

**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

**Nombre del Programa:** Programa IMSS-Oportunidades  
**Modalidad:** S038  
**Dependencia:** Instituto Mexicano del Seguro Social  
**1. Unidad Administrativa:** Dirección General de Programación y Presupuesto "A"  
**Datos del (a) Titular**  
**Nombre:** Frinné Azuara Yarzabal  
**Teléfono:** 57272801  
**Correo Electrónico:** frinne.azuara@imss.gob.mx  
**Datos del (a) Responsable Operativo (a) del Programa**  
**Nombre:** Oralia Jandette Zárate  
**Teléfono:** 52382700 ext 11823  
**Correo Electrónico:** oralia.jandette@imss.gob.mx

**Descripción del programa**

Programa del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social cuyo propósito es contribuir a garantizar el derecho a la salud de la población que carece de seguridad social y que vive en condiciones de marginación en las entidades donde cuenta con infraestructura. La operación del Programa se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), el cual articula las acciones médicas con las comunitarias con el fin de propiciar entornos saludables. El programa proporciona servicios médicos preventivos y curativos a nivel ambulatorio y hospitalario, en unidades de primer y segundo nivel de atención y es vinculado a la acción comunitaria mediante estrategias de comunicación educativa para formar y actualizar a los voluntarios encargados de organizar a su comunidad y efectuar labores de prevención, promoción y autocuidado de la salud, siendo gratuitos todos los servicios prestados.

**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, 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.

**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.

**Componentes:**

- 1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.-** Los recursos humanos, materiales y financieros del Programa se administraron de manera óptima y produjeron un impacto positivo en la población adscrita.
- 2. ACCION COMUNITARIA.-** La población beneficiaria fue orientada en la Promoción de Prácticas Saludables

**3. ATENCIÓN MÉDICA.** La 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.

**Actividades:**

1. Administración de los Recursos Humanos.
2. Promover la participación familiar en la eliminación adecuada de basuras y desechos.
3. Personas derivadas por Voluntarios de Salud y Voluntarios a la Unidad Médica
4. Promover la participación familiar en el control de la fauna nociva y transmisora.
5. Prevención y control de enfermedades crónico degenerativas.
6. Atención a la Salud reproductiva y materno infantil.
7. Selección e integración de grupos: Voluntarios de Salud, Voluntarios y Comités de Salud
8. Garantizar la totalidad de abasto 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.
9. Prestación de servicios médicos asistenciales
10. Promover la participación familiar para que disponga adecuadamente de la excreta humana
11. Los Comités de Salud asumen la responsabilidad de la gestoría local y la comunicación entre la comunidad y los servicios de salud.
12. Promover la participación familiar en la aplicación de métodos sencillos para desinfección del agua para consumo humano y su manejo adecuado.
13. Interrelación con parteras rurales para el trabajo conjunto de salud materno infantil
14. Alimentación y nutrición familiar.

## RESULTADOS Y HALLAZGOS

### Resultados provenientes de Evaluaciones de impacto

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

- Otra: Se eliminó la evaluación de impacto considerada en los Aspectos Susceptibles de Mejora 2012 debido a la cancelación del proyecto "Incubadoras de evaluaciones de impacto de Programas Sociales"

**El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa.**

### Otros Efectos

#### Hallazgo de Propósito 1

1. Año de la Fuente: 2012

**2. Hallazgo Relevante:** El principal sustento documental de los resultados de Fin y Propósito del Programa han sido los indicadores de la MIR que las Evaluaciones Específicas de Desempeño realizadas han utilizado como referente para sus análisis. La realización de evaluaciones externas de impacto es una prioridad para orientar de manera sustentada las estrategias del Programa para el mediano y largo plazos.

**3. Fuente:** Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

**4. Elemento de Análisis:** Propósito

**5. Valoración del Hallazgo:** Adecuada

**6. Comentarios y Observaciones:** La necesidad de la realización de evaluaciones externas de impacto ha sido un aspecto identificado en la mayor parte de las evaluaciones efectuadas al Programa.

## Otros Hallazgos

### Hallazgo Relevante 1

**1. Año de la Fuente:** 2011

**2. Hallazgo Relevante:** El desarrollo y cumplimiento de metas caracterizan al IMSS-Oportunidades como un Programa consolidado. El incremento del presupuesto se refleja en la infraestructura y equipamiento, No cuenta con estudios de impacto que permitan identificar la contribución específica del Programa.

Se requiere: 1. Cuantificar las poblaciones potencial y objetivo y elucidar la evolución del total de población atendida. 2. Fortalecer la gestión orientada a resultados con verificación y evaluación competentes. 3. Ampliar la infraestructura, cobertura y calidad de servicios hacia poblaciones vulnerables. 4. Dar mayor profundidad a la acción comunitaria, con mayor responsabilidad y tareas bajo su Modelo de Atención Integral a la Salud.

**3. Fuente:** Evaluación Específica de Desempeño (EED)

**4. Elemento de Análisis:** Aspectos Susceptibles de Mejora

**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora

**6. Comentarios y Observaciones:** La problemática para cuantificar las poblaciones no ha permitido valorar las coberturas de las Poblaciones objetivo y Potencial que permitan determinar el acceso a las acciones de salud del Programa.

### Hallazgo Relevante 2

**1. Año de la Fuente:** 2012

**2. Hallazgo Relevante:** El Programa cuenta con un diseño sólido que responde a las necesidades de su población. Su Propósito se vincula con los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Las poblaciones potencial, objetivo y beneficiaria presentan inconsistencias.

**3. Fuente:** Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

**4. Elemento de Análisis:** Otros Diseño

**5. Valoración del Hallazgo:** Moderada

**6. Comentarios y Observaciones:** Las evaluaciones de consistencia y resultados permiten identificar el avance del Programa con una perspectiva multidimensional, que abarca desde el análisis de su diseño, su planeación, operación y resultados. Las poblaciones requieren de revisión.

