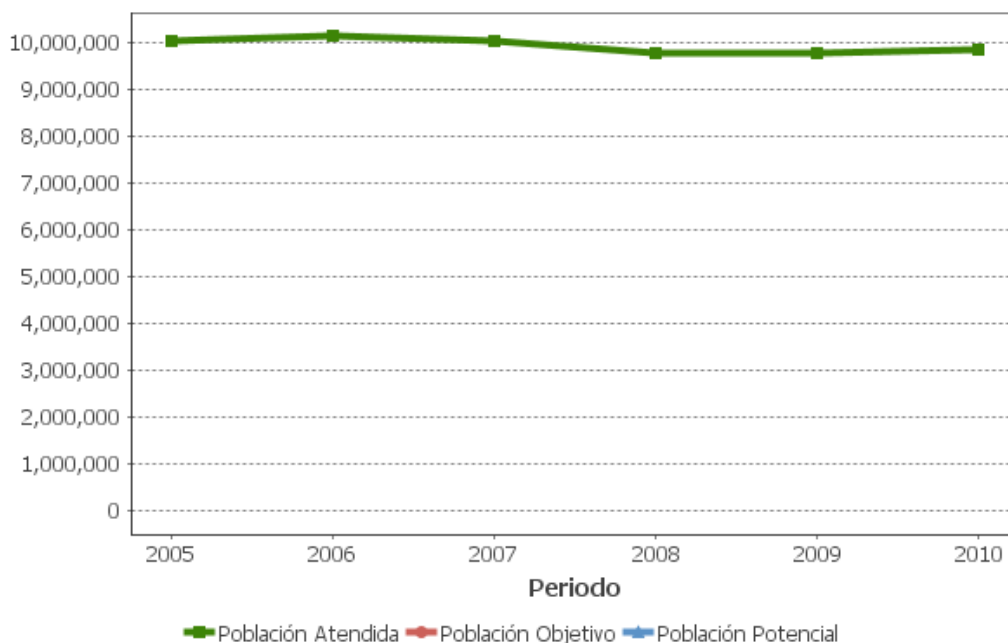
Localización de la Población Atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2005	ND	ND	10,049,350
2006	ND	ND	10,143,570
2007	ND	ND	10,037,164
2008	ND	ND	9,784,175
2009	ND	ND	9,786,794
2010	ND	ND	9,862,222



Análisis de la Cobertura

El Programa considera como Población Atendida a aquella que se adscribe a las unidades médicas en la sede donde se encuentra la unidad médica y/o reciben algún beneficio del Modelo de Atención Integral a la Salud de manera regular, siendo: población abierta sin seguridad social, además de derechohabientes, familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades y las afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, en donde IMSS-Oportunidades otorga atención por ser el único proveedor de servicios médicos. La cuantificación de la cobertura a partir de esta definición es adecuada.

Los datos disponibles permiten observar que la cobertura, en cuanto a la Población Atendida, ha tenido una reducción discreta, relativamente menor, al pasar de 10,049,350 personas atendidas en 2005 a 9,862,222 en 2010. Resulta necesario profundizar el análisis para elucidar estos resultados, más aún cuando en el periodo referido se han presentado incrementos importantes en el presupuesto y se han realizado inversiones relevantes en infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

**ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PRESUPUESTO****Alineación de la Matriz de Indicadores para Resultados con el PND****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 - Grupo Tema: Salud - Tema: Salud

