



*Evaluación externa a los  
resultados del programa  
IMSS-Oportunidades para el  
2007.*

*Informe Final*

Marzo 2008.

## Tabla de contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>1. DISEÑO</b> .....	4
1.1. Características generales del Programa IMSS-Oportunidades .....	4
1.2. Análisis de la contribución del Programa a los objetivos estratégicos de la Dependencia y/o Entidad, así como a los objetivos nacionales .....	7
1.3. De la lógica vertical de la matriz de indicadores .....	14
1.4. Población potencial y objetivo .....	29
1.5. Análisis de la vinculación de las Reglas de Operación (ROP) o normatividad aplicable con los objetivos del programa .....	35
1.6. Posibles coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones con otros programas federales .....	37
<b>2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b> .....	44
2.1. Los mecanismos y herramientas de planeación estratégica.....	44
2.2. De la orientación para resultados .....	48
<b>3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN</b> .....	61
3.1. Análisis de cobertura .....	61
3.2. Análisis de focalización .....	68
<b>4. OPERACIÓN</b> .....	72
4.1. Análisis de las ROP o normatividad aplicable .....	72
4.2. Mejora y simplificación regulatoria.....	81
4.3. Organización y gestión .....	83
4.4. Administración financiera.....	86
4.5. Eficacia, eficiencia, economía operativa del programa.....	88
4.6. Sistematización de la información .....	101
4.7. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos .....	105
4.8. Rendición de cuentas y transparencia .....	106
<b>5. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO</b> .....	113
<b>6. RESULTADOS</b> .....	118
<b>7. PRINCIPALES FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES</b> .....	126
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	128
<b>ANEXOS</b> .....	131

## INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de los compromisos establecidos en la propuesta técnica presentada por esta consultora para la Evaluación Externa a los Resultados del Programa IMSS-Oportunidades para el año fiscal 2007, se presenta el **informe final de la evaluación de consistencia y resultados** correspondiente a la metodología establecida por el CONEVAL.

El informe comprende seis temas de evaluación: diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y resultados. Los temas se abordan mediante un total de 100 preguntas, la mayoría con respuesta binaria (Sí/No), que exploran los diferentes componentes de cada tema.

La evaluación se llevó a cabo mediante trabajo de gabinete en el que se analizó información proporcionada por el Programa IMSS Oportunidades, así como otras fuentes nacionales como el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, el Programa Nacional de Salud 2007 – 2012 y reportes de evaluaciones externas a los resultados del Programa de años anteriores, entre otros. El propósito de la evaluación es generar información que permita establecer recomendaciones para la retroalimentación del diseño y la gestión del Programa.

Dentro de los aspectos metodológicos es conveniente mencionar que la gran mayoría de las preguntas con respuesta binaria expresan una conjunción de cuando menos dos variables a evaluar que deben cumplirse para poder responder de manera afirmativa, por lo que una pregunta con respuesta negativa puede deberse a que no cumple con todas las características abordadas en el cuestionamiento.

En INNOVA-CONSUL S.C. quedamos a sus órdenes para las aclaraciones que consideren pertinentes y para el trabajo conjunto con la gerencia del Programa.

## 1. DISEÑO

### 1.1. Características generales del Programa IMSS-Oportunidades

IMSS-Oportunidades es un Programa del Gobierno Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y desconcentrado de la Secretaría de Salud. Articula sus acciones con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y actualmente, la titular de la unidad es la Lic. Carolina Gómez Vinales.

El origen del Programa IMSS-Oportunidades se remonta a 1973 cuando se modificó la Ley del Seguro Social. En 1979 el Gobierno Federal se planteó el objetivo de otorgar servicios de salud a población abierta en las zonas rurales más marginadas con lo que surgió el Programa IMSS-COPLAMAR que cubrió todas las Entidades Federativas con servicios de salud para población marginada.

Entre 1985 y 1987, se concretó la descentralización de los servicios de salud a población abierta decretada por el Ejecutivo Federal en 1984. En catorce Estados de la República, el Seguro Social transfirió a los Gobiernos Estatales la infraestructura local de servicios del Programa IMSS-COPLAMAR, cuya operación quedó circunscrita a los diecisiete Estados restantes.

A partir de 1989, el nombre del Programa cambió por el de IMSS-Solidaridad, hasta el 10 de julio de 2002 en que mediante acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS, se aprobó el cambio de denominación para que en lo sucesivo se identificara como Programa IMSS-Oportunidades.

Actualmente, financia su operación mediante recursos otorgados por el Gobierno Federal. El IMSS es el responsable del ejercicio de los recursos por lo que administra y contabiliza separada y pormenorizadamente los fondos para su operación.

El IMSS, a través de su estructura institucional dispone de normatividad específica en aspectos de administración de recursos humanos, financieros y materiales. Los lineamientos específicos con que opera el Programa IMSS-Oportunidades, se muestran en el Anexo A de este informe.

El **Fin** del Programa es: “Contribuir al desarrollo integral de los mexicanos y la reducción de la pobreza en el país impulsando la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población, especialmente en zonas rurales y urbano-marginadas”. Su **Propósito** es: “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 de la comunidad”.

El área de atención del Programa IMSS-Oportunidades es la salud y, en la actualidad opera en diecisiete Entidades Federativas en el ámbito de operación rural, a saber: Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luís Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, más una clínica rural en el oriente de la Ciudad de México. Tiene presencia en 17,430 localidades, de las cuales 96.6% tienen menos de 2,500 habitantes y se ubican en zonas geográficas de difícil acceso. Cuenta con 3,548 Unidades Médicas Rurales (UMR) y 69 Hospitales Rurales (HR). En el ámbito urbano actúa en veinticinco Estados de la República.

El Programa IMSS-Oportunidades focaliza sus acciones en poblaciones sin acceso regular a los servicios de salud de zonas rurales y urbanas de alta y muy alta marginación. El Programa focaliza a nivel municipal, a nivel localidad y en microrregiones definidas por SEDESOL. Utiliza criterios adicionales de focalización como son:

- Aplica estrategias para el abatimiento de indicadores negativos en salud como el “Modelo de rescate oportuno en municipios de alta marginación”, también llamado “Modelo de Atención en Salud a los Municipios con Menor Índice de Desarrollo Humano”.
- Selección epidemiológica de áreas de alto riesgo (regiones, municipios, localidades, etc.) para la atención de las prioridades establecidas por el Programa (desnutrición, muerte materna y perinatal, brotes epidemiológicos, etc.)

Así, su población objetivo es la que carece de seguridad social y de servicios de salud, que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas del país. (CONAPO “Índice de marginación a nivel localidad 2005”).

El Programa beneficia directamente a la población abierta (sin seguridad social) que habita dentro de su área de influencia. Su población se compone principalmente de campesinos e indígenas que radican en zonas rurales marginadas, así como la población de escasos recursos de la zona urbana en condiciones de pobreza alimentaria, de capacidades y patrimonial según la medición de la pobreza a nivel estatal y municipal desarrollada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

El apoyo del Programa IMSS-Oportunidades en las comunidades es en especie por medio de servicios integrales de salud de naturaleza preventiva y curativa, así como de tipo comunitario para impulsar el desarrollo familiar y de la población, y en general en beneficio de su salud. Entre los apoyos se tienen los de consulta médica, hospitalización, capacitación y albergues. La Atención Médica que sustenta el Programa, es una actividad continua e integral fundamentalmente preventiva, basada en la educación y promoción de la salud, además de la realización de acciones específicas de protección y curación dirigido no sólo al individuo, sino muy especialmente al grupo familiar y a la comunidad; se exime totalmente a la población usuaria del cobro de cuotas de recuperación y asume únicamente el compromiso de participar en la realización de acciones que contribuyan a mejorar su estado de salud, para disminuir las enfermedades, así como el control y detección médico-preventivo.

El presupuesto que se asigna al Programa IMSS-Oportunidades constituye un subsidio federal a través de los ramos 12 de salud y 19 de aportaciones a seguridad social. El presupuesto aprobado (en pesos corrientes) para el ejercicio fiscal del año en curso es de \$6,264,841,435 que se modificó como resultado de la adición del gasto corriente del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), correspondiendo a \$6,264,841,833.

## 1.2. Análisis de la contribución del Programa a los objetivos estratégicos de la Dependencia y/o Entidad, así como a los objetivos nacionales

### 1. ¿El problema o necesidad prioritaria al que va dirigido el Programa está correctamente identificado y claramente definido?

**Respuesta:** Si.

En la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades, se identifica y define el problema que aborda el Programa.

Con base en el análisis del Árbol del Problema, en la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades, se aprecia que el problema se encuentra identificado explícitamente por el Programa como: “la población rural y urbano-marginada del país enfrenta mayores riesgos en su salud, lo cual se refleja en tasas más elevadas de morbi-mortalidad ocasionadas por enfermedades generadas por la pobreza”<sup>1</sup>; y de acuerdo al análisis documental, se aprecia que a partir de los años 70, el modelo económico del país generaba brechas de inequidad social entre los grupos poblacionales, lo que justifica el desarrollo de políticas sociales que posibiliten el acceso a la Seguridad Social y a otros beneficios del desarrollo. De esta manera, el problema planteado identifica el origen del Programa nombrado en aquella época IMSS-COPLAMAR<sup>2</sup>, denominado así a raíz de la creación de la Coordinación General del Plan Nacional para Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, que mediante un convenio con el IMSS extendió la infraestructura de servicio de salud y amplió su cobertura a 10 millones de beneficiarios. A partir de 1990, el Programa IMSS-COPLAMAR cambió su denominación a IMSS-Solidaridad y actualmente IMSS-Oportunidades, el cual continúa atendiendo la problemática que le dio origen.

<sup>1</sup> Matriz de indicadores del Programa IMSS-Oportunidades, enero 30, 2008. p9.

<sup>2</sup> IMSS-Solidaridad. Modelo de Atención Integral a la Salud. Bases jurídicas y conceptuales. Diciembre de 1990. México.

**2. ¿Existe un diagnóstico actualizado y adecuado, elaborado por el programa, la dependencia o entidad, sobre la problemática detectada que sustente la razón de ser del programa?**

**Respuesta:** Sí.

Desde su creación, el Programa IMSS-Oportunidades ha elaborado cuatro diagnósticos de salud sobre la población objetivo de sus actividades. El más reciente reporta la situación de la población rural marginada durante el periodo de 1991 a 1999. En éste se encuentran claramente caracterizadas las condiciones de vida de la población que atiende el Programa. Por ejemplo, se reconoce que "...la indigencia se presenta con mayor intensidad en el campo que en las ciudades, por lo que cabe concluir que en el medio rural, es donde residen los habitantes más pobres del país, siendo éstos mayoritariamente indígenas que sobreviven en las peores condiciones. Precisamente, a este segmento considerable de población en la República, es al que atiende el Programa IMSS-Solidaridad..."<sup>3</sup>. La caracterización de la pobreza que se utilizó fue la que en esa época estableció el CONAPO por medio del índice de marginación en cinco categorías.

El diagnóstico refiere evidencia que justifica la intervención del Programa en actividades diseñadas para la población campesina e indígena, ya que las condiciones de producción los hace vulnerables al empobrecimiento, lo que en su momento se reflejó en que, para 1996, el 41.5% y el 26.7% de la población ocupada en el sector agropecuario ganaban menos de un salario mínimo y de uno a dos salarios mínimos, respectivamente.<sup>4</sup>

Además de ese documento, el IMSS realizó una actualización del diagnóstico en salud denominado memoria de gestión 2000-2006, editado por la Dirección de Prestaciones Médicas y recientemente la unidad del Programa por conducto de su Coordinación de Supervisión Operativa, elaboró el documento: Situación del Programa IMSS oportunidades al cierre del 2006 y Retos de la Gestión 2007-2012. De esta manera se dispone de información actualizada por el propio Programa, en torno a la situación que guarda el problema.

---

<sup>3</sup> Diagnóstico de salud de las zonas marginadas rurales de México. Prioridades y resultados 1991 – 1999. Programa IMSS-Solidaridad. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 2001. pp. 42-43

<sup>4</sup> Ibídem. p.47



### 3. ¿El Fin y el Propósito del Programa están claramente definidos?

**Respuesta:** Sí.

En la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades<sup>5</sup> se identifican el Fin y el Propósito del Programa como sigue: **FIN:** “Contribuir al desarrollo integral de los mexicanos y la reducción de la pobreza en el país, impulsando la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población, especialmente en zonas rurales y urbano-marginadas.” **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.”