### Hallazgo Relevante 3

**1. Año de la Fuente:** 2010

**2. Hallazgo Relevante:** El Programa presenta un desempeño adecuado y logro efectivo de las metas programadas. Algunos indicadores de componentes y actividades miden sólo productividad, Se requiere: 1. Un marco poblacional bien definido para evaluar cobertura. 2. La adecuación de indicadores para medir efectividad y calidad de los servicios médicos y de acción comunitaria.

**3. Fuente:** Evaluación Específica de Desempeño (EED)

**4. Elemento de Análisis:** Aspectos Susceptibles de Mejora

**5. Valoración del Hallazgo:** Destacada

**6. Comentarios y Observaciones:** La adecuación de indicadores específicos de desempeño que midan resultados en calidad de atención tanto comunitaria como médica, así como de efectividad en salud permitirá una valoración más precisa de las acciones del Programa en el impacto a la salud de su población objetivo.

**Hallazgo Relevante 4****1. Año de la Fuente:** 2009

**2. Hallazgo Relevante:** Se observó que la supervisión operativa es una autoevaluación por lo que se sugiere buscar mecanismos de validación externa. Se identificaron tres aspectos importantes: 1. Documentar los procedimientos de los procesos para realizarse en forma estandarizada y homogénea. 2. Estandarizar la atención mediante guías clínicas u otros documentos y 3. Reforzar la vinculación entre niveles de conducción para cumplir con los objetivos estratégicos.

**3. Fuente:** Evaluación de Procesos (EPR)

**4. Elemento de Análisis:** Aspectos Susceptibles de Mejora

**5. Valoración del Hallazgo:** Destacada

**6. Comentarios y Observaciones:** El Programa señala que actualmente la Unidad de Evaluación de Delegaciones, dependiente del IMSS, no así del Programa, funge como supervisor externo y emite recomendaciones, lo cual deberá ser documentado en las ROP con el fin de formalizar esta unidad. Así mismo, actualmente se cuentan con guías clínicas en todas las unidades de salud.

**AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA****Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones****Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores**

La evaluación de impacto es un aspecto de mejora que no presentó avances debido a la cancelación por parte del CONEVAL del Proyecto "Incubadoras de evaluaciones de impacto de Programas Sociales".

Respecto al "Avance en la evaluación de la orientación a las familias de la comunidad, que permita medir conocimientos traducidos en acciones de salud", se alcanzó en un 100%.

En cuanto al aspecto "Definición y Cuantificación de población objetivo y potencial. Padrón de Beneficiarios", se señala un avance del 96%, cuenta con la población objetivo y la población potencial se encuentra en proceso de planeación.

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 98 %

## Aspectos comprometidos en 2013

### Aspecto 1

**Aspecto:** Medición de la percepción de la población atendida: Realizar encuestas específicas para evaluar la satisfacción de los usuarios como una medida de calidad de los servicios ofrecidos. Recolectar datos para hacer efectiva la medición de satisfacción a través del Sistema INDICA.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

### Aspecto 2

**Aspecto:** Mejorar Indicadores de la MIR: Revisar y mejorar los indicadores de logro porcentual de valoración en el estado nutricional del menor de 5 años, detección de hipertensión arterial y de diabetes mellitus, ya que miden productividad y no desempeño y puede haber sobreestimación por duplicidad de acciones en una misma persona.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

### Aspecto 3

**Aspecto:** Realizar evaluaciones de costo (economía): Realizar evaluaciones económicas para costear estrategias del Programa.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

### Aspecto 4

**Aspecto:** Mejora continua del Padrón de Beneficiarios: Definir los criterios para incluir a población del área de influencia con el fin de contar con un Padrón de Beneficiarios (Población Objetivo) más preciso. Referir en las ROP los mecanismos documentados para la actualización del Padrón de Beneficiarios. Actualizar las variables modificables ya incluidas en las tarjetas de adscripción, cada vez que se demande el servicio. Referir en las ROP los mecanismos documentados para la actualización del Padrón de beneficiarios.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

### Aspecto 5

**Aspecto:** Adecuaciones a las Reglas de Operación: Definir la población potencial como: La población total que presenta el problema y/o necesidad, carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud. Incluir en las ROP procedimientos claros y precisos para que la población objetivo acceda a los beneficios. Verificar y actualizar el parámetro de comparación para obtener el porcentaje de las localidades cubiertas por el Programa que se encuentran en condiciones de pobreza.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

### Aspecto 6

**Aspecto:** Sistema de Información Nominal: Generar un sistema de reporte que vincule el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) con el padrón de beneficiarios para monitorear el seguimiento de los apoyos otorgados a cada beneficiario.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

#### **Aspecto 7**

**Aspecto:** Adecuaciones en componentes del resumen narrativo de la MIR: Eliminar las actividades "otorgar con calidad servicios de salud ginecológica" y "otorgar con calidad servicios médicos asistenciales", ya que la calidad es un atributo que está implícito en todas las actividades.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

#### **Aspecto 8**

**Aspecto:** Fortalecer el árbol de efectos del Programa IMSS-Oportunidades: Incorporar en el árbol de efectos de una perspectiva integrada de género. Modificar el árbol incluyendo exclusivamente factores epidemiológicos y sociales para separarlos de los problemas de operación del Programa.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

#### **Aspecto 9**

**Aspecto:** Plan estratégico IMSS-Oportunidades: Incorporar a las prioridades en salud y estrategias, acciones y metas propuestas a largo plazo (más allá de 2012) para fundamentar la continuidad de las mismas.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

#### **Aspecto 10**

**Aspecto:** Vinculación de los Centros de Atención Rural al Adolescente con la acción comunitaria: Ampliar el alcance del CARA al componente de Acción Comunitaria.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