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

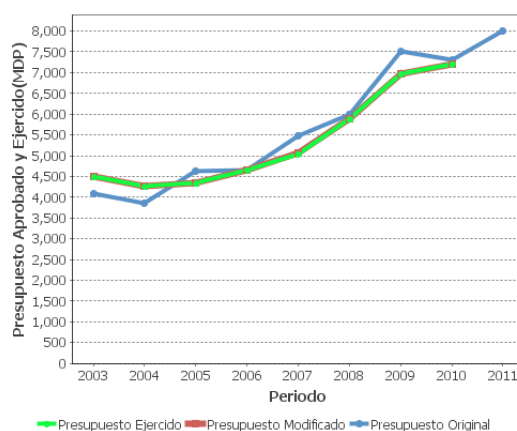
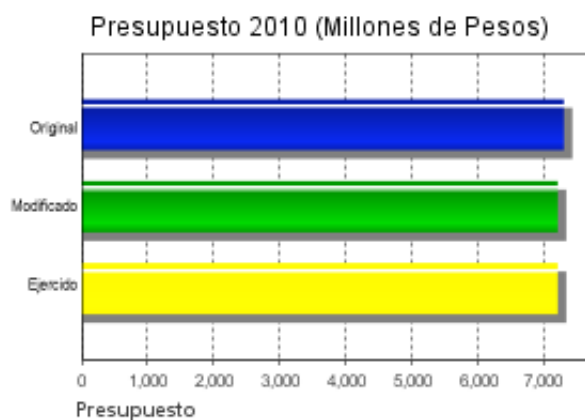
Objetivo: null

Año de Inicio del Programa

1979

Presupuesto (Millones de Pesos)

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto 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	7207.84	7207.84
2011	8000.0	-	-



Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

Entre 2003 y 2010 tanto el Presupuesto Original como el Ejercido se incrementaron en más del 60%, al pasar de 4,083.7 a 7,207.9 millones de pesos. El crecimiento ha sido permanente, con excepción del año 2004; por su parte, los mayores incrementos anuales se presentaron en 2008 y 2009, 16.5% y 18.5%, respectivamente. Cabe resaltar que el incremento en el presupuesto no se ha reflejado en un incremento en la cobertura del Programa a pesar que se han realizado inversiones importantes que han permitido mejorar la infraestructura y equipamiento de las unidades de atención en salud.



CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

IMSS-Oportunidades es un Programa sólido y consolidado, así lo muestra su desarrollo y el cumplimiento de sus metas, tanto de resultados como de gestión. En los últimos años el presupuesto del Programa se ha incrementado, lo cual ha permitido llevar a cabo inversiones importantes en infraestructura y equipamiento de las unidades de atención en salud, sin embargo, ello contrasta con la evolución que ha presentado su cobertura. Es necesario profundizar el análisis para lograr cuantificar la población potencial y objetivo del Programa, además de elucidar la evolución del total de población atendida. En la actualidad se crean y persisten áreas de oportunidad para: i) fortalecer su gestión orientándola a resultados y sujetándola a un escrutinio de verificación y evaluación más competente; ii) ampliar su infraestructura y la cobertura y calidad de sus servicios orientándolos hacia poblaciones vulnerables que son prioridad del Programa y iii) continuar desarrollando y, en lo posible, dar mayor profundidad a la acción comunitaria atribuyéndole mayor responsabilidad y tareas en el marco del Modelo de Atención Integral a la Salud.

Fortalezas

1) La consolidación y solidez de la base institucional de IMSS-Oportunidades, la experiencia capitalizada en sus recursos humanos de más de 3 décadas de consistente operación, la capacidad de incorporación de sus diversos niveles de conducción y operación en la planeación, su desarrollo normativo e incluso en la vigorización de la estructura que sustenta la columna de acción comunitaria.

Retos y Recomendaciones

1) Ampliar la cobertura del Programa y mejorar la calidad de sus servicios, garantizando, cada vez más, una mayor focalización en grupos de población en situación vulnerable, sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud. 2) Seguir llevando a cabo acciones que permitan integrar los procesos operativos, facilitar los flujos de información y los mecanismos de coordinación entre niveles de la estructura, así como dar homogeneidad a estos procesos en el marco de una normatividad más específica y adaptada a las áreas de oportunidad del Programa. 3) Avanzar en la preparación e integración de información que permita realizar evaluaciones de impacto y complementarias de resultados, preferentemente externas.



OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL

De los 47.2 millones de mexicanos que se encontraban en condiciones de pobreza multidimensional, 25.4 millones tenían carencia de acceso a los servicios de salud (53.8 por ciento). Entre 1990 y 2010 las carencias de estas dimensiones se han reducido de manera importante en todas las entidades federativas. Este efecto también se observa entre 2005 y 2010 aunque en una menor medida.

A nivel estatal, las once entidades con mayor porcentaje de personas sin acceso a los servicios de salud (entre 40 y 60 por ciento) en 2008 fueron Puebla, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Chiapas, Hidalgo, Tlaxcala, México, Veracruz, Morelos y el Distrito Federal. En estos estados se concentraban casi dos terceras partes (63%) de la población sin acceso a servicios de salud.

En este contexto, el programa IMSS-Oportunidades es una estrategia de prevención y atención que coadyuva a atender a la población sin acceso a servicios de salud. Se reconoce el esfuerzo para iniciar la integración de un padrón de beneficiarios.



Opinión de la Dependencia (Resumen)

IMSS-Oportunidades identificó tres áreas de oportunidad derivadas de los principales hallazgos relevantes.

El evaluador concluye que es necesario profundizar el análisis de los datos de población atendida para incrementar la cobertura, refiriéndose a que se han presentado incrementos importantes en el presupuesto y se han realizado inversiones relevantes en infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Al respecto cabe mencionar que la productividad y cobertura a partir del inicio de operaciones de los 8 nuevos HR y 86 unidades médicas de primer nivel de atención, aumentará de manera paulatina y se reflejará en el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) durante el transcurso del presente año y los subsecuentes.

El Programa considera que la implementación de este proceso de evaluación, coordinado y de cooperación entre las instancias normativas y los propios programas, es de gran utilidad y aprendizaje para mejorar el desempeño de los mismos, con lo que se avanza en la consolidación de una cultura de evaluación enfocada a la conformación de un presupuesto basado en resultados.



INDICADORES

Principales Indicadores de Resultados

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Razón de Mortalidad Materna Hospitalaria (UMRs y HRs) (indicador decreciente)

2. Definición: Mide la mortalidad de las mujeres durante el Embarazo, parto y puerperio dentro de una población determinada.

3. Método de Cálculo: (Numero de defunciones maternas ocurridas en unidades médicas (UMR y HR) / (Nacidos vivos en unidades médicas (UMR y HR) X 100 mil

4. Unidad de Medida: Tasa

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Año Base: 2008

7. Meta del Indicador 2010: 53.8

8. Valor del Indicador 2010: 15.9

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

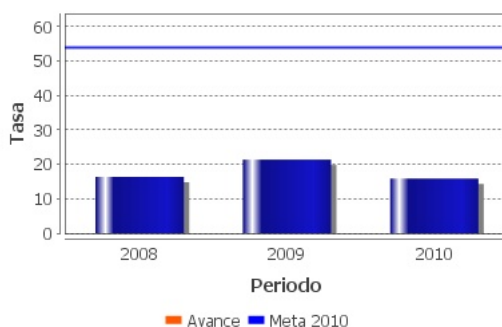
10. Valor Inmediato Anterior: 21.4

11. Avances Anteriores:

2008 : 16.4

2009 : 21.4

2010 : 15.9



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años del Programa IMSS-Oportunidades (indicador decreciente)



2. Definición: Tasa de mortalidad en menores de 5 años es la probabilidad de defunción en niños y niñas menores de 5 años en población amparada por IMSS-Oportunidades por cada 1,000 nacidos vivos.

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. Año Base: 2006

7. Meta del Indicador 2010: 19

8. Valor del Indicador 2010: 7.9

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 7.9

11. Avances Anteriores:

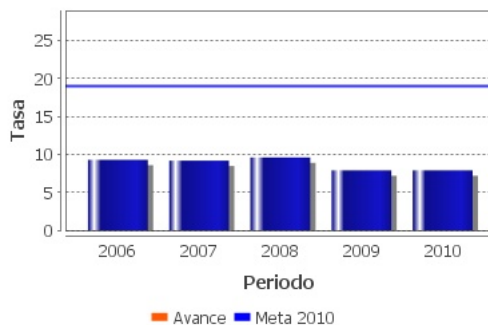
2006 : 9.3

2007 : 9.2

2008 : 9.6

2009 : 7.9

2010 : 7.9



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 3

1. Nombre del Indicador: Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año en población amparada por IMSS-Oportunidades

2. Definición: Mide el porcentaje de niños de un año en población amparada por IMSS-Oportunidades con el esquema básico completo de vacunación.