Para evaluar estos elementos, utilizamos las definiciones establecidas en la nota técnica con los principales conceptos de la Matriz de Indicadores publicada en el Anexo Número Cuatro de las bases de licitación.<sup>6</sup> Ahí se define que el **Fin del Programa** es la descripción de cómo el Programa contribuye, en el mediano o largo plazo, a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de objetivos estratégicos de la Institución, por su parte, el **Propósito del Programa** es el resultado directo que se espera alcanzar en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los Componentes producidos o entregados por el Programa (obras, estudios, servicios y capacitación).

Sobre esta base, se considera que el Fin y el Propósito están claramente definidos por el Programa IMSS-Oportunidades, ya que sus definiciones describen los efectos esperados sobre la población objetivo.

---

<sup>5</sup> Matriz de indicadores del Programa IMSS-Oportunidades. División de Evaluación e Información. Unidad IMSS-Oportunidades. México, enero 30, 2008.

<sup>6</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Bases para la Licitación Pública Nacional No. 00641259013-07 para la contratación del servicio de evaluación externa a los resultados del Programa IMSS-Oportunidades para el 2007.

#### 4. ¿El Fin y el Propósito corresponden a la solución del problema?

**Respuesta:** Sí.

Bajo la Metodología del Marco Lógico, el Fin describe la solución a un asunto de nivel superior e importancia nacional, lo que representa un objetivo de desarrollo que generalmente obedece a un nivel estratégico, cuyo enfoque considera una contribución significativa en el largo plazo.

Como se mencionó anteriormente, el problema que atiende el Programa es que “la población rural y urbano-marginada del país enfrenta mayores riesgos en su salud, lo cual se refleja en tasas más elevadas de morbi-mortalidad ocasionadas por enfermedades generadas por la pobreza. Por su parte, el Fin busca que por medio del impulso a la igualdad de oportunidades y del derecho constitucional a la salud se contribuya al desarrollo integral de la población, lo que en última instancia se traduce en la disminución de los riesgos y daños a la salud, contribuyendo a la solución del problema.”<sup>7</sup>

Así mismo, el Propósito contribuye a la solución del problema de una manera más pragmática mediante la aplicación del Modelos de Atención Integral a la Salud que aborda a la salud no sólo desde el enfoque biológico individual sino que integra la participación de la comunidad por medio del autocuidado de la salud, la reducción de riesgos ambientales y el mantenimiento de las condiciones saludables en la familia.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Matriz de indicadores del Programa IMSS-Oportunidades, enero 30, 2008. P16.

<sup>8</sup> Ídem.

**5. ¿El Programa cuenta con evidencia de estudios o investigaciones nacionales y/o internacionales que muestren que el tipo de servicios o productos que brinda el Programa es adecuado para la consecución del Propósito y Fin que persigue el Programa?\***

**Respuesta:** Sí.

La evidencia internacional la constituye la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para que los países de las Américas participen en la estrategia “Salud para Todos” y en la definición de los modelos de servicios de salud bajo la óptica de la Atención Primaria a la Salud establecida en la Conferencia Internacional realizada el 12 de septiembre de 1978 en Alma Ata (Kazajistán), en la antigua URSS.

En la conferencia, patrocinada por la OMS y la UNICEF, participaron ministros de salud de más de 100 países. Virtualmente todas las naciones representadas se comprometieron con el objetivo «Salud para Todos en el Año 2000». Además, ratificaron la amplia definición de la OMS de la Salud como *un estado de completo bienestar físico, mental y social*. Todo esto fue enunciado en la Declaración de Alma Ata.<sup>9</sup>

Para lograr el ambicioso objetivo de Salud para Todos, las naciones del mundo -junto a la OMS, la UNICEF y las principales agencias financieras- se comprometieron a trabajar por la cobertura de las necesidades básicas de la población con un planteamiento integral y progresista denominado *Atención Primaria a la Salud (APS)*.

Muchos de los principios de la Atención Primaria a la Salud fueron tomados de China y de diferentes experiencias de Programas de Salud, basados en la comunidad, no gubernamentales, pequeños y poco conocidos, de Filipinas, América Latina y otros países.

Las experiencias exitosas en APS han demostrado que se requiere una reorientación de los sistemas de salud basado en un enfoque amplio de la organización y operación de los mismos, que hacen que su principal objetivo sea el derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema dándole también mayor importancia a la calidad de los procesos de atención a la salud.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6 – 12 de septiembre de 1978. Ginebra, Suiza.

<sup>10</sup> La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Montevideo, Uru. Julio 2007

**6. Con base en los objetivos estratégicos de la Dependencia y/o Entidad que coordina el Programa, ¿a qué objetivo y objetivos estratégicos está vinculado o contribuye el Programa?\***

El objetivo general del Programa IMSS-Oportunidades está estrechamente vinculado con los siguientes objetivos estratégicos del IMSS:

Objetivos estratégicos IMSS. <sup>11</sup>	Objetivo IMSS-Oportunidades. <sup>12</sup>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ampliar la cobertura de la seguridad social.</li><li>• Reforzar las acciones de protección social.</li><li>• Mejorar la calidad de los servicios de salud.</li></ul>	Proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel, oportunos y de calidad a la población abierta sin acceso regular a los servicios de salud de zonas rurales y urbanas marginadas. El Modelo de Atención Integral de Salud se sustenta, fundamentalmente, en la participación comunitaria para la realización de actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los individuos y su entorno familiar y comunitario.

De esta manera, el Programa IMSS-Oportunidades se alinea con la solidaridad social que impulsa la igualdad de oportunidades a la población que no cuenta con seguridad social y habita en zonas rurales marginadas o urbanas en condiciones de pobreza extrema del país.

<sup>11</sup> PEIMSS. 2005-2006. IMSS.

<sup>12</sup> Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades. Diario Oficial. Marzo.2005.

**7. Con base en lo anterior, analizar y evaluar si existe una relación lógica del Programa con los objetivos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo.**

**Respuesta:** Sí.

Existe una relación lógica del objetivo del Programa IMSS-Oportunidades con los objetivos nacionales que presenta el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

La relación lógica se encuentra en el quinto objetivo nacional, que a la letra dice: “Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y 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 como lo establece la Constitución”<sup>13</sup>; así mismo, dentro del eje 3 en la estrategia “Desarrollo integral” en la que se ubica al componente “Salud”, el Programa se alinea con las siguientes estrategias y objetivos:

“Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población. Estrategia 4.2, promover la participación activa de la sociedad organizada, la participación social y la acción comunitaria sin fundamentarlo en las acciones del sector salud...”

“Objetivo 6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud, mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables. Estrategia 6.1. Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad....”

En respuesta al objetivo nacional, el Programa IMSS-Oportunidades en el ámbito de su competencia proporciona servicios de salud en las comunidades que habitan en zonas rurales marginadas y urbanas en condiciones de pobreza extrema, atendidas mediante el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), el cual se basa en Atención Médica y Acción Comunitaria. De esta manera, el Programa contribuye a mejorar la salud de las personas con mayor marginación en México para abatir los rezagos en la atención a la salud; presentándose como un componente estratégico de la política social de nuestro país.

---

<sup>13</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012.

### 1.3. De la lógica vertical de la matriz de indicadores

#### 8. ¿Las Actividades planteadas para el Programa son suficientes y necesarias para producir cada uno de los Componentes?

**Respuesta:** Sí.

Después de revisar la Matriz de Indicadores IMSS-Oportunidades se considera que las Actividades planteadas por el Programa permiten identificar la actividad concreta, siendo éstas suficientes y necesarias para los Componentes de Atención Médica, Acción Comunitaria, Aspectos Administrativos y Transversales.

Las Actividades se plantean atendiendo la Metodología del Marco Lógico; que las define como acciones que el ejecutor tiene que llevar a cabo para producir cada componente e implican la utilización de recursos, principalmente monetarios.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> <sup>16</sup> <sup>17</sup> Metodología de Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Serie manuales. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), p. 24. Área de Proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile, Julio 2005.

## 9. ¿Los Componentes son necesarios y suficientes para el logro del Propósito?

**Respuesta:** Sí.

En la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades, se señalan cuatro componentes: Atención Médica, Acción Comunitaria, Aspectos Administrativos y Aspectos Transversales del Programa.

La Metodología del Marco Lógico, define como Componentes a las obras, estudios, servicios y capacitación específicos que se requiere que produzca la gerencia del proyecto dentro del presupuesto que se le asigna.<sup>15</sup> En el ámbito del Programa se trata de producir servicios de salud en beneficio de su población objetivo.

Este ha sido un punto controversial en el diseño la Programa. La opinión de esta consultora es que los Productos (Componentes) Atención Médica y Acción Comunitaria son necesarios y suficientes para atender el Propósito y lograr la mejora del estado de salud de la población atendida por el Programa, mientras que los productos Aspectos Administrativos y Aspectos Transversales no afectan directamente el logro del Propósito, ya que las actividades establecidas para éstos son de apoyo y contribuyen a la adecuada realización de las actividades de Atención Médica y Acción Comunitaria.

Este enfoque de actividades de apoyo es sustentado por la teoría del conocimiento administrativo en el diseño y operación de intervenciones en el área de la Salud Pública. En este concepto las actividades que se relacionan con la gestión de recursos humanos, materiales y financieros, así como los mecanismos de control de los programas, no son considerados como importantes por sí mismos sino por la medida en que facilitan las actividades indispensables del Programa en cuestión, a las que también se identifican como sustantivas porque son las que logran el impacto en la solución del problema que se esté abordando.

---

<sup>15</sup> Metodología de Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Serie manuales. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), Pág. 24. Área de Proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile, Julio 2005.

---

**10. ¿Está claro y lógico que el logro del Propósito contribuye al logro del fin?**

**Respuesta:** Sí.

De acuerdo a la Metodología del Marco Lógico, para que el propósito contribuya al logro del fin, éste debe solucionar en el mediano o largo plazo un problema de desarrollo o la consecución de objetivos estratégicos de la Institución.<sup>16</sup> De acuerdo con la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades, es posible identificar que el Propósito contribuye al logro del Fin, ya que al obtener mejoras en las condiciones de salud de la población objetivo contribuye al desarrollo integral y reducción de la pobreza de los mexicanos.

---

<sup>16</sup> Metodología de marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Serie manuales. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), Págs. 23-24. Área de Proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile, Julio 2005.



**11. Considerando el análisis y la evaluación realizados en este punto ¿la lógica vertical de la Matriz de Indicadores es clara y se valida en su totalidad?, es decir ¿la lógica interna del Programa es clara?**

**Respuesta:** Sí.

El análisis de la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades en las definiciones de Fin, Propósito, Producto (Componentes) y Actividades, permiten claridad en la lógica vertical y es posible validarla. Acotando únicamente la incorporación de los Aspectos Administrativos y Transversales como Componentes del Programa ya que requieren de un replanteamiento en sus objetivos para su inclusión en las ROP.

La lógica vertical de la Matriz de Indicadores, se construye de forma tal que se puedan examinar los vínculos causales de Actividades hasta el Fin de manera ascendente entre los diferentes niveles; es decir, si el proyecto está diseñado correctamente deberá ocurrir lo siguiente; las Actividades especificadas son necesarias para producir cada uno de los Componentes; cada Componente es necesario para lograr el Propósito del Programa; si no falta ninguno de los Componentes necesarios para lograr el Propósito, se logra el Propósito, lo cual asegura la contribución al logro del Fin; siendo este una respuesta al problema más importante en el Sector Salud.

- 
- 12. Si no es así proponer los cambios que deberían hacerse en el diseño del Programa y en su lógica interna. Estos cambios deberían reflejarse en la Matriz de Indicadores definitiva del Programa**

Con base en lo anterior, este punto se encuentra resuelto y se integra la matriz con los indicadores propuestos por el Programa.

**De la lógica horizontal de la matriz de indicadores****13. En términos de diseño ¿existen indicadores para medir el desempeño del Programa a nivel de fin, Propósito, Componentes y Actividades e Insumos?**

**Respuesta.** No.

Con base en el análisis de la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades es posible determinar que en términos de diseño se cuenta con indicadores elaborados ex profeso para la mayor parte de los niveles. En el componente “Actividades Transversales”, se establecen indicadores de actividades de supervisión, capacitación y calidad de la información, <sup>17</sup> pero no se definió alguno para el nivel de componente o producto. Para cubrir esta carencia se puede establecer algún indicador que mida la contribución de ese componente o producto al propósito, como algunas relacionadas con la medición del proceso gerencial; por ejemplo, el índice de consistencia de los sistemas de información: SISPA y SEHO.