### **Avance de Indicadores y Análisis de Metas**

Durante 2012, los indicadores descendentes de mortalidad en menores de 5 años, mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna se redujeron favorablemente en un 20%, 17% y 14% respectivamente, con respecto a sus metas establecidas. La ocupación hospitalaria superó su meta por un 14%. La proporción de partos atendidos institucionalmente superó la meta en un 13% y el porcentaje de embarazadas derivadas por parteras alcanzó un 96.3 %, que se encuentra dentro del rango establecido ( $\geq 85\%$ ). La cobertura de esquemas de vacunación en niños de 1 año, porcentaje de suministro de medicamentos y la cobertura de protección anticonceptiva posparto rebasaron sus metas en 4%, 1% y 6% respectivamente. Las metas planeadas para los indicadores seleccionados han sido alcanzadas por el Programa, sin embargo, resulta necesario documentar las bases que las sustentan en términos de necesidades que son cubiertas por el Programa, para elaborar un análisis más objetivo y completo de los resultados.

### **Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013**

El Programa inició en 2013 la acreditación progresiva de las unidades médicas como garantía de calidad para incorporarse como prestadores del Sistema de Protección Social en Salud, para lo cual, se impartió el "Taller de capacitación para la acreditación de las Unidades"; actualmente se continúa con la autoevaluación en las delegaciones como parte del proceso.

El Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) Nominal ha incrementado su nivel de automatización, incluyendo unidades del primer nivel de atención en Veracruz y hospitales rurales en donde registra un nivel de avance del 20%, en adición a las delegaciones donde ya opera desde 2012.

Se ha realizado la actualización del Padrón de beneficiarios contándose con el reporte del total de beneficiarios registrados en el Programa para 2013, el cual fue entregado a la Secretaría de la Función Pública.

## POBLACIÓN Y COBERTURA

### Población Potencial

**a. ¿Se encuentra definida?:** Si

**b. Unidad de Medida:** Personas

**c. Cuantificación:** No Disponible

**d. Definición:** Es aquella que se encuentra fuera del ámbito de responsabilidad del Programa, carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud.

**e. Valoración:** La definición presenta una inconsistencia con el Fin del Programa, el cual señala que se delimita a las entidades donde el Programa tiene cobertura y por consiguiente la población potencial no podría encontrarse fuera de este ámbito. Así mismo, el Fin indica que el Programa está dirigido a la población que carece de Seguridad Social lo cual no es equivalente a la falta de acceso a los servicios de salud; por otro lado, en las ROP 2012 se menciona que por convenio IMSS-Oportunidades atenderá a la población asegurada en el SMNG y el SP donde no haya otros servicios de salud.

La población potencial tal como se ha definido no se ha cuantificado, ya que no existe información disponible y medirla implicaría un elevado costo para el programa. La definición se adecuará para 2014.

### Población Objetivo

**a. ¿Se encuentra definida?:** Si

**b. Unidad de Medida:** Personas

**c. Cuantificación:** 11,042,067

**d. Definición:** Es la que radica en las localidades universo de trabajo, carece de acceso a servicios de salud y está considerada en la planeación de las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud.

**e. Valoración:** La definición se refiere a población que carece de acceso a servicios de salud. Sin embargo, en las ROP 2012 se menciona a algunas localidades sede del ámbito rural que se encuentran en el universo de trabajo, tienen infraestructura de otras instituciones y por consiguiente en este caso dicha población ya no carece de acceso.

Esta definición muestra inconsistencia porque la población objetivo que es un subconjunto de la potencial, debiera carecer de seguridad social y no del acceso. Por otro lado, la definición excluye tanto a la población del área de influencia que es atendida en sus servicios pero que no es responsabilidad del Programa ya que no pertenece al Universo de Trabajo, así como a la población en tránsito que solicita servicios.

### Población Atendida

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Personas

c. Cuantificación: 11,854,724

d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Si

**Entidades Atendidas:** 27

**Municipios Atendidos:** 1469

**Localidades Atendidas:** 18641

**Hombres Atendidos:** 5,771,454

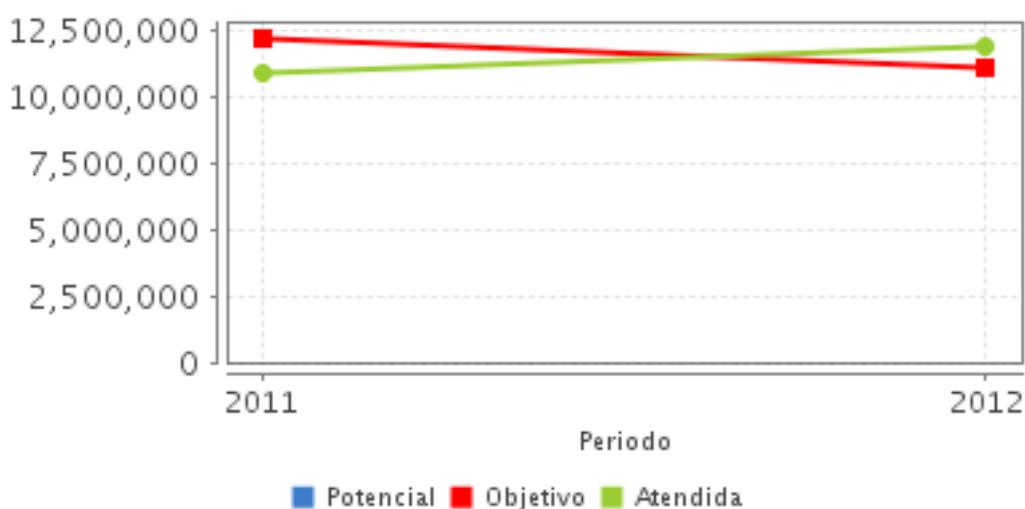
**Mujeres Atendidas:** 6,032,360

### Localización de la Población Atendida



### Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2011	ND	12,221,831	10,887,507
2012	ND	11,042,067	11,854,724



### Análisis de la Cobertura

La cifra de la Población Objetivo 2011 (Universo de Trabajo), se obtuvo del primer levantamiento del Padrón de Beneficiarios y contenía errores de duplicación de registros; por otro lado, la Población Atendida contabilizó a la población que solicitó servicios y que procedió, tanto del universo de trabajo, de las áreas de influencia y la que va en tránsito, debido a que el Programa atiende a toda persona que solicite el servicio independientemente de su procedencia.