3. Método de Cálculo: (Total de niños de 1 año con esquema básico completo de vacunación reportados en el sistema de vacunación PROVAC) / (Población total de niños de 1 año de edad del censo nominal reportados en el sistema de vacunación PROVAC) x 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Trimestral

6. Año Base: 2006

7. Meta del Indicador 2010: 95

8. Valor del Indicador 2010: 98.5

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 98.5

11. Avances Anteriores:

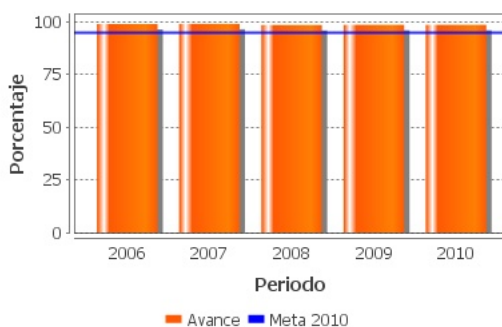
2006 : 98.9

2007 : 98.98

2008 : 98.4

2009 : 98.5

2010 : 98.5



12. Ejecutivo: Sí

Principales Indicadores de Servicios y de Gestión

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Cobertura de protección anticonceptiva postparto

2. Definición: Mide la proporción de mujeres a quienes se les atiende su parto y que se les proporciona y/o realiza un método anticonceptivo.



3. Método de Cálculo: (Aceptantes institucionales de métodos anticonceptivos en el postparto)/ (Partos institucionales atendidos al corte) x 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Año Base: 2006

7. Meta del Indicador 2010: 80

8. Valor del Indicador 2010: 83.6

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 79

11. Avances Anteriores:

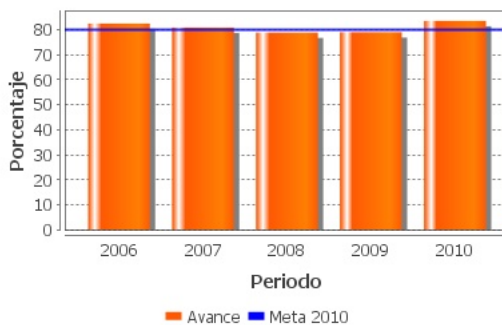
2006 : 82.5

2007 : 80.9

2008 : 78.9

2009 : 79

2010 : 83.6



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Promedio de consultas prenatales por embarazada

2. Definición: Expresa el número de consultas que recibe una embarazada a lo largo de su gestación.

3. Método de Cálculo: (Número total de consultas prenatales de 1ra. Vez y subsecuentes) / (Número de controles prenatales de 1ra vez)

4. Unidad de Medida: Promedio



5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Año Base: 2006

7. Meta del Indicador 2010: 5

8. Valor del Indicador 2010: 6.9

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 7.1

11. Avances Anteriores:

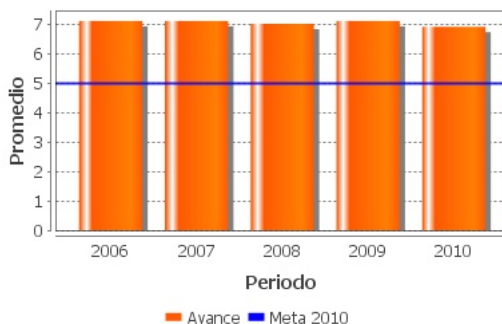
2006 : 7.1

2007 : 7.1

2008 : 7

2009 : 7.1

2010 : 6.9



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 3

1. **Nombre del Indicador:** Logro porcentual de valoración del estado nutricional en el menor de 5 años

2. **Definición:** Mide la frecuencia con que se realiza la toma de somatometría, esta entendida como la medición de peso y la talla o longitud en los niños menores de cinco años con fines de diagnóstico nutricional.