Esta sugerencia ya ha sido considerada por la División de Evaluación e Información de la Unidad IMSS-Oportunidades.

---

<sup>17</sup> Matriz de indicadores del Programa IMSS-Oportunidades, enero 30, 2008, p37-53.

**14. ¿Todos los indicadores son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables?**

**Respuesta.** Sí.

Para la valoración de esta pregunta se utilizaron los siguientes criterios establecidos por el CONEVAL: **Claridad**, el indicador deberá ser preciso e inequívoco; **relevancia**, el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo, **economía**, la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable; **monitoreable**, el indicador debe poder sujetarse a una comprobación independiente; **adecuado**, el indicador deberá aportar una base suficiente para evaluar el desempeño.

*Indicadores de Fin.* El indicador cumple con los cinco atributos estudiados y está alineado con el enunciado del Fin del Programa.

*Indicadores de Propósito.* Los indicadores denominados de eficacia cumplen con los atributos señalados en la MML.

*Indicadores de Producto (Componente).* Los establecidos para Atención Médica, Acción Comunitaria y Aspectos Administrativos son adecuados y que cumplen con el resto de los atributos estudiados.

*Indicadores de Actividades.* Los indicadores establecidos para este nivel son adecuados ya que atienden a la Metodología de la Matriz de Marco Lógico presentada por E. Aldunate.

- 
- 15. De no ser el caso la institución evaluadora, en coordinación con el Programa deberá proponer los indicadores faltantes y necesarios para cada ámbito de acción o las modificaciones a los indicadores existentes que sean necesarias.\***

En consistencia con lo expresado en la Pregunta 13, esta institución evaluadora propone como indicador del componente o producto “Actividades Transversales”, el índice de consistencia de los sistemas de información: SISPA y SEHO, el cual es factible construir con los resultados de los indicadores propuestos para las actividades de este componente por un método multivariado de componentes principales.

**16. ¿Los indicadores incluidos en la Matriz de Indicadores tienen identificada su línea de base y temporalidad en la medición?**

**Respuesta:** Sí.

En la matriz de indicadores definitiva se integran las fichas correspondientes a la totalidad de los indicadores que han sido definidos por el Programa, los cuales actualmente están completándose, ratificando o modificando de acuerdo al total de variables solicitadas por la SHCP y el CONEVAL.

En la formulación de indicadores, la línea de base es el estándar básico contra el cual se medirán todas las metas futuras del indicador; es la base para medir el cambio y con ello se mejora el indicador. Otra fuente de ayuda es un punto de referencia, que es una meta de desempeño de otros, seleccionando como meta para el indicador que se ha escogido y por último para el diseño de indicadores inteligentes. El análisis de tendencia es muy importante al definir el efecto de un proyecto, ya que es un proceso para identificar tendencias derivadas estadísticamente y que se proyecta que continuarán en el futuro.<sup>18</sup>

Los indicadores de la Matriz del Programa IMSS-Oportunidades tienen identificada su línea de base y temporalidad en la medición. Dicha información se encuentra detallada en las fichas técnicas de cada indicador.

---

<sup>18</sup> Metodología de Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Serie manuales No. 42. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), pp. 35 - 37. Área de Proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile, Julio 2005.

---

**17. ¿El Programa ha identificado los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores?**

**Respuesta:** Si.

La totalidad de los indicadores cuentan con medios de verificación.

En la Matriz de Marco Lógico, los medios de verificación nos indican dónde el operador o el evaluador pueden obtener información fidedigna acerca de los indicadores, la columna de Medios de Verificación debe ser abordada con “notas al pie” y con indicación de fuentes exactas. Requiere que se considere la disponibilidad de la información y determinando si dicha información está disponible con la regularidad, actualización, desagregación y con la frecuencia requerida.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Metodología de marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Serie manuales No. 42. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), Págs. 38 - 41. Área de Proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile, Julio 2005.

---

18. Para aquellos medios de verificación que corresponda (por ej. Encuestas) ¿el Programa ha identificado el tamaño de la muestra óptimo necesario para la medición del indicador, especificando sus características estadísticas como el nivel de significancia y el error máximo de estimación?

**Respuesta:** No.

No se ha identificado ningún instrumento que requiera de algún medio de verificación como una encuesta que permita determinar el tamaño de la muestra óptimo necesario en la medición del indicador, especificando sus características estadísticas como el nivel de significancia y el error máximo de estimación.



**19. ¿De que manera el Programa valida la veracidad de la información obtenida a través de los medios de verificación?**

**Respuesta:** El Programa tiene diseñado un sistema de supervisión-capacitación por nivel jerárquico de su organización. La base de este sistema la constituyen los equipos zonales que tienen entre sus actividades, la responsabilidad de verificar el llenado correcto de los diferentes formatos primarios o intermedios que integran el sistema de información del Programa. Después de este nivel, la validación de la información se lleva a cabo de manera ascendente en las Delegaciones y el Nivel Central Nacional.

Otro elemento de la validación de la información lo constituye el sistema de evaluación del Programa que se desarrolla en el ámbito interno (el propio Programa), (H. Consejo Técnico del IMSS) y sectorial (SHCP, SSA, entre otros). El elemento central del sistema lo constituyen 17 indicadores de resultado, el seguimiento de presupuesto, la adquisición y suministro de bienes muebles y el abastecimiento de medicamentos. Existen otros 25 indicadores que miden los resultados en el ámbito de operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO). Además existe una evaluación externa desarrollada por un despacho ajeno a la Institución que auditan los resultados alcanzados, conforme al Programa de Evaluación Externa establecido por el IMSS.

## 20. ¿Se consideran válidos los supuestos del Programa tal como figuran en la Matriz de Indicadores?

**Respuesta:** Sí.

La Metodología del Marco Lógico define como supuesto a los factores externos, que están fuera del control de la institución responsable de un Programa, que inciden en el éxito o fracaso del mismo.<sup>20</sup> Estos deben cumplir con ciertas características como: ser externos, importantes, con una probabilidad de ocurrencia media y ser expresado como un objetivo a alcanzar o mantener (ejemplo: “La población asiste a los cursos de capacitación en higiene”).<sup>21</sup> Los supuestos, a su vez deben ser expresados en términos positivos y ser lo suficientemente precisos para ser monitoreados.<sup>22</sup> El cumplimiento de los supuestos es fundamental para lograr los objetivos de cada nivel. Sin embargo, la intención no es consignar cada eventualidad que pueda concebirse, sino identificar aquellos supuestos que son claves para la consecución de los objetivos del proyecto.

Tomando en consideración estos lineamientos para la selección y redacción de supuestos, se elaboró una lista de verificación (Ver Anexo B) para corroborar que cada uno de los supuestos identificados y expresados en la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades cumple con lo enunciado en la Metodología del Marco Lógico. En dicho anexo se señalan aquellos supuestos que pueden ser redundantes y susceptibles a ser revalorados.

---

<sup>20</sup> ILPES. Metodología del marco lógico para la planeación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Santiago, Chile, 2005, pp 88 y 89.

<sup>21</sup> Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), Boletín del instituto número 15, 2004, pp 27-32.

<sup>22</sup> SHCP. Anexos al Oficio Circular 307-A.-1593, Anexo Dos, Metodología para la Elaboración de la Matriz de Indicadores de los Programas Presupuestarios de la APF, p 17.

**21. Considerando el análisis y evaluación realizado en este punto ¿la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores se valida en su totalidad?**

**Respuesta:** Si.

Tomando en consideración la Metodología del Marco Lógico, la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades se valida en su totalidad; ya que el conjunto Objetivo - Indicadores - Medios de Verificación así lo define, es decir, los medios de verificación identificados son los necesarios y suficientes para obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores y estos a su vez, permiten un buen seguimiento del proyecto y evaluar adecuadamente el logro de los objetivos.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Metodología de marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Serie manuales. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES), p. 26. Área de Proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile, Julio 2005.

---

**22. Si no es así; proponer los cambios que deberían hacerse a la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores (indicadores, medios de verificación y supuestos)**

Se recomienda únicamente incluir en las ROP, los objetivos de los Aspectos Administrativos y Actividades Transversales, y hacer una revaloración de los supuestos que identifiquen con mayor claridad los riesgos clave que inciden en el logro de los distintos niveles de objetivos (Actividades, Componentes, Propósito y Fin). De esta manera, se hará un mejor seguimiento y utilización de los recursos, lo que permitirá que las acciones estén focalizadas y contribuyan a la sustentabilidad del Programa.

#### 1.4. Población potencial y objetivo

**23. ¿La población que presenta el problema y/o necesidad (población potencial), así como la población objetivo están claramente definidas?**

**Respuesta:** Sí.

La población potencial y objetivo del Programa IMSS-Oportunidades están definidas y acotadas adecuadamente respecto a la problemática que le dio origen; priorizando sus acciones en la población que no cuenta con acceso regular a los servicios de salud, consideradas como estratégicamente factibles de apoyo.

De acuerdo a las Reglas de Operación del Programa (ROP),<sup>24</sup> la población objetivo es la población beneficiaria adscrita conformada al mes de Diciembre de cada año que no cuenta con acceso regular a servicios de salud, donde se incluye a campesinos e indígenas que radican en zonas rurales marginadas, así como a la población de escasos recursos de zonas urbanas en condiciones de muy alta y alta marginación de acuerdo al índice de marginación 1995 del CONAPO. Específicamente, la población objetivo está conformada por el total de habitantes en las Localidades Sede, de Acción Intensiva y Microrregiones que son responsabilidad directa del Programa (universo de trabajo), más la suma de los integrantes de las familias de otras localidades del área de influencia en la que algún miembro del núcleo familiar haya demandado atención en los últimos tres años calendario.

La población potencial está representada por el total de la población abierta, que no cuenta con acceso regular a los sistemas de salud a lo largo y ancho de todo el país. Esta población se caracteriza por contar con los mismos criterios de inclusión del Programa IMSS-Oportunidades, pero que no son beneficiados directamente por el mismo, al no encontrarse en su ámbito de influencia.

---

<sup>24</sup> Publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 8 de Marzo de 2005, apartado 4.1.

24. ¿El programa ha cuantificado y caracterizado ambas poblaciones, según los atributos que considere pertinentes? (En el caso de individuos, en términos de edad, sexo, nivel socio-económico, -señalar quintil de ingreso si corresponde-, principales características de la actividad económica que desempeña –rama de actividad, condición de empleo, etc.- condición indígena u otros atributos que sean pertinentes).

**Respuesta:** Sí.

La población objetivo del Programa es la población beneficiaria adscrita conformada al mes de diciembre de cada año, la cual se integra por el total de habitantes de las Localidades Sede, Acción Intensiva y Microrregiones que son responsabilidad directa del Programa (universo de trabajo).<sup>25</sup>

Aunque la población potencial no se encuentra cuantificada sí está caracterizada de acuerdo a las localidades rurales y urbanas con alta y muy alta marginación. Mientras que la población objetivo, en las Reglas de Operación del Programa (ROP), se cuantifica y se caracteriza. El Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), muestra únicamente datos de la población objetivo, de acuerdo a: género, edad, estado civil, escolaridad, lengua (logrando determinar si la población es o no indígena), tipo de vivienda, servicios públicos (carreteras, alumbrado público, albergues, telefonía pública, drenaje público) servicios y/o satisfactores en vivienda (televisión, refrigerador, gas, electricidad), servicios de agua (agua intradomiciliaria, en el patio, hidrante público, de pozo, aljibe, agua de río) y disposición de excreta (excusado inglés, ecológico, fosa séptica, letrina, pozo negro, ras de suelo); no destaca su caracterización por quintiles de ingreso, situación que no afecta el desempeño del Programa, debido a que la focalización del mismo está definida de acuerdo al índice de marginación por localidades con alta y muy alta marginación. Respecto a la actividad económica de la población objetivo, es importante hacer notar que en las Reglas de Operación del Programa (ROP) se refiere solamente que la actividad preponderante de la población son aquellas relacionadas con el campo.

---

<sup>25</sup> Publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 8 de Marzo de 2005, apartado 4.1.

**25. ¿Cual es la justificación que sustenta que los beneficios que otorga el Programa se dirijan a dicha población potencial y objetivo?**

En la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades existe una justificación sobre el Programa que logra sustentar que los beneficios otorgados por el mismo se dirijan a dicha población potencial y objetivo.