Para 2012 se depuró la Población Objetivo y la Población Atendida la rebasó en un 7.36% por la razón antes mencionada.

Con la información disponible no es factible calcular la cobertura específica con respecto a la Población Objetivo (universo de trabajo), ya que la Población Atendida incluye población que no es responsabilidad del Programa. Tampoco es posible estimar la cobertura de la Población Potencial ya que aún se encuentra en proceso de cuantificación.

### ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y PRESUPUESTO

#### Alineación con Planeación Nacional 2007-2012

**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:** Desarrollo Integral

#### Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2007-2012

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

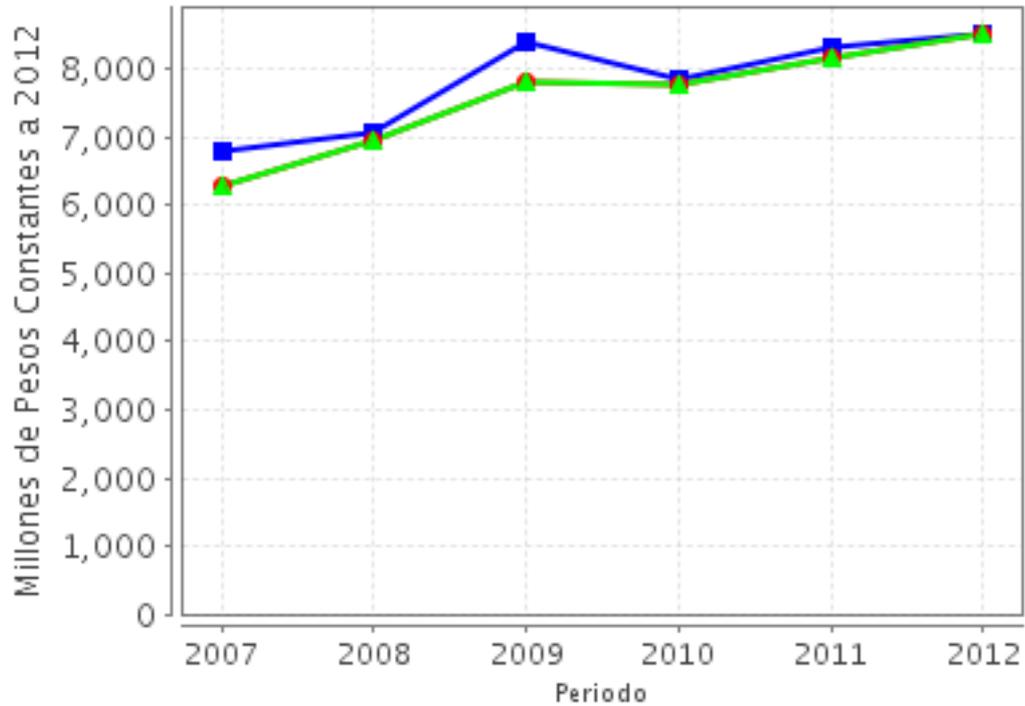
**Año de Inicio del Programa** 1979

#### Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2007	6,811.53	6,290.2	6,268.19
2008	7,084.45	6,947.44	6,947.44
2009	8,410.06	7,821.23	7,821.23
2010	7,859.11	7,759.88	7,759.88
2011	8,328.92	8,171.89	8,171.89
2012	8,500	8,500	8,500

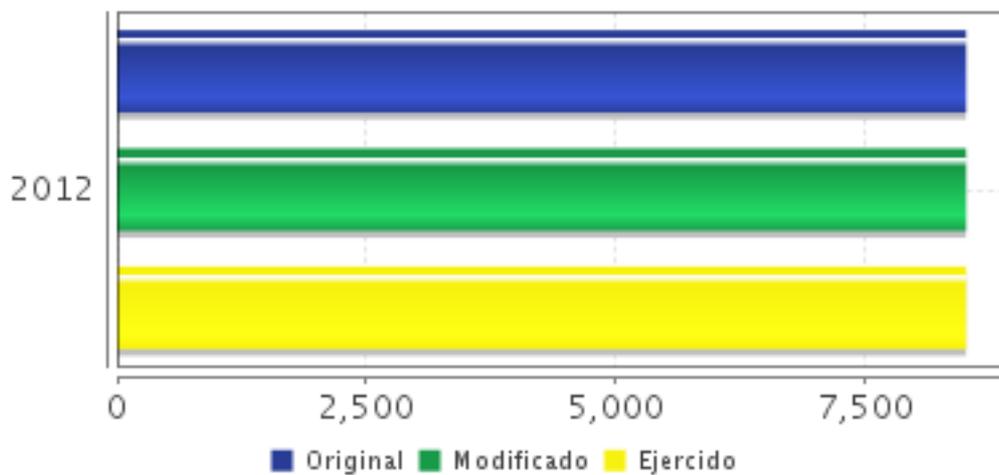
Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



■ Presupuesto Original ■ Presupuesto Modificado ■ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2012 (Millones de Pesos)



■ Original ■ Modificado ■ Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

**Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto**

El Programa recibe financiamiento a través del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" que cumple con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación y adicionalmente, de la Comisión Nacional de Protección Social a la Salud recibe recursos del Ramo 12 "Salud" para apoyar al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en el componente Salud. A continuación se presenta la revisión de los presupuestos anuales con base en los datos de la Cuenta Pública proporcionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En el período de 2007 a 2012 los tres presupuestos, original, aprobado y ejercido muestran un aumento de 25%, 35%, 35.5% respectivamente, a pesar de que para 2012 sólo se incluye el presupuesto del Ramo 19. A excepción de 2010 que muestra un pico descendente, en el resto de los años se aprecia un incremento constante. Para el ejercicio 2009 obtuvo un presupuesto muy significativo que fue invertido en infraestructura nueva para el Programa. No se cuenta con estudios que permitan evaluar los costos beneficios del Programa.