3. **Método de Cálculo:** (Número de valoraciones del estado nutricional en menores de 5 años (en niños con diagnóstico previo clasificados con y sin desnutrición)/Meta Programática de Valoraciones del estado nutricional en menores de 5 años (Clave 83000, al periodo que se evalúa))X 100

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje



5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Año Base: 2006

7. Meta del Indicador 2010: 90

8. Valor del Indicador 2010: 98.1

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 105.3

11. Avances Anteriores:

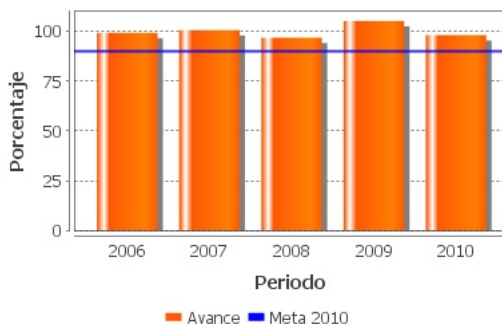
2006 : 99.3

2007 : 100.6

2008 : 96.8

2009 : 105.3

2010 : 98.1



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 4

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de voluntarios de salud activos con relación a la Meta anual establecida

2. **Definición:** Se refiere a las personas que son electas por la comunidad en asamblea comunitaria y son habilitadas a través de un curso de formación

3. **Método de Cálculo:** $(\text{Voluntarios de salud activos}) / (\text{meta anual establecida}) \times 100$

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje

5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Bimestral

6. **Año Base:** 2007

7. **Meta del Indicador 2010:** 96



8. Valor del Indicador 2010: 101.4

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

10. Valor Inmediato Anterior: 100.9

11. Avances Anteriores:

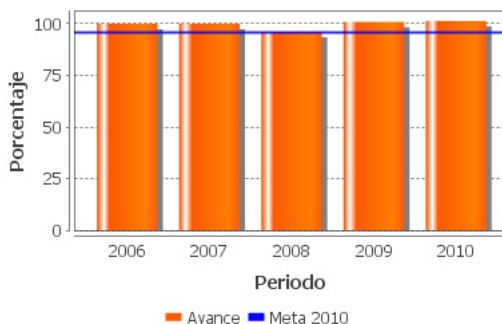
2006 : 100

2007 : 100

2008 : 96.1

2009 : 100.9

2010 : 101.4



12. Ejecutivo: No

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

En general la MIR es adecuada y tiene un sustento sólido, sus mejoras sucesivas hacen patente el interés en conducir el Programa apoyándose en las herramientas de una gestión orientada a resultados.

Sin embargo, es necesario que el Programa considere la revisión de algunas de sus metas, ya que toman como referente indicadores nacionales y no necesariamente los del propio Programa.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación



Tomando en cuenta la información existente, los materiales que se hicieron disponibles en el SED son suficientes, adecuados y de gran valía para este ejercicio. La gran faltante de la información existente, dado que no ha sido producida, es la evaluación de impacto de IMSS-Oportunidades.

Fuentes de Información

Matriz de Indicadores de Resultado (MIR, 2010); Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades (ROP, 2010); Plantilla de Población Atendida; Avance en las Acciones de Mejora (AAM, 2011); Evaluación Externa de Procesos de IMSS-Oportunidades; 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).

Datos de la Institución Evaluadora

1. **Institución Evaluadora:** Consultor Independiente
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Dr. Antonio Carlos Martín del Campo Rodríguez
3. **Correo Electrónico:** antonio_mdclc@yahoo.com.mx
4. **Teléfono:** 5529192521

**GLOSARIO**

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011



NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia
ROP	Reglas de Operación