La justificación es abordada mediante el planteamiento del Árbol del Problema, el cual se presenta en dos partes: en primer lugar, los factores que causan el problema y en segundo lugar, los efectos sobre la población. En ambos casos, el problema se muestra al centro de los diagramas. Cabe resaltar que la integralidad de la atención a la salud proporcionada por el Programa IMSS-Oportunidades se hace presente en este Árbol, ya que dirige sus acciones de forma multifactorial.

En el contexto del análisis del problema se establece con claridad la relación existente entre pobreza, marginación y mayores riesgos en salud que caracterizan a la población indígena. Por ello se justifica la intervención del Programa en la población con alta y muy alta marginación.

## 26. ¿La justificación es adecuada?

**Respuesta:** Sí.

De esta manera la justificación puede establecer un vínculo lógico y formal sobre el Fin del Programa. Considerando que el Programa IMSS-Oportunidades otorga servicios de salud a una proporción de la población abierta que no cuenta con acceso regular a los servicios de salud de zonas rurales y urbanas con alta y muy alta marginación, su relevancia se encuentra en el cumplimiento de los ordenamientos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su Artículo 2, apartado B fracción III y Artículo 4, garantizan el acceso efectivo a los servicios de salud de la población indígena e instituyen el derecho a la protección de la salud en beneficio de todos los mexicanos; respectivamente, así como también, la Ley General de Salud reglamenta el derecho constitucional a la protección de la salud.

El Programa IMSS-Oportunidades cumple adecuadamente con los objetivos para el cual fue creado, apegándose así a lo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, del Gobierno Federal, que en sus objetivos de salud busca principalmente: mejorar las condiciones de salud de la población; brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente; reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables; evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal; garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.



**27. ¿Los criterios y mecanismos que utiliza el Programa para determinar las unidades de atención (regiones, municipios, localidades hogares y/o individuos, en su caso) son adecuados? (señalar principales mecanismos)**

**Respuesta:** Sí.

Los criterios para determinar las unidades de atención (localidades) del Programa IMSS-Oportunidades son adecuados en el sentido de que permiten focalizar a la población objetivo y abordar el problema identificado en el Fin del mismo. Para la consecución de los criterios, los mecanismos descritos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) también son adecuados, aunque son generales, tienen una secuencia lógica y formal, lo que permite proveer de la información necesaria a los criterios empleados para la definición de las unidades de atención del Programa.

Los mecanismos para definir las unidades de atención (localidades sede y zona de influencia de las unidades médicas) que aparecen en las Reglas de Operación del Programa (ROP)<sup>26</sup> son: densidad poblacional caracterizada por nivel de marginación y carencia de servicios básicos (salud), disponibilidad de servicios públicos como son caminos pavimentados o de terracería, suministro de agua potable, energía eléctrica y drenaje, entre los más importantes.

Los criterios y mecanismos para determinar las unidades de atención representan una herramienta fundamental de la política pública para hacer más eficiente el gasto público y la atención a los grupos más vulnerables. Para esto, los programas sociales emplean mecanismos de cobertura y focalización. Por ejemplo, entre los promovidos por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se encuentran los mapas de pobreza y la priorización de los municipios, provincias y departamentos más pobres. En otros programas, la focalización efectiva recibe atención especial a través de la construcción y aplicación de indicadores específicos a ciertos grupos de la sociedad.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Apartados 4.4.1.3. a 4.4.1.6. de las ROP.

<sup>27</sup> Atención a Grupos Vulnerables en América Central. Anne Deruyttere, Toms Engler, Beatriz Harretche, Andrés Medici e Isabel Nieves Stockholm, Sweden 25-28 May 1999.

**28. ¿Existe información sistematizada y actualizada que permite conocer quiénes reciben los apoyos del Programa (padrón de beneficiarios), cuáles son las características socio-económicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios y con qué frecuencia se levanta la información?**

**Respuesta:** No.

El Programa no cuenta con un padrón de beneficiarios porque no se requiere y en sus Reglas de Operación del Programa (ROP) se establece la existencia de un marco normativo que describe los criterios para la adscripción de la población beneficiaria denominado “Criterios para la adscripción de la población beneficiaria”. Con base en estos criterios, se adscribe a la población universo de trabajo y población que radica en el resto del área de influencia, demanden o no atención médica, quedando registrados en la forma SISPA SS-14-I “Registro Diario de Población Adscrita a Unidad Médica”<sup>28</sup> que forma parte del Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), la cual es actualizada en forma mensual y depurada anualmente.

Las tarjetas de adscripción a unidades médicas y el expediente clínico de los usuarios de los servicios de salud otorgados por el Programa no capturan información socioeconómica, debido a que no existen criterios de exclusión de aquellos individuos que habitan en el ámbito de influencia del Programa. No obstante, el SISPA muestra datos socioeconómicos relevantes sin llegar a la caracterización por quintil de ingreso.

---

<sup>28</sup> Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA). Instructivo para el registro de información en unidades médicas de primero y segundo niveles del Programa IMSS-Oportunidades 2006. Pág. 183.

### 1.5. Análisis de la vinculación de las Reglas de Operación (ROP) o normatividad aplicable con los objetivos del programa

#### 29. ¿El diseño del Programa se encuentra correctamente expresado en sus ROP o normatividad correspondiente?

**Respuesta:** No.

Siguiendo la Metodología del Marco Lógico, el diseño de un Programa debe ser expresado en su Matriz de Indicadores. Si bien muchos programas no han sido diseñados con este método, el realizar un ejercicio de reconstrucción de los distintos niveles de objetivos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) e indicadores de resultado permiten medir el nivel de logro alcanzado.<sup>29</sup> Para efectos de evaluación, esta Matriz debe reflejar lo que el Programa es en la actualidad. Por tal motivo, el hacer un ejercicio comparativo entre la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades y sus ROP 2005, que son el reflejo operativo del Programa y donde se expresa la manera en que se ofrecen y se garantizan los servicios, permiten identificar la congruencia y determinar así, si su diseño está correctamente expresado. (Ver Anexo C)

En este caso identificamos falta de congruencia entre el diseño del Programa y las ROP 2005, el cual está determinado por la temporalidad con la que cada uno de ellos fue elaborado. Las ROP se establecieron el año 2004 para su publicación en el 2005, como una actualización de las publicadas en el año 2002 que reflejaban lo que para entonces era el Programa; en cambio, la elaboración de diseño que se concluyó actualmente, representa el enfoque que busca imprimirle la Dirección actual al Programa. Situación que fue solventada con la publicación de las nuevas ROP, el viernes 28 de Diciembre de 2007 en el Diario Oficial de la Federación.

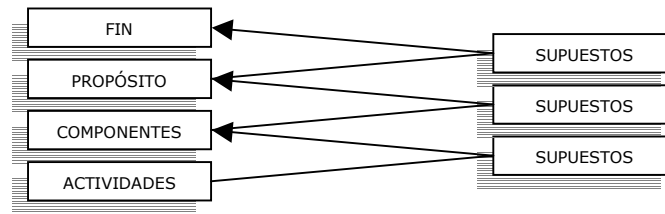
---

<sup>29</sup> Dirección de Control de Gestión, DIPRES, Metodología para la Elaboración de Matriz de Marco Lógico, Santiago, Chile, p2.

**30. ¿Existe congruencia entre las ROP o normatividad del Programa y su lógica interna?**

**Respuesta:** No.

La lógica interna del Programa o lógica vertical por la Metodología del Marco Lógico, se define como la relación causa y efecto entre los distintos niveles de objetivos de la Matriz de Marco Lógico, como se ilustra a continuación:



FUENTE: *Dirección de Control de Gestión, DIPRES, Metodología para la Elaboración de Matriz de Marco Lógico, Santiago, Chile, p8*

Esta lógica nos dice que si se realizan las Actividades se producirán los Componentes, siempre y cuando los supuestos sean confirmados en la realidad y se ratifiquen. El confirmar los supuestos de este nivel permitirá lograr el Propósito y con ello se habrá contribuido de manera significativa a alcanzar el Fin. Consecuentemente el romper esta lógica compromete el cumplimiento de los objetivos del Programa.

Al realizar el análisis de las ROP 2005 con respecto a la lógica interna del Programa se identificó su congruencia a nivel de Componentes, sin lograr determinar la lógica a nivel de Propósito y Fin. Concluyendo que la lógica interna (lógica vertical) del Programa no posee congruencia en todos los elementos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) descritos en la Metodología del Marco Lógico, situación que es producida por el desarrollo en diferentes momentos de las ROP y la MML del Programa. Situación solventada con la publicación de las nuevas ROP.

## **1.6. Posibles coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones con otros programas federales**

### **31. Como resultado de la evaluación del diseño del Programa ¿El diseño del Programa es el adecuado para alcanzar el Propósito antes definido y para atender a la población objetivo?**

**Respuesta:** Sí.

Con base en la Matriz de Indicadores del Programa, el diseño del Programa IMSS-Oportunidades, es el adecuado para alcanzar el Propósito, ya que su definición se apega a la Metodología del Marco Lógico.

En relación a que si el Programa es adecuado para atender a la población objetivo; en apego a lo reflejado en la Matriz de Indicadores, se considera al Programa IMSS-Oportunidades adecuado para atender a su población objetivo, puesto que el Programa orienta sus actividades a dar respuesta a las necesidades de su población beneficiaria en apego a las estrategias de Atención Primaria a la Salud, basado en un modelo de atención cuyos servicios son gratuitos y destinados a:

- Enfrentar las causas de la pérdida de la salud, así como sus consecuencias.
- Proporcionar Atención Médica integral, disponible, adecuada y continua, a un costo factible para el país y que sea aceptada por la comunidad.
- Promover la participación de la comunidad en el cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria.
- Propiciar el aprovechamiento de los recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional y fomentar el empleo de tecnologías apropiadas al medio rural y urbano.
- La participación consciente, voluntaria y organizada de la comunidad a través de grupos de voluntarios que promueven la salud individual, familiar y comunitaria.

Desde esta perspectiva, el diseño del Programa ofrece mayor oportunidad a la población abierta sin acceso regular a los Servicios de Salud de zonas rurales y urbanas marginadas para acceder a los servicios de salud integrales de primero y segundo nivel, oportunos y de calidad sin necesidad de generar un gasto que provoque inestabilidad financiera en las familias que lo soliciten. Finalmente, mediante sus actividades propician la mejora en las condiciones de salud de los individuos, su entorno familiar y comunitario.

**32. ¿Con cuáles programas federales podría existir complementariedad y/o sinergia?\***

De acuerdo a la definición expuesta de complementariedad, se aprecia que los Programas de Oportunidades y de Comunidades Saludables son complementarios al IMSS-Oportunidades (Ver Anexo E); sus acciones y el origen de sus recursos no representan motivos de duplicidad, no obstante que presentan restricciones en la selección de sus beneficiarios. Como característica de estos Programas en sus Reglas de Operación se establece el uso de un mecanismo de coordinación, actualización de padrón de beneficiarios y la vinculación con otros programas federales para evitar la duplicidad de apoyos. Ambos programas requieren de la coordinación con alguna institución de salud que disponga de la infraestructura física y los recursos humanos para facilitar y/o apoyar las acciones destinadas al mejoramiento de la salud de su población objetivo.

Particularmente, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, coordinado por la SEDESOL, requiere para la operación del Programa la participación, a nivel federal y en el ámbito de su competencia, del IMSS. El logro de sus objetivos y en particular el componente de salud, es posible debido a la estrecha coordinación institucional. Así, el IMSS en coordinación con las autoridades estatales competentes, proporcionan los servicios de salud en el marco de los acuerdos establecidos entre los gobiernos Federal y Estatal.

---

**33. ¿Con cuáles programas federales podría existir duplicidad?\***

Respecto a la duplicidad, de acuerdo a nuestra definición y a los elementos analizados de cada Programa, se identifican en el Seguro Popular características que pueden originar la duplicidad en los servicios. Dicha duplicidad tiene origen al momento de que una familia que vive dentro del ámbito de influencia de IMSS-Oportunidades es incorporada al padrón de beneficiarios del Seguro Popular, para luego entonces el Gobierno Federal, de acuerdo a sus Reglas de Operación, destinar un subsidio base por familia afiliada. Este escenario muestra una coincidencia con rubros del gasto del Seguro Popular, en virtud de que dichos recursos forman parte de los apoyos otorgados por el Programa IMSS-Oportunidades.