## CONCLUSIONES

### Conclusiones del Evaluador Externo

El Programa evidencia una consolidación en los servicios que ofrece, tanto médicos curativos y preventivos como de acción comunitaria en su universo de trabajo.

Para 2012, el desempeño mostrado por el Programa fue adecuado ya que la mayoría de los indicadores superaron las metas o valores de referencia. Destacan los logros alcanzados en las mortalidades infantil y la materna, ya que sus disminuciones son mayores a las registradas a nivel nacional. Es motivo de evaluaciones adicionales el análisis de la efectividad y el impacto de las estrategias implementadas para alcanzar estos resultados.

Destaca el avance del Programa reflejado en la resolución de los Aspectos Susceptibles de Mejora, con el cumplimiento de los compromisos adquiridos para 2012.

La mayoría de los indicadores de gestión miden productividad y no incluyen indicadores de calidad de los servicios médicos y los indicadores de capacitación en las comunidades no permiten evaluar las capacidades adquiridas o la aplicación de conocimientos en el hogar; los indicadores de participación en agua limpia, excretas, fauna nociva y basura y desechos son insuficientes para medir la aplicación de conocimientos con precisión.

Las poblaciones potencial, objetivo y atendida aún presentan inconsistencias con el Fin del Programa, El Programa demuestra eficiencia al aumentar su cobertura en forma paralela al incremento presupuestal en los últimos años.

La ausencia de estudios de impacto recomendados por evaluaciones anteriores y que no se han efectuado debido a causas ajenas al Programa, es una limitante importante para confirmar la consolidación del Programa.

### Fortalezas

El Programa IMSS-Oportunidades posee una amplia experiencia en el otorgamiento de servicios de salud en áreas de pobreza y alta marginación. El Modelo de Atención Integral a la Salud que soporta las acciones y organización dentro de las comunidades lo distingue de otros programas de salud. Los recursos humanos y de infraestructura con los que cuenta permiten la adecuada conducción en los diferentes niveles operativos del Programa. Desde 2004, el Programa ha sido evaluado en su desempeño, consistencia, resultados y procesos lo que ha incidido en una mejora permanente. El Programa cuenta con su Padrón de Beneficiarios y el Proyecto del SISPA Nominal, lo que permitirá cuantificar los beneficios recibidos a nivel individual y promover la continuidad de la atención.

## Retos y Recomendaciones

**Diseño:** Revisar el Fin del Programa y adecuar las definiciones de Poblaciones Atendida, Objetivo y Potencial, de tal manera que haya congruencia y que permita sus cuantificaciones y la medición de sus coberturas. **Planeación:** Diseñar mecanismos a través de encuestas rápidas que validen la calidad de los servicios otorgados así como las capacidades adquiridas y la aplicación del conocimiento en el hogar, producto de las acciones comunitarias. **MIR:** Elaborar el marco metodológico para cuantificar las metas de los indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) para una mejor comprensión y valoración de los indicadores en términos de la cobertura de las necesidades de su población objetivo. **Resultados:** Concretar las actividades necesarias para desarrollar un estudio de impacto, que permita discriminar el efecto específico de las acciones del Programa en su Población Objetivo.

## OBSERVACIONES

### Observaciones del CONEVAL

CONEVAL reconoce el esfuerzo de los servidores públicos adscritos al Programa y a la Unidad de Evaluación de la dependencia para el desarrollo de esta evaluación. Con el propósito de aportar información para la actualización del diagnóstico de este programa, se sugiere considerar lo siguiente. La carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó 7.7 puntos porcentuales en 2012 respecto a 2010, esto representó una reducción de 8.2 millones de personas que no tenían derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública que los presta o los servicios médicos privados. Las entidades federativas con el porcentaje de población más alto de carencia por acceso a los servicios de salud en 2012 eran Puebla (29.6), Michoacán (28.6), Veracruz (25.7), Guerrero (25.4) y Estado de México (25.3). A pesar de haber disminuido el nivel de esta carencia en 10.8 y 13.5 puntos porcentuales en 2012 respecto a 2010, respectivamente, Puebla y Guerrero siguen siendo estados con los niveles más alto de población sin acceso a los servicios de salud por lo que se sugiere considerar la posibilidad de efectuar acciones específicas en dichas entidades. IMSS-Oportunidades es el programa de salud más progresivo del Gobierno Federal. Se sugiere garantizar que toda la información proporcionada por el programa al equipo evaluador para la realización de esta evaluación sea pública y de fácil acceso a través del sitio de internet del programa o la dependencia.