**34. ¿El Programa cuenta con información en la que se hayan detectado dichas complementariedades y/o posibles duplicidades?**

**Respuesta:** Sí.

El Programa establece en sus Reglas de Operación la existencia de convenios y acuerdos con Dependencias y Entidades Federales cuyos Programas contribuyen a elevar la condición de salud de la población. Sin embargo, nunca se hacen explícitas las formas de esta interacción y la capacidad de las Dependencias y Entidades Federativas para responder a las acciones planteadas y sólo menciona que realizan acciones de promoción y referencia.

En las mismas Reglas de Operación, se señala que la participación comunitaria del Programa IMSS-Oportunidades exige la coordinación con Dependencias Federales y Estatales y con diversos organismos no gubernamentales, mediante los cuales se obtiene asesoría y apoyo técnico para potenciar recursos y realizar acciones de salud conjuntas de beneficio individual, familiar y comunitario.

También señalan que dicha coordinación cumple con el compromiso de evitar que se dupliquen los esfuerzos de IMSS-Oportunidades con otros apoyos federales equivalentes, dirigidos a la misma población beneficiaria y que con ese propósito se hayan establecido esquemas de coordinación con la Secretaría de Salud.

En las Reglas de Operación de los Programas IMSS-Oportunidades y Desarrollo Humano Oportunidades, se evidencia la coordinación entre ambas instituciones, en ellas se destaca la importancia de dicha cooperación y la manera en que se ejercen los recursos.

Así mismo, se señala la existencia de convenios y acuerdos establecidos con Dependencias y Entidades Federales cuyos programas contribuyen a elevar la condición de salud de la población. De tal manera, que dentro del ámbito de competencia de cada Institución, se realizan acciones coordinadas con la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), las Organizaciones no Gubernamentales, la Secretaría de la Función Pública (SFP), Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), con la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), Instituto Nacional Indigenista (INI) y la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA).



**Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones**

**Formato FORR-07**

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Coordinación del Programa IMSS-Oportunidades

Nombre del programa: Programa IMSS-Oportunidades, Diseño

DISEÑO			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
-2.1.1- Características del Programa			
-2.1.2- Análisis de la contribución del Programa a los objetivos estratégicos de la dependencia y/o entidad, así como los objetivos nacionales.	...el Fin y el Propósito están claramente definidos por el Programa IMSS-Oportunidades, ya que sus definiciones describen los efectos esperados sobre la población objetivo...(F)	Pregunta 3	N. A.
	...el Programa IMSS-Oportunidades se alinea con la solidaridad social que impulsa la igualdad de oportunidades a la población que no cuenta con seguridad social y habita en zonas rurales marginadas o urbanas en condiciones de pobreza extrema del país...(F)	Pregunta 6	N. A.
-2.1.3- Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores.			N. A.
-2.1.4- Población potencial y objetivo	La población potencial y objetivo del Programa IMSS-Oportunidades está definida y acotada adecuadamente respecto a la problemática que le dio origen; priorizando sus acciones en la población que no cuenta con acceso regular a los servicios de salud, consideradas como estratégicamente factibles de apoyo... (F)	Pregunta 23	N. A.
	El Programa IMSS-Oportunidades cumple adecuadamente con los objetivos para el cual fue creado, apegándose así a lo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012...(F)	Pregunta 26	N. A.

**DISEÑO**

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<p><b>-2.1.5-</b> Análisis de la vinculación de las Reglas de Operación (ROP) o normatividad aplicable con los objetivos del Programa.</p>			
<p><b>-2.1.6-</b> Posibles coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones con otros programas federales</p>	<p>...los Programas de Oportunidades y de Comunidades Saludables son complementarios al IMSS-Oportunidades...(O)</p>	<p>Pregunta 32</p>	<p><b>N. A.</b></p>

## DISEÑO

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
-2.1.1- Características del Programa			
-2.1.2- Análisis de la contribución del Programa a los objetivos estratégicos de la dependencia y/o entidad, así como los objetivos nacionales.			
-2.1.3- Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores.	<p>... los productos Aspectos Administrativos y Aspectos Transversales no afectan directamente el logro del Propósito, ya que las actividades establecidas para éstos son de apoyo y contribuyen a la adecuada realización de las actividades de Atención Médica y Acción Comunitaria....(D)</p> <p>...los supuestos de esta Matriz, aunque plasman los riesgos en los que incurre el Programa, estos en algunos casos son redundantes y por lo tanto son susceptible de ser revalorados...(D)</p>	<p>Pregunta 9</p> <p>Pregunta 20</p>	<p>Es necesario que se haga explícita la manera en que contribuyen los productos Aspectos Administrativos y Aspectos Transversales a la consecución del Propósito del Programa y se sugiere que se incorporen indicadores a nivel de componente de Aspectos Transversales ya que en la versión cuatro de la Matriz de Indicadores no se encuentran explícitamente.</p> <p>Definir correctamente los riesgos del Programa (supuestos) y darles seguimiento, permite tomar medidas para adaptarse a las circunstancias y con ello asegurar el cumplimiento de los objetivos.</p>
-2.1.4- Población potencial y objetivo	La población potencial no se encuentra cuantificada...(D)	Pregunta 24	Este parámetro se utiliza para determinar el alcance del Programa y determinar su potencial.
-2.1.5- Análisis de la vinculación de las Reglas de Operación (ROP) o normatividad aplicable con los objetivos del Programa.	...la lógica interna (lógica vertical) del Programa no posee congruencia en todos los elementos (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) descritos en la Metodología del Marco Lógico en sus ROP... (D)	Pregunta 30	Realizar un ejercicio de reconstrucción de los distintos niveles de objetivos (fin, propósito, componentes y actividades), facilitará alinear las estrategias operativas y los recursos disponibles.
-2.1.6- Posibles coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones con otros programas federales	...se identifican en el Seguro Popular características que pueden originar la duplicidad en los servicios. ...(A)	Pregunta 33	Fomentar el desarrollo de un padrón de beneficiarios único para evitar las duplicidades en el rubro de gastos y potenciar así el subsidio del Gobierno Federal.

## 2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

### 2.1. Los mecanismos y herramientas de planeación estratégica

#### 35. ¿El programa cuenta con planes estratégicos actualizados de corto, mediano y largo plazo?

**Respuesta:** No

El Programa IMSS Oportunidades es un Programa del Ejecutivo Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quien distribuye a través de su estructura institucional lo necesario para el mantenimiento de la infraestructura y operación de los servicios del Programa; y a través de ella y de la Coordinación General del Programa IMSS Oportunidades realiza su seguimiento y evaluación.<sup>30</sup> De acuerdo con el artículo décimo sexto transitorio descrito en el Decreto por el que se reforma y adiciona a la Ley General de Salud, el Programa sigue formando parte del patrimonio del IMSS.

Considerando esto, las áreas normativas y operativas del IMSS, incluyendo al Programa IMSS Oportunidades presentaron el Plan Estratégico 2005 -2006 (PEIMSS 2005–2006), en congruencia con las siete vertientes de trabajo señaladas en el Programa Institucional 2001–2006. En este Plan, se describen los niveles específicos de desempeño que las áreas normativas y el Programa se comprometieron a cumplir durante el bienio, teniendo en consideración las prioridades establecidas en materia de calidad en el servicio, fortalecimiento financiero, innovación tecnológica, transparencia y simplificación administrativa. Por lo tanto, el Programa al formar parte del IMSS no cuenta con un Plan Estratégico particular, sino que forma parte del Plan Estratégico Institucional del IMSS (PEIMSS), cuya publicación más reciente corresponde al periodo 2005–2006, por lo que no se puede considerar que el Plan Estratégico de corto, mediano y largo plazo del Programa esté actualizado. A la fecha se encuentra en elaboración el PEIMSS 2007-2012 el cual actualizará al anterior y contendrá las líneas estratégicas para el Programa IMSS-Oportunidades

---

<sup>30</sup> Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, Considerando, DOF, Martes 8 de marzo de 2005.

**36. ¿En los planes se establecen indicadores y metas, se definen estrategias y políticas para lograr estas metas, y se desarrollan programas de trabajo detallados para asegurar la implementación de las estrategias y así obtener los resultados esperados?**

**Respuesta:** No

Considerando al PEIMSS 2005–2006 como el documento que incluye el plan estratégico del Programa y en el cual se establece la estrategia general del IMSS de “*eleva la calidad de los servicios que otorga; fortalecer su situación financiera; mejorar su capacidad resolutoria; facilitar el cumplimiento de las obligaciones patronales, y asegurar la viabilidad financiera de la institución en el mediano y largo plazos,*”<sup>31</sup> en su anexo único, en donde se enuncia la participación del Programa IMSS Oportunidades; los indicadores y metas ahí mencionados carecen de estrategias y políticas para lograrlos, así como de los programas detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los resultados planeados para contribuir a la estrategia general del IMSS.

El PEIMSS se presenta como un plan general de la actuación que espera lograr el IMSS en el bienio y el cual debería ser complementado con un plan estratégico específico del Programa para plasmar de una forma más detallada cada una de las líneas estratégicas, objetivos, indicadores y metas, así como las estrategias para lograr los objetivos y plasmar de una forma definida a lo que se compromete el Programa para el corto, mediano y largo plazo.

Debido a que los planes estratégicos del IMSS-Oportunidades se incluyeron en el PEIMSS vigente y en el Programa Institucional 2007-2012 de acuerdo a la especificidad solicitada, no obstante, se cuenta para tal efecto, en las ROP 2008 con objetivos generales y específicos, así como a nivel interno, con indicadores y metas que delimitan las prioridades y estrategias establecidas en el Programa.

---

<sup>31</sup> Plan Estratégico del Instituto Mexicano del Seguro Social (2005-2006), p6.

**37. ¿En dichos planes se establecen con claridad los resultados (Fin y Propósito) que busca alcanzar el programa?**

***Respuesta: No***

Tomando como sustento al PEIMSS 2005–2006<sup>32</sup>, en su anexo único, en donde se presentan los elementos que proveyeron las condiciones para realizar el monitoreo permanente del cumplimiento de la estrategia prevista por la Dirección General y aprobada por el H. Consejo Técnico, así como el despliegue de los productos resultantes de cada una de las líneas estratégicas dirigidas al Programa IMSS Oportunidades, se puede concluir que por el motivo de la temporalidad con la que la Matriz de Indicadores y el PEIMSS fueron elaborados, los productos resultantes enunciados en el PEIMSS están definidos con claridad pero planeados y desarrollados para el periodo 2005 – 2006, por lo que para el 2007, año en que fue desarrollada la Matriz, estos resultados o productos resultantes no son aplicables. Los resultados que espera o busca alcanzar el Programa se enuncian en informes institucionales como el “Informe al Ejecutivo Federal y al H. Congreso de la Unión, sobre la Situación Financiera y los Riesgo del IMSS 2007 – 2008” y el “Informe de la Asamblea General Ordinaria del IMSS” para el año 2007.

---

<sup>32</sup> *Plan Estratégico del Instituto Mexicano del Seguro Social (2005-2006), Anexo Único de las áreas normativas.*

**38. ¿El programa tiene mecanismos para establecer y definir metas e indicadores?, ¿estos mecanismos son los adecuados? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?**

**Respuesta: Sí**

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de su Dirección de Planeación y Finanzas, en conjunto con todas las áreas del Instituto, incluyendo el Programa IMSS Oportunidades, establece el sistema económico–administrativo PREI (Planeación de Recursos Institucionales). Este sistema es establecido para mejorar la calidad de los servicios y prestaciones institucionales, a través de la descentralización de funciones, fortalecimiento de la autogestión, administración eficiente y transparencia de los recursos.

El Programa IMSS Oportunidades adopta este proyecto como un elemento central de la Planeación para la aplicación del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), en los distintos niveles de operación. Consecuentemente a esta adopción, el Programa precisa los criterios para el cálculo de cada una de las metas operativas en un documento, denominado *Instructivo para la presupuestación de metas 2007*<sup>33</sup>, el cual señala las metas establecidas a Nivel Central, con base en las características delegacionales, considerando aspectos epidemiológicos, de población, históricos reportados en el SISPA y de variables de recursos humanos, físicos y financieros, con la finalidad de lograr una correcta programación de metas y un adecuado registro de sus avances.

En este instructivo se describen las metas presupuestales del Programa que consiste en su ámbito de aplicación, forma de cálculo, así como su fuente para realizarlo. Sin embargo, al ver la tendencia de sus resultados, en su mayoría ascendente, exceptuando en el 2003 donde se observó una notable disminución con respecto a otros años. Las metas presupuestales fueron excedidas por los logros, lo que podría suponer un problema en el proceso de planeación, por lo que se debería revisar la metodología de determinación y ajuste de metas, involucrando más a los responsables de las Delegaciones en los procesos de planeación-evaluación mediante talleres de participación organizacional.

---

<sup>33</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, *Instructivo para la Presupuestación de Metas 2007* Septiembre 2006.

## 2.2. De la orientación para resultados

### 39. ¿El programa recolecta regularmente información oportuna y veraz que le permita monitorear su desempeño?

**Respuesta: Si**

El Programa IMSS Oportunidades posee un sistema de evaluación directiva, estructurado para satisfacer las necesidades de evaluación en los diferentes ámbitos. El primero de ellos es el interno de la Coordinación General y se extiende a las regiones y delegaciones. El segundo ámbito corresponde a la dimensión global realizada en el seno del H. Consejo Técnico y el tercero, concierne al sectorial dirigido a las dependencias intra y extra sectoriales.<sup>34</sup> Todo ello a fin de realizar un estricto seguimiento al desempeño en la operación del Programa en sus distintos niveles para identificar las áreas de oportunidad e implementar oportunamente las medidas correctivas y/o preventivas pertinentes. Para el año 2007, este sistema cambió en lo referente al instrumento de evaluación, en donde la Matriz del Marco Lógico de Indicadores del Programa IMSS Oportunidades constituye la base de una herramienta fundamental para su diseño y ejecución,<sup>35</sup> misma que resume sus elementos esenciales y permite monitorear globalmente su desempeño.

Los sistemas de información que utiliza el Programa son: el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO), Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Sistema de Mortalidad (SISMOR), Programa Universal de Vacunación (PROVAC), Subsistema de información sobre Nacimientos –Certificados de Nacimiento– (SINAC), Puntos Centinelas, Certificación Electrónica –Padrón de Beneficiarios– y los indicadores de resultado del Programa, así como los del PDHO. Cada uno de estos sistemas recolecta un tipo diferente de datos en distintas periodicidades, dependiendo de las prioridades o impacto de la información generada. Ésta se inicia desde la Unidad Médica, pasando a la Región, posteriormente a la Delegación y finalmente al Nivel Central; alimentándose ya sea de forma diaria, concentrada en un informe semanal o mensual que finalmente se recopila en informes anuales.

<sup>34</sup> Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, 8. Evaluación, DOF, Martes 8 de marzo de 2005.

<sup>35</sup> Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, 10.1 Interna, DOF, Viernes 28 de diciembre de 2007.



**40. ¿El programa tiene un número limitado y suficiente de indicadores que se orienten a resultados y reflejen significativamente el Propósito del programa?**

**Respuesta: Si**

La Metodología del Marco Lógico señala que los indicadores son fundamentales para una buena administración de la ejecución del proyecto y para la evaluación de sus resultados e impactos. Asimismo, indica que no se utiliza el mismo tipo de indicadores en los distintos niveles de objetivos, ya que lo que pretenden medir es diferente.<sup>36</sup> En el caso de los indicadores de Propósito se intenta medir el impacto generado de la ejecución del proyecto. A este nivel suelen utilizarse indicadores de eficacia (resultados) y eficiencia, y en ciertos casos de calidad o de economía. Los indicadores de eficacia o de resultados se definen como los que tratarán de medir el grado en que son alcanzados los objetivos del programa, actividad u organización. Se entenderá como un número limitado de indicadores a los que estén diseñados únicamente para medir el avance del Propósito, mientras que la suficiencia estará en relación a que los indicadores seleccionados midan las distintos puntos clave del Propósito.

Considerando esto, el Programa IMSS Oportunidades ha declarado como 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”, y como los indicadores que miden el impacto generado de la ejecución del Programa a los presentados en la Matriz de Indicadores.<sup>37</sup>

Estos indicadores están enfocados a la mortalidad de su población objetivo y aunque es uno de los factores que utiliza la Organización Mundial de la Salud<sup>38</sup> para evaluar el estado y las tendencias de la situación de salud en una población, es necesario todavía contemplar los indicadores de morbilidad, demográficos, de Recursos y Servicios, así como los Financieros para conocer como el Programa refleja significativamente a su Propósito. Por lo cual se puede concluir que los indicadores están orientados a resultados, son limitados, pero no suficientes para reflejar significativamente el Propósito del Programa.

<sup>36</sup> Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, *Boletín del Instituto* 15, Octubre 2004, p. 18.

<sup>37</sup> Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades, 30 de Enero de 2008.

<sup>38</sup> [http://www.paho.org/spanish/dd/ais/IB\\_2007\\_SPA.pdf](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/IB_2007_SPA.pdf)

**41. ¿El programa tiene metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de desempeño?**

**Respuesta: Si**

Una meta pertinente es definida como la cantidad específica, magnitud o variación que se espera lograr como resultado de la intervención de un programa y en la que se señala el plazo en el que se espera sea alcanzarla.<sup>39</sup>

Considerando esto, el Programa IMSS Oportunidades cuenta con un tablero de control<sup>40</sup> que contiene tres componentes. Éste ayuda a llevar un estricto seguimiento al desempeño en la operación del Programa en sus distintos niveles.

El primer componente y el cual es el evaluado, comprende a los 17 indicadores de resultados que miden las dimensiones de cobertura, la eficiencia técnico/económica, la calidad y el impacto en salud, que son el producto de la prestación de los servicios que otorga el Programa. El segundo componente, evalúa la situación global presupuestaria y por capítulo, así como el presupuesto de inversión. Finalmente un tercer componente contiene información sobre la situación de adquisiciones y suministro de bienes muebles y abastecimiento de medicamentos y artículos de consumo.

Los 17 indicadores antes mencionados y sus metas son:<sup>41</sup>

Nombre del Indicador	Meta (Anual acumulada)	Periodicidad
1. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria	80 - 85%	Mensual y Acumulado
2. Porcentaje de Consultas de Urgencias	≤27%	Mensual y Acumulado
3. Tasa de Mortalidad Hospitalaria	≤1.9%	Mensual y Acumulado
4. Índice de Conservación y Mantenimiento	≥85	Mensual y Acumulado
5. Formación de Recursos Humanos en Materia de Salud	90 a 100 %	Mensual y Acumulado
6. Cobertura de Asistentes Rurales	90 a 100%	Bimestral
7. Porcentaje de Valoración del Estado Nutricional de los Menores de 5 años	90 a 100%	Mensual y Acumulado
8. Porcentaje de Acciones de Odontología Preventiva	90 a 100%	Mensual y Acumulado
9. Porcentaje de Nuevas Aceptantes de Planificación Familiar	90 a 100%	Mensual y Acumulado
10. Porcentaje de Usuarías Activas de Método de Planificación Familiar	90 a 100%	Mensual

<sup>39</sup>Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, Boletín del Instituto 15, Octubre 2004, p. 20.

<sup>40</sup>Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, 8. Evaluación, DOF, Martes 8 de marzo de 2005.

<sup>41</sup> Programa IMSS Oportunidades, Indicadores de Desempeño, Fichas técnicas.

11. Promedio de Consultas Institucionales por Embarazada	$\geq 5$ consultas	Mensual y Acumulado
12. Porcentaje de Atención Institucional del Parto	80 a 100%	Mensual y Acumulado
13. Porcentaje de Aplicación de Dosis de Productos de Biológicos	90 a 100%	Mensual y Acumulado
14. Rendimiento de Consultas por Hora Médico en Hospitales	$\geq 2.5$ consultas/hora	Mensual y Acumulado
15. Porcentaje de Cobertura de la Plantilla de Personal en Hospital Rural	95 a 100%	Mensual y Acumulado
16. Porcentaje de Abastecimientos de Medicamentos a las Unidades Médicas	95 a 100%	Mensual y Acumulado
17. Mantener en Rangos Adecuados en Ejercidos Presupuestal	95 a 100%	Mensual y Acumulado

---

**42. ¿Los indicadores de desempeño del programa tienen línea de base (año de referencia)?**

***Respuesta: Sí***

En las fichas técnicas de los indicadores contenidos en la matriz hay una descripción detallada de cada uno de ellos. Dicha descripción contiene el nombre del indicador, una explicación de cómo se calcula, medios de verificación, la tendencia observada y proyectada, y la línea de base.

La línea de base,<sup>42</sup> es el valor actual del indicador, el cual sirve de referencia cuando se quieren evaluar los resultados del proyecto. Para el caso del Programa IMSS Oportunidades, sus indicadores de desempeño evaluados, en la pregunta anterior, no cuentan con una línea de base o año de referencia para determinar el avance de sus acciones en la población objetivo. El Valor de Referencia Nacional formulado en las fichas técnicas, y establecido por el Nivel Central y la Secretaría de Salud permite realizar un seguimiento del desempeño de la operación del Programa. Sin embargo, éste no nos permite ver el avance de las acciones desde una situación referencial, sino que solamente muestran los criterios de éxito que deben ser alcanzados cada año.

Un año de referencia o línea base disponible para el Programa, sería el año de inicio de cada administración. Este valor tendría la finalidad de apreciar los resultados de los avances de cada gestión y ver la efectividad de sus acciones, pudiendo considerar en este dato, las mejores prácticas de una gestión e incentivar su aplicación y réplica para las siguientes administraciones.

---

<sup>42</sup> Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, Boletín del Instituto 15, Octubre 2004, p. 22.

### 43. ¿Están los requerimientos de presupuesto explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño?

**Respuesta: Si**

El Programa IMSS Oportunidades por ser un Programa del Ejecutivo Federal y administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); <sup>43</sup> su gasto se ejerce conforme a la Ley del Seguro Social, a la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, a los lineamientos que cada año establece el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación, al Manual de Normas presupuestarias para la Administración Pública Federal y a la Norma de Disposiciones Presupuestarias del IMSS. Ésta última establece que los Directores Normativos, Coordinadores Generales, los Directores Regionales, Delegados, Subdelegados y titulares de las demás Unidades Responsables del Gasto desconcentradas, serán responsables de la administración por resultados; para ello deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas dentro del marco del presupuesto autorizado, en los términos de lo dispuesto, y así como en las demás disposiciones aplicables. <sup>44</sup>

Considerando lo anterior, el Programa regula sus acciones que en materia presupuestaria debe observar en el ejercicio, control y evaluación de los recursos asignados, en un control mensual denominado Logros de Metas Presupuestales, en donde se contrasta el presupuesto asignado (meta acumulada) y el ejercido (logro acumulado), obteniendo un porcentaje de utilización. Estas metas están relacionadas con algunos indicadores de desempeño como son: el porcentaje de consultas de urgencias, porcentaje de acciones de odontología preventiva, porcentaje de aplicación de dosis de productos de biológicos, porcentaje de valoración del estado nutricional de los menores de 5 años, porcentaje de nuevas aceptantes de planificación familiar, porcentaje de usuarias activas de método de planificación familiar y la cobertura de asistentes rurales. Por lo que se concluye que el Programa, en apego a la normatividad del IMSS, sus requerimientos de presupuesto se encuentran explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño.

<sup>43</sup> Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, Presentación, DOF, Martes 8 de marzo de 2005.

<sup>44</sup> Norma de Disposiciones Presupuestarias del IMSS, 7.2.1 De la administración por resultados, DOF, 19 de junio de 2003.

#### **44. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento del programa?\***

IMSS-Oportunidades es un programa del Gobierno Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y desconcentrado de la Secretaría de Salud. Articula sus acciones con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

Actualmente, financia su operación mediante recursos otorgados por el Gobierno Federal. El IMSS es el responsable del ejercicio de los recursos por lo que administra y contabiliza separada y pormenorizadamente los fondos para su operación.

De acuerdo a las Reglas de Operación del Programa<sup>45</sup>, los recursos con los que opera IMSS-Oportunidades provienen del Ramo 19, Aportaciones a Seguridad Social, los cuales ascienden para el ejercicio fiscal 2007 a \$6,264,841,435 pesos de acuerdo al Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado por la H. Cámara de Diputados, mismos que constituyen un subsidio federal, por lo que son administrados y contabilizados separada y pormenorizadamente del presupuesto del IMSS, con independencia total del manejo y operación de sus propios recursos. Adicionalmente, se reciben recursos del Ramo 12 "Salud", para otorgar el componente de salud a las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), cuyo monto es determinado en función del padrón de familias beneficiarias registrado por la Coordinación Nacional del PDHO.

---

<sup>45</sup> Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades. Diario Oficial. mar.2005.