### Opinión de la Dependencia (Resumen)

IMSS-Oportunidades destaca los siguientes hallazgos de esta evaluación, así como de evaluaciones anteriores con los cuales se reforzarán sus procesos: 1.Necesidad de una Evaluación de Impacto. Se buscará asesoría de expertos para integrar un nuevo Guion de análisis de factibilidad y estar en posibilidad de llevar a cabo la evaluación, lo cual dependerá de la suficiencia presupuestal. 2.Cuantificación de la población potencial y precisiones en las definiciones de población objetivo y potencial. El Programa ha considerado los comentarios del evaluador y las recomendaciones del experto temático derivadas de la Mesa Técnica de Revisión de Indicadores, con lo que se realizarán las adecuaciones pertinentes, así como los ajustes a los objetivos de Fin y Propósito del resumen narrativo de la MIR, a fin de conservar la congruencia entre las mismas. 3.Adecuación de indicadores de desempeño que midan resultados en la calidad de la atención médica y acción comunitaria, no solo en productividad de acciones. El Programa coincide en la necesidad de contar con indicadores que midan resultados en la calidad de la atención, por lo que buscará alternativas para la adecuación recomendada. Las recomendaciones emitidas en cada uno de los apartados se analizarán para considerar la factibilidad de incorporar nuevos ASM. Es de destacar que en este proceso de evaluación se percibe al programa como consolidado y con un desempeño adecuado durante 2012. Sin embargo, se continúa con las acciones para la mejora de procesos y se llevan a cabo los ajustes correspondientes donde se identificaron áreas de oportunidad. Aunado a lo anterior, con las nuevas estrategias de trabajo delineadas a partir de la vinculación del programa con el PND 2013-2018, se tiene claro que su contribución será significativa para el cumplimiento de las estrategias prioritarias del Gobierno Federal en lo relativo a la atención de la salud de la población más vulnerable, así como a la portabilidad y convergencia del Sistema Nacional de Salud, mediante la acreditación de las unidades médicas.

## INDICADORES

### Principales Indicadores Sectoriales 2007-2012

### Principales Indicadores de Resultados

#### -Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** Tasa de Mortalidad Infantil en Población 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 registradas en las unidades médicas y ámbito de responsabilidad de IMSS-Oportunidades, por cada 1,000 nacidos vivos registrados en las unidades médicas de IMSS-Oportunidades en un determinado año.

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

**4. Unidad de Medida:** Tasa

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

**6. Año Base:** 2006

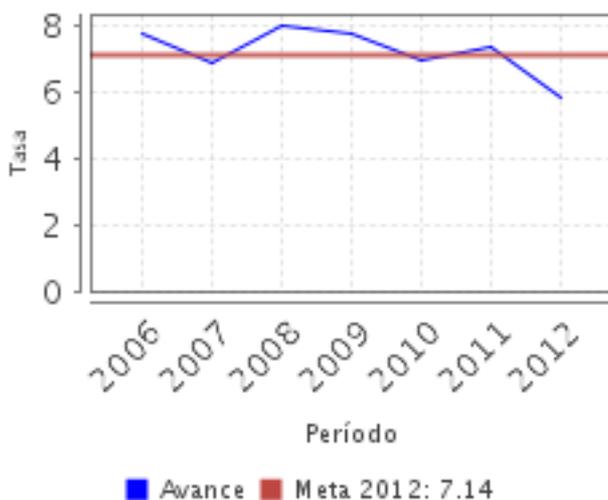
**7. Meta del Indicador 2012:** 7.14

**8. Valor del Indicador 2012:** 5.90

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 7.40

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo:** SI

**-Indicador 2**

**1. Nombre del Indicador:** Razón de Mortalidad Materna

**2. Definición:** Mide la mortalidad de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio dentro de una población y un periodo determinado.

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

**4. Unidad de Medida:** Razón

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

**6. Año Base:** 2008

**7. Meta del Indicador 2012:** 47.20

**8. Valor del Indicador 2012:** 40.40

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 42.60

**11. Avances Anteriores:**

**12. Ejecutivo:** NO

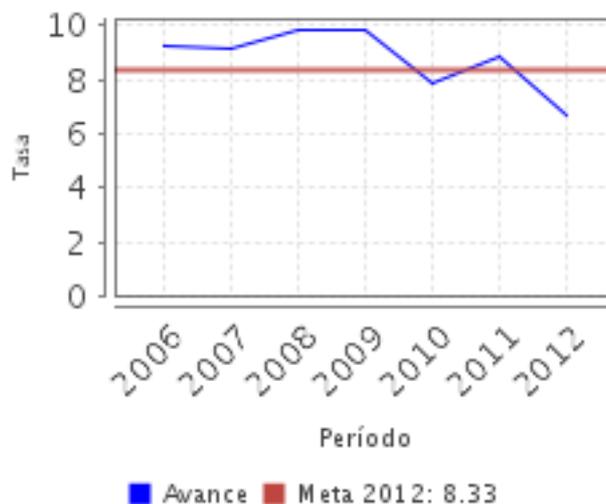
**-Indicador 3**

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

**2. Definición:** La tasa de mortalidad en menores de cinco años es el número de defunciones de niños y niñas menores de cinco años registradas en las unidades médicas y ámbito responsabilidad de IMSS Oportunidades por cada 1,000 nacidos vivos registrados en las unidades médicas de IMSS Oportunidades, en un determinado año.