#### 45. ¿El Programa ha llevado a cabo evaluaciones externas?

**Respuesta: Sí**

El Programa IMSS–Oportunidades en sus Reglas de Operación (ROP) 2005, en el apartado de Evaluación, plantea que en atención a lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año en curso, la evaluación externa será realizada por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, con reconocimiento y experiencia en la materia, atendiendo al cumplimiento de los requisitos mínimos emitidos por las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública.<sup>46</sup>

Cumpliendo con este apartado, el Programa ha sido sujeto a diversas evaluaciones externas que han dado respuesta a sus necesidades de evaluación en los diferentes ámbitos con diferentes niveles de agregación y con la periodicidad requerida. Los resultados de estas evaluaciones han sido dirigidas a dependencias intra y extra sectoriales como son las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, la de Salud, Función Pública y a la H. Cámara de Diputados; y publicadas en el sitio oficial del IMSS a partir del año 2004, facilitando su uso y comprensión para asegurar su calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.

---

<sup>46</sup> Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, 8.2 Externa, DOF, Martes 8 de marzo de 2005.

**46. ¿Cuáles son las principales características de las mismas (tipo de evaluación, temas evaluados, periodo de análisis, trabajo de gabinete y/o campo)?\***

Las ROP 2005 del Programa IMSS–Oportunidades establece que la evaluación externa tendrá como propósito evaluar, entre otros aspectos, los beneficios económicos y sociales de las acciones del Programa, su operación y su costo efectividad en apego a los contenidos temáticos establecidos en los Términos de Referencia para la Evaluación Externa, publicados en el Diario Oficial de la Federación.<sup>47</sup>

Las evaluaciones anuales realizadas al Programa IMSS–Oportunidades, durante el periodo de 2001 al 2006; se han caracterizado por ser integrales, que utilizan estudios de gabinete y trabajo de campo para analizar las acciones del Programa, su disponibilidad de recursos ya sean físicos, financieros y humanos, así como su impacto en la sociedad y su eficacia en las acciones para mejorar el estado de salud de la población que habita en zonas rurales y urbanas marginadas del país.

Durante el periodo 2001 – 2006, se enfocaron hacia los aspectos estratégicos de las actividades clave del Programa por medio de la revisión de las actividades del MAIS con especial énfasis en su instrumentación, abordando el alcance geográfico y por conveniencia epidemiológica y probabilística del Programa mediante una muestra de servicios y usuarios de las diferentes regiones donde opera. Estas evaluaciones, a su vez pusieron especial énfasis a los resultados, tanto de los objetivos del Programa como de los cambios en la salud y satisfacción de los usuarios, diseñando y utilizando indicadores para la evaluación operacional y de impactos correspondientes.

---

<sup>47</sup> Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, 8.2 Externa, DOF, Martes 8 de marzo de 2005.



**47. ¿El programa ha implementado y dado seguimiento a los resultados y recomendaciones provenientes de las evaluaciones externas de los últimos dos años?**

**Respuesta: Sí**

La referida evaluación externa es presentada a la Coordinación del Programa IMSS Oportunidades en las fechas señaladas en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación.<sup>48</sup> Esta evaluación permite junto con las del ámbito interno y de la dimensión global, detectar con oportunidad las situaciones o problemas específicos de la operación para corregir, encauzar o reforzar avances que faciliten el cumplimiento de objetivos.

Los resultados de estas evaluaciones son conjuntados en el informe de resultados de la operación, el cual es distribuido a las instancias internas del Programa para que aplique las medidas correctivas de aplicación oportuna que se verifican en las visitas de seguimiento.

Tras un análisis de las recomendaciones realizadas en las evaluaciones externas de los periodos 2005 y 2006, se encontraron las siguientes recomendaciones:

- Faltante de personal médico y de enfermería para prestar servicios de salud a la población objetivo.
- Actualización del SISPA de manera congruente con el avance del Programa.
- Revisar la metodología de determinación de metas presupuestales e involucrar más a los responsables de las Delegaciones en los procesos de planeación-evaluación.
- Dar mayor peso a la medición de impacto de las acciones de Acción Comunitaria.

Las cuales han sido presentadas a las instancias directivas del IMSS y para cuya atención se hicieron las siguientes estrategias: Durante el año 2007 se ha trabajado en la modernización del SISPA, y el cálculo de presupuestación de metas 2008 con participación delegacional; se implementó el Modelo de Rescate Oportuno de los Municipios con mayor rezago en salud, así como el fortalecimiento de la estrategia PREVENIMSS.

---

<sup>48</sup> Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, 8.2 Externa, DOF, Martes 8 de marzo de 2005.

**48. ¿Existe evidencia de que el programa ha utilizado la información generada por las evaluaciones para mejorar su desempeño?**

**Respuesta: Sí**

El Programa IMSS Oportunidades realiza la evaluación del avance general en el H. Consejo Técnico y principalmente en el seno del Comité de Operación, en donde periódicamente se presenta el tablero de control y las evaluaciones sobre sus actividades prioritarias y proyectos específicos desarrollados. Los resultados del proceso de evaluación (Supervisión-asesoría, la Contraloría Social y la evaluación externa), abarcan las etapas de planeación-programación, ejecución, control y seguimiento, que contemplan el análisis de los efectos del Programa sobre la población beneficiaria, así como la determinación de medidas correctivas de aplicación oportuna que son verificadas en las visitas de seguimiento.<sup>49</sup>

En las ROP 2005 del Programa, al concluir el proceso de evaluación, los responsables independientemente del nivel jerárquico, conjuntamente con los equipos de conducción y operación del Programa, elaboran un informe integral basándose en el documento “Resultados de Supervisión”, el cual se presenta a Nivel Central en donde se precisan los acuerdos y compromisos en la aplicación del MAIS. Esto con la finalidad de que se realicen reuniones formales con participación de autoridades de la Unidad IMSS Oportunidades, de la estructura delegacional del IMSS y del personal directivo del Programa para formalizar los compromisos, designar responsabilidades y las fechas de cumplimiento, permitiendo integrar y formalizar por escrito los aspectos relevantes para su seguimiento.<sup>50</sup>

En forma interna, destaca el proceso sustantivo de supervisión-asesoría, como herramienta para mejorar la calidad de la atención médica, así como otras prioridades establecidas en el Programa, tales como la disminución de la mortalidad materna, la desnutrición y la atención a los municipios de bajo desarrollo humano, entre otras.

<sup>49</sup>Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, 8. Evaluación, DOF, Martes 8 de marzo de 2005.

<sup>50</sup>Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, 8.1.1 Supervisión y Evaluación de la Atención Médica, DOF, Viernes 28 de diciembre de 2007.

**Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones**

**Formato FORR-07**

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Coordinación del Programa IMSS-Oportunidades

Nombre del programa: Programa IMSS-Oportunidades, Planeación Estratégica

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>-2.2.1-</b> <b>Los mecanismos y herramientas de planeación estratégica</b>	...el Programa precisa los criterios para el cálculo de cada una de las metas operativas en su <i>Instructivo para la presupuestación de metas 2007</i> ...(F)	Pregunta 38	<b>N. A.</b>
<b>-2.2.2-</b> <b>De la orientación para resultados</b>	El Programa IMSS Oportunidades posee un sistema de evaluación directiva, estructurado para satisfacer las necesidades de evaluación en los diferentes ámbitos. ...(F)	Pregunta 39	<b>N. A.</b>
	...el Programa IMSS Oportunidades cuenta con un tablero de control que contiene tres componentes; éste ayuda a llevar un estricto seguimiento al desempeño en la operación del Programa en sus distintos niveles.	Pregunta 41	<b>N. A.</b>
	...el Programa regula sus acciones que en materia presupuestaria debe observar en el ejercicio, control y evaluación de los recursos asignados, en un control mensual denominado Logros de Metas Presupuestales... obteniendo su porcentaje de utilización.	Pregunta 43	<b>N. A.</b>
	IMSS-Oportunidades es un programa del Gobierno Federal, administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)... que financia su operación mediante recursos otorgados por el Gobierno Federal... del Ramo 19, "Aportaciones a Seguridad Social", del Ramo 12 "Salud", y los recursos y acciones destinadas a solventar los efectos ocasionados por desastres naturales.	Pregunta 44	<b>N. A.</b>

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<p><b>-2.2.1-</b> <b>Los mecanismos y herramientas de planeación estratégica</b></p>	<p>...el Programa...no cuenta con un Plan Estratégico particular, sino que forma parte del Plan Estratégico Institucional del IMSS (PEIMSS)... (D).</p>	Pregunta 35	<p>Generar un Plan Estratégico particular que este alineado a los objetivos estratégicos del IMSS y con ello definir con claridad su participación en el corto, mediano y largo plazo.</p>
	<p>...los indicadores y metas...mencionados (PEIMSS) carecen de estrategias y políticas para lograrlos, así como de los programas detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los resultados planeados...(D)</p>	Pregunta 36	
	<p>Los productos resultantes enunciados en el PEIMSS están definidos con claridad pero estos fueron planeados y desarrollados para el periodo 2005 – 2006. ...(D)</p>	Pregunta 37	
	<p>...la tendencia de sus resultados (operativos)... observó una notable disminución con respecto a otros años Por lo que, las metas presupuestales fueron excedidas por los logros, lo que podría suponer un problema en el proceso de planeación. ...(D)</p>	Pregunta 38	
<p><b>-2.2.2-</b> <b>De la orientación para resultados</b></p>	<p>Estos indicadores (presentados en la Matriz de Indicadores),están enfocados a la mortalidad de su población objetivo y aunque es uno de los factores que utiliza la Organización Mundial de la Salud para evaluar el estado y las tendencias de la situación de salud en una población, es necesario todavía contemplar aun más ... (D)</p>	Pregunta 40	<p>El contemplar los indicadores de morbilidad, demográficos, de Recursos y Servicios, así como los Financieros reflejarían más significativamente el grado de avance del Programa para alcanzar su Propósito.</p>

### 3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

#### 3.1. Análisis de cobertura

**49. ¿El programa cuenta con algún método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?**

**Respuesta:** *Si*

De acuerdo a los lineamientos generales de las Reglas de Operación (ROP)<sup>51</sup>, el Programa cubre localidades marginadas rurales y urbanas en condiciones de pobreza o pobreza extrema en todo el país, identificando a distintos tipos de población, entre las cuales se tiene: población beneficiaria adscrita, población derechohabiente, población universo de trabajo, población sede, población de localidades de acción intensiva, población de microrregión, población de localidades área de influencia.

El Programa, empleando información que se desprende del Índice de Marginación elaborado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), identifica explícitamente a través de la Matriz de Indicadores la población objetivo e implícitamente a la población potencial, enfatizando lo relacionado a la población que habita en zonas rurales y urbano-marginadas del país y que cuentan con el mayor rezago económico y social.

De esta manera, empleando como herramienta el índice de marginación estimado por el CONAPO, el Programa logra focalizar sus estrategias de cobertura de servicios de salud en aquellos sectores de la población con las características anteriormente mencionadas.

A manera de ejemplo, el Programa, en el apartado correspondiente al resumen narrativo de “Propósito”, destaca la diferencia entre población objetivo (población adscrita del Programa IMSS-Oportunidades) y población potencial (población que no se encuentra adscrita del Programa IMSS-Oportunidades), lo que indudablemente se logra a partir de la información con la que cuentan los organismos del Gobierno Federal como el INEGI y el CONAPO.

---

<sup>51</sup> ROP Marzo de 2005.

**50. En caso de que el evaluador determine que el programa debe modificar los instrumentos antes analizados, proponer los instrumentos y procedimientos a utilizar, así como realizar un análisis de factibilidad de los mismos.\***

Aunado a los mecanismos empleados para cuantificar y determinar la población objetivo y potencial y, dado que la cobertura del Programa año con año suele oscilar en alrededor de 10 millones de beneficiarios, las autoridades del Programa IMSS-Oportunidades deben considerar la factibilidad de implementar un censo poblacional cada cierto periodo de tiempo con el objetivo de precisar, con la mayor exactitud posible, la población total adscrita con la que cuenta el Programa considerando los atributos empleados por el CONAPO como el género, educación, tipo de vivienda e ingreso, entre los más importantes.

En las economías en desarrollo, un factor determinante en la cantidad y tipo de servicios de salud que deben ser otorgados a la población en general es la dinámica poblacional. En México, si bien las tasas de crecimiento son a la baja, no suelen ser suficientes cuando se les relaciona a indicadores de salud.

Tomando en cuenta que el Programa busca contar con una cobertura amplia de sus servicios de salud, el objetivo del censo poblacional es contar con estimaciones sobre la población real que demanda los servicios, lo que permitiría a la vez definir estrategias adicionales que sean perfectamente adecuadas a la dinámica poblacional de cada una de las regiones donde opera el Programa.