**3. Método de Cálculo:** (Número de defunciones de niños y niñas menores de 5 años registradas) / (número de nacidos vivos registrados) X 1000

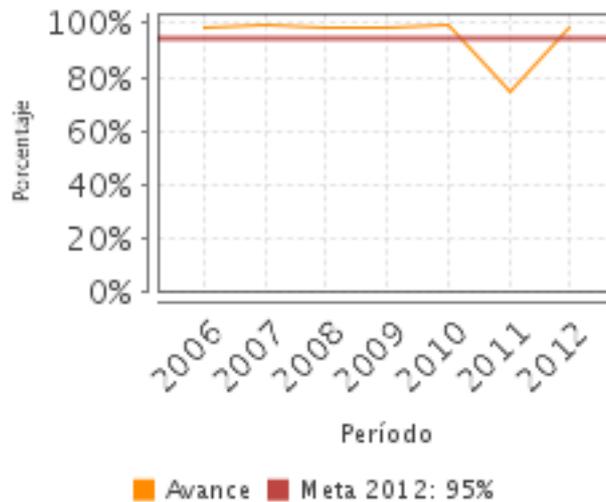
- 4. **Unidad de Medida:** Tasa
- 5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Otra
- 6. **Año Base:** 2006
- 7. **Meta del Indicador 2012:** 8.33
- 8. **Valor del Indicador 2012:** 6.70
- 9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
- 10. **Valor Inmediato Anterior:** 8.90
- 11. **Avances Anteriores:**



- 12. **Ejecutivo:** NO

**-Indicador 4**

- 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 2012:** 95.00
- 8. **Valor del Indicador 2012:** 98.70
- 9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
- 10. **Valor Inmediato Anterior:** 74.90
- 11. **Avances Anteriores:**



12. Ejecutivo: SI

### Principales Indicadores de Servicios y Gestión

#### -Indicador 1

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:**  $(\text{Total de días paciente}) / (\text{Total días cama}) \times 100$

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje

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

6. **Año Base:** 2006

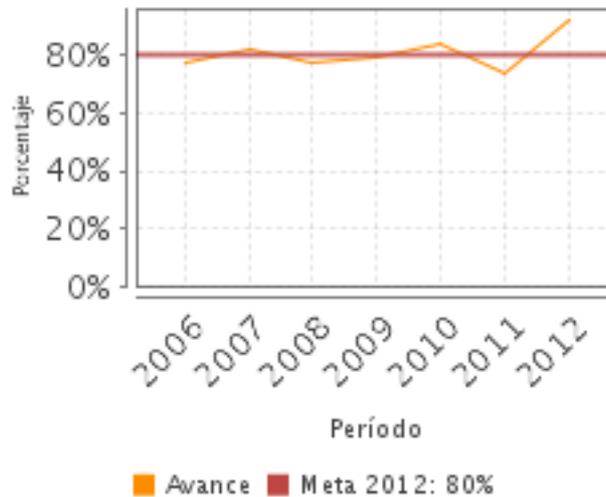
7. **Meta del Indicador 2012:** 80.00

8. **Valor del Indicador 2012:** 91.50

9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

10. **Valor Inmediato Anterior:** 73.80

11. **Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: SI**

**-Indicador 2**

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

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

**3. Método de Cálculo:** (Reglones surtidos)/(reglones solicitados) X 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

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

**6. Año Base:** 2006

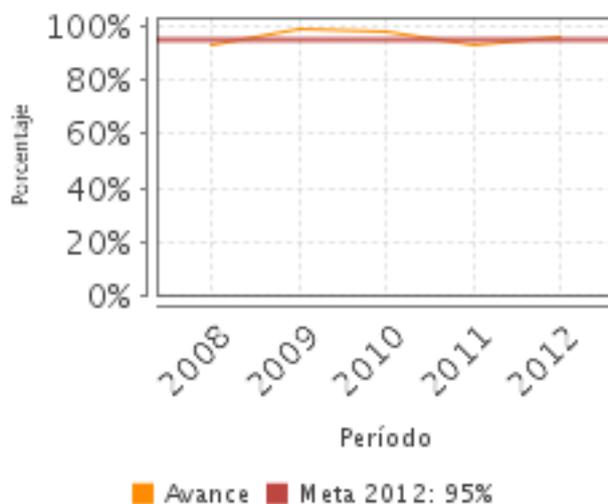
**7. Meta del Indicador 2012:** 95.00

**8. Valor del Indicador 2012:** 95.60

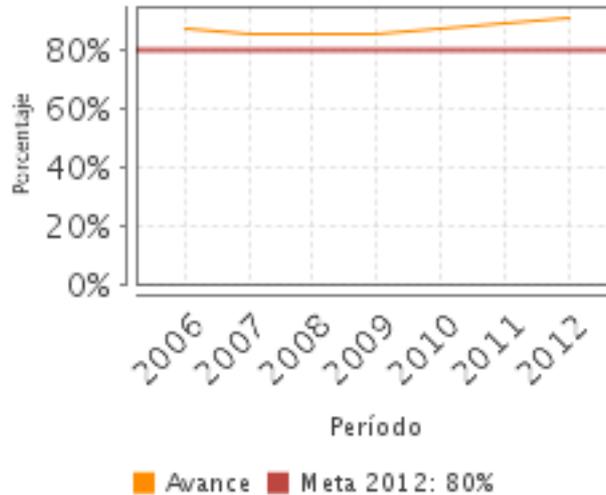
**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 93.00

**11. Avances Anteriores:**

**12. Ejecutivo: SI****-Indicador 3**

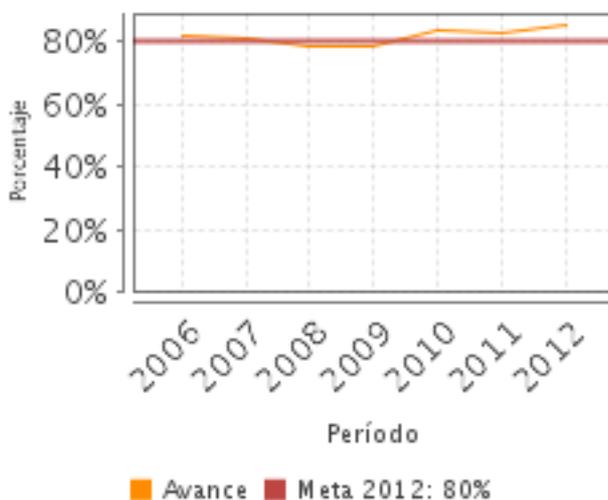
- 1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de partos atendidos a nivel institucional
- 2. Definición:** Expresa la proporción de embarazadas que atienden su parto por personal calificado en unidades médicas de primer o segundo nivel.
- 3. Método de Cálculo:** (Numero de partos atendidos en unidades de 1er 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:** Otra
- 6. Año Base:** 2006
- 7. Meta del Indicador 2012:** 80.00
- 8. Valor del Indicador 2012:** 90.70
- 9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
- 10. Valor Inmediato Anterior:** 89.20
- 11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: SI**

**-Indicador 4**

- 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:** Otra
- 6. Año Base:** 2006
- 7. Meta del Indicador 2012:** 80.00
- 8. Valor del Indicador 2012:** 85.10
- 9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
- 10. Valor Inmediato Anterior:** 82.90
- 11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: NO**

**-Indicador 5**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de embarazadas derivadas por parteras rurales a la Unidad Médica para control prenatal.

**2. Definición:** Se pretende medir la derivación de embarazadas por parteras, a las Unidades Médicas, con el fin de reciban un adecuado control prenatal por los equipos de salud para la detección de embarazos de riesgo y así contribuir a la disminución de la muerte materna en el universo de trabajo.

**3. Método de Cálculo:** (Suma de embarazadas derivadas por parteras a UM, de primera vez y subsecuentes, para control prenatal) / (Suma de Embarazadas atendidas de primera vez y subsecuentes por Partera, para control prenatal) x 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

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

**6. Año Base:** 2007

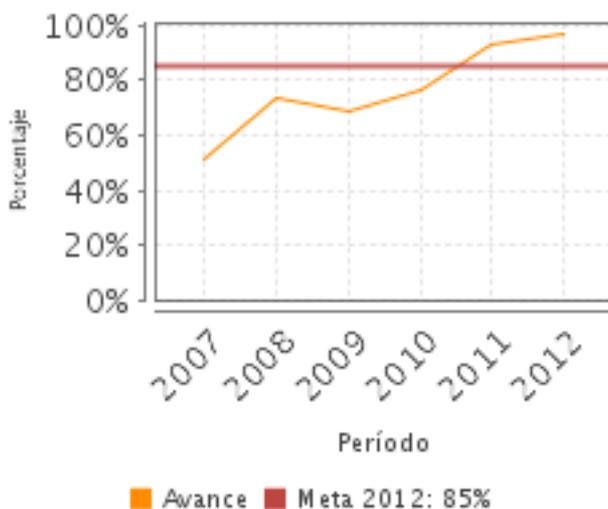
**7. Meta del Indicador 2012:** 85.00

**8. Valor del Indicador 2012:** 96.30

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 93.10

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: NO**

**Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados**

A partir de la recomendación de la EED 2011 y del Modelo Sintético de Desempeño de la SHCP, para 2012 la Razón de Mortalidad Materna fue modificada y cambió su ámbito de defunciones maternas ocurridas en las unidades hospitalarias a aquellas ocurridas en las localidades responsabilidad del Programa, por lo que no se cuenta con datos para analizar la tendencia durante los últimos años.

La mortalidad en menores de 5 años tiene la limitante que sólo puede contrastarse internamente y no permite comparaciones con los indicadores generados por la ONU, Unicef, OPS o la Secretaría de Salud, ya que dichas instituciones utilizan diferentes métodos de cálculo, por lo que debiera considerarse la utilización del mismo método con fines de comparación.

Las metas de los indicadores de Fin que en las evaluaciones previas se consideraron laxas fueron ajustadas sustancialmente. Las metas de gestión permanecieron estables; sin embargo, se requiere justificar la construcción de las metas programadas, ya que éstas, de preferencia, debieran basarse en términos de necesidades para evaluar objetivamente su alcance.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

**Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación**

En general, la información proporcionada cuenta con alta calidad para analizar los apartados de la Evaluación, a excepción de la relacionada con las Evaluaciones de Impacto, aspecto que no ha sido cubierto por el Programa. Respecto a los Aspectos Susceptibles de Mejora detectados en las Evaluaciones, es necesario que se agreguen los Documentos de Trabajo e Institucionales, Posiciones Institucionales y de Avances que permita elucidar a través de los años, los aspectos que han sido resueltos, sus porcentajes de avances y los pendientes para resolver.

**Fuentes de Información**

MIR 2010, 2011 y 2012; Reglas de Operación del Programa IMSS Oportunidades (ROP) 2012 y 2013; Resumen de Modificaciones Relevantes ROP 2011-2012; Evolución del Presupuesto; Resumen de Resultados Institucionales para la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2012; Informe de Resultados 2012; Definición y justificación de la PP, PO y PA 2012; Evolución de la cobertura 2012; PPA por entidad federativa, edad y sexo 2012; ER 2003-2004; Evaluación Integral 2004-2005; ER 2006; ER del Programa IMSS-Oportunidades 2007; EPR del Programa 2008; EED 2008; EED 2009-2010; EED 2010-2011; ECR 2011-2012; Avance del indicador sectorial 2007-2012; IT 2012 y 2013 del PASH; FT de los Indicadores PASH 2012; DT 2013; AAM 2013; AVP 2013.

## INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

### Datos generales del evaluador

- 1. Instancia Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
- 2. Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Hortensia Reyes Morales
- 3. Correo Electrónico:** hortensia.reyes@insp.mx
- 4. Teléfono:** 7771012954

### Contratación

**Forma de contratación del evaluador externo:** Convenio

**Costo de la Evaluación:** \$ 98,060.21

**Fuente de Financiamiento:** Recursos Fiscales

### Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245  
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239  
Camilo Vicente Ovalle cvicente@coneval.gob.mx (55) 54817294  
Alejandra Cervantes Zavala mcervantes@coneval.gob.mx (55) 54817284

## 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
MTE	Metaevaluación
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