**51. Cuantificar la población atendida total a nivel nacional para el periodo del 1 de enero del 2006 al 31 de diciembre del 2007. Esta información deberá desagregarse por entidad federativa, por los Componentes del programa y por los atributos considerados en la Pregunta 24. Para presentar esta información utilizar el Cuadro No. 1 como referencia.\***

De acuerdo al anexo de cobertura y focalización (Anexo VIII), se muestra que el Programa IMSS-Oportunidades tuvo una cobertura de 32.32% 2006 y de 31.58% para el año 2007, ligeramente inferior al pasar de 10,135,871 de personas de población adscrita total a 10,029,529. Para el año 2007, la población potencial fue de 30,627,620 personas sin seguridad social y su población objetivo se estimó en 20,626,371 personas sin seguridad social en condiciones de alta, muy alta y media marginación.

Por Delegación del Programa, en 2006 Baja California, Tamaulipas y Chihuahua presentaron las coberturas más bajas con 5.29%, 17.08% y 18.41%, respectivamente; mientras que las Delegaciones con las coberturas más altas en el mismo año fueron Chiapas, Yucatán y Oaxaca con 48.48%, 47.65% y 44.61%, respectivamente; estas coberturas están en relación directa con el índice de marginación<sup>52</sup> de las entidades federativas donde se ubican las Delegaciones.

En lo que respecta al año fiscal 2007, las coberturas más bajas se presentaron nuevamente en Baja California, Chihuahua y Tamaulipas con 4.49%, 17.29% y 17.46%, respectivamente; mientras que las coberturas más altas se situaron en las Delegaciones de San Luís Potosí, Yucatán y Chiapas con 43.99%, 44.13% y 47.15%, respectivamente.

En lo que respecta a la eficiencia de la cobertura del Programa, en ambos periodos (2006-2007), se observa un comportamiento heterogéneo, ya que por ejemplo, Delegaciones como Coahuila y Zacatecas con índices de marginación Muy Bajo y Alto, respectivamente, presentan niveles de eficiencia por arriba del cien por ciento; mientras que Delegaciones como Baja California, Veracruz<sup>53</sup> y Puebla con índices de marginación Muy Bajo, Muy Alto y Alto, respectivamente, presentan la eficiencia de cobertura más baja dentro de las Delegaciones del Programa. La situación particular de Veracruz y Puebla se debe en gran

<sup>52</sup> Para calcular el índice de marginación, el CONAPO toma en cuenta características como la educación, tipo de vivienda, servicios públicos, tamaño de la localidad e ingreso.

<sup>53</sup> Para esta delegación se tomó al total de la población debido a que la información estadística desglosada del CONAPO no diferencia por ámbito de programas sociales.

---

medida a que estas entidades cuentan con un elevado número de población atendida y objetivo. Vale la pena mencionar que la eficiencia en promedio de un periodo a otro cayó ligeramente, pasando de 97.74% a 96.92% lo que fue provocado en gran medida a las variaciones en las tasas de crecimiento poblacional.



**52. ¿El avance de la cobertura, que a la fecha presenta el programa, es el adecuado considerando su Fin y Propósito?**

***Respuesta: Sí.***

Durante los últimos años, el Programa ha mantenido en promedio 10 millones de habitantes de población adscrita total. De igual manera, su infraestructura y recursos humanos han permanecido sin variaciones importantes. Al mantener constantes los indicadores de infraestructura en una población dinámica, lo más probable es que se tienda a inhibir el desempeño de las acciones dirigidas a mejorar el estado de salud de los beneficiarios.

Aunque en evaluaciones previas del Programa se ha identificado que no dispone de la cantidad de recursos humanos necesaria para cubrir la población adscrita total, éstos han sido suficientes para mantener una cobertura adecuada para acercarse al Fin y Propósito.

De las tablas uno y dos del anexo VIII, se desprende que la cobertura promedio en las Delegaciones del Programa en 2006 fue de 32.32%; mientras que en 2007 la cobertura promedio fue equivalente al 31.58%, lo que representa por una parte una reducción ligera en la cobertura de un periodo a otro y, por otra, representa un amplio margen que posibilita al Programa ampliar su cobertura bajo un esquema de incremento de la infraestructura y de los servicios de salud.

Por otro lado, es importante indicar que no es posible definir con precisión el número de beneficiarios atendidos en función de que en los sistemas de información que actualmente operan no se registra el dato, lo que imposibilita contar con datos exactos en lo que a cobertura real se refiere.

**53. ¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura de corto, mediano y largo plazo?**

**Respuesta: Sí.**

Derivado de que el Programa ha venido operando en promedio con el mismo número de población adscrita total (10 millones de personas en promedio), ha buscado incrementar su cobertura mediante el desarrollo de una estrategia que busca atender a un mayor número de población abierta en zonas rurales y urbano-marginadas, la cual está definida en las ROP 2008, así como en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

En este contexto el Programa está celebrando convenios de coordinación interinstitucional con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud con el objeto de prestar servicios de salud de primero y segundo nivel, por parte del Programa, a las familias beneficiarias del Sistema de Protección Social en Salud.

---

**54. ¿Esta estrategia es la adecuada? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?**

***Respuesta: Sí.***

En términos generales, una estrategia la podemos considerar como el conjunto de acciones o comportamientos para el logro de los objetivos. En este sentido, el Programa IMSS-Oportunidades está buscando ampliar la cobertura de su población objetivo, la cual es congruente con su infraestructura médica, de recursos financieros y humanos que hagan posible seguir otorgando servicios de salud con la calidad y eficiencia necesarios de cara a los compromisos adoptados por el sistema de salud.

La estrategia se centra en aquellas zonas o regiones en donde no existen servicios de salud a la población abierta. Para esto, se considera indispensable que el Programa reciba una mayor cantidad de recursos financieros que posibiliten la ampliación de la infraestructura médica y humana que cumplan con los estándares de calidad necesarios.

### 3.2. Análisis de focalización

**55. En relación con la información de gabinete disponible se debe evaluar si el programa ha logrado llegar a la población que se deseaba atender. Para esto es necesario utilizar indicadores consistentes con los criterios analizados en la Pregunta 27.\***

Los criterios para determinar las unidades de atención del Programa IMSS-Oportunidades han resultado ser una herramienta indispensable para hacer llegar los servicios de salud a la población objetivo. Derivado de esto, el Programa se ha centrado en aquellas regiones (municipios y localidades)<sup>54</sup> del país con mayor rezago económico y social dentro de su jurisdicción, lo que resulta ser congruente con el Fin y el Propósito del Programa.

Para la consecución de los objetivos trazados por el Programa, los mecanismos descritos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) se consideran adecuados, ya que la información provista por las unidades de atención del Programa hacen posible llegar a la población que se deseaba atender.

Aunado a lo anterior, para evaluar si el programa ha logrado llegar a la población que se desea atender, en la tabla 3 del anexo VIII de cobertura y focalización, se tiene que del total de municipios en 17 delegaciones<sup>55</sup>, el Programa IMSS-Oportunidades tiene bajo su área de influencia el 73.33%; mientras que el restante 26.67% no se encuentra bajo la jurisdicción del Programa. Aunado a esto, cuando se toman en cuenta también la tabla 1 y 2, es posible identificar que gran parte de la población objetivo del Programa se concentra en delegaciones y municipios en condiciones de Muy Alta, Alta y Media marginación.

Así es factible argumentar que en la medida que los mecanismos de política pública indispensables para la focalización de la población objetivo sean eficientemente empleados, el Fin y el Propósito serán alcanzados más rápidamente, dando respuesta a demandas sociales que no pueden postergarse por más tiempo.

---

<sup>54</sup> Mecanismos de focalización que permiten hacer llegar los servicios de salud del Programa a la población objetivo.

<sup>55</sup> La delegación de Veracruz Norte y Sur fue considerada como una sola delegación, para lo cual se tomaron en cuenta el total de municipios de cada región.

**56. ¿Se ha llegado a la población que se desea atender?**

**Respuesta: Si.**

En función de los mecanismos empleados para focalizar a la población objetivo del Programa, se tiene que en gran medida ha logrado atender a la población con mayor rezago económico y social que habita en zonas rurales y urbano marginadas de nuestro país.

Resultado de que el Programa ha logrado implementar estrategias de focalización claras y solidas, tanto el “Fin” como el “Propósito”, bajo el esquema del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), se consolidan eficazmente en herramientas que contribuyen de manera significativa al desarrollo integral de los mexicanos, reduciendo los niveles de pobreza en el país e impulsando la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población (especialmente de aquellos que no cuentan con algún tipo de derechohabiencia), especialmente en zonas rurales y urbano-marginadas.

**Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones  
Formato FORR-07**

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Coordinación del Programa IMSS-Oportunidades

Nombre del programa: Programa IMSS-Oportunidades, Cobertura y Focalización

COBERTURA Y FOCALIZACIÓN			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>-2.3.1- Análisis de cobertura</b>	El Programa... identifica explícitamente a través de la Matriz de Indicadores la población objetivo e implícitamente a la población potencial, enfatizando lo relacionado a la población que habita en zonas rurales y urbano-marginadas del país y que cuentan con el mayor rezago económico y social. ...(F)	Pregunta 49	<b>N. A.</b>
	...el Programa en su Propósito destaca implícitamente la diferencia entre población objetivo y población potencial, lo que indudablemente se logra a partir de la información con la que cuentan organismos de gobierno como el INEGI y el CONAPO. ...(F)	Pregunta 49	<b>N. A.</b>
	...el Programa deberá considerar trabajar bajo un plan rector que delimite perfectamente los objetivos esperados y la congruencia de estos con el Fin y Propósito del mismo ...(O)	Pregunta 54	<b>N. A.</b>
	...el Programa se ha centrado en aquellas regiones del país con mayor rezago económico y social dentro de su jurisdicción, lo que resulta ser congruente con el Fin y el Propósito del Programa....(F)	Pregunta 55	<b>N. A.</b>
	el Programa ha logrado implementar estrategias de focalización claras y solidas, tanto el "Fin" como el "Propósito", bajo el esquema del Modelo de Atención Integral	Pregunta 56	<b>N. A.</b>

## COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<p><b>-2.3.1-</b> <b>Análisis de cobertura</b></p>	<p>...la cobertura del Programa año con año suele oscilar en alrededor de 10 millones de beneficiarios...(A)</p>	<p>Pregunta 50</p>	<p>Se sugiera a las autoridades del Programa IMSS-Oportunidades, considerar la factibilidad de implementar un censo poblacional cada cierto periodo de tiempo con el objetivo de precisar, con la mayor exactitud posible, la población total adscrita con la que cuenta el Programa.</p>
	<p>...el Programa IMSS-Oportunidades redujo su cobertura de 2006 a 2007 ligeramente al pasar de 10,135,871 beneficiarios a 10,029,529 beneficiarios atendidos ...(A)</p>	<p>Pregunta 51</p>	<p>El censo poblacional permite hacer estimaciones sobre la población real que demanda los servicios, lo que permitiría a la vez definir estrategias adicionales que sean perfectamente adecuadas a la dinámica poblacional de cada una de las regiones donde opera el Programa.</p>
	<p>...es importante indicar que no es posible definir con precisión el número de beneficiarios atendidos en función de que en los sistemas de información que actualmente operan no se registra el dato, lo que imposibilita contar con datos exactos en lo que a cobertura real se refiere. (D)</p>	<p>Pregunta 52</p>	<p>Se sugiere a las autoridades del Programa IMSS-Oportunidades, considerar la factibilidad de implementar un censo poblacional cada cierto periodo de tiempo con el objetivo de precisar, con la mayor exactitud posible, la población total adscrita con la que cuenta el Programa.</p>

#### 4. OPERACIÓN

##### 4.1. Análisis de las ROP o normatividad aplicable

##### Selección de beneficiarios y/o proyectos

##### 57. ¿Existen procedimientos estandarizados y adecuados para la selección de proyectos y/o beneficiarios?

**Respuesta: Sí**

En las ROP vigentes para el periodo que se evalúa, queda establecido que el apoyo que brinda el Programa es en especie, por medio de servicios médicos de naturaleza preventiva y curativa, así como de acciones de tipo comunitario “abiertos a la población en general, dentro del ámbito de las unidades médicas rurales o de los hospitales rurales, es decir cualquier persona puede acudir a sus instalaciones y de manera gratuita demandar la prestación del servicio”. Por lo anterior, la ubicación de las unidades médicas y su ámbito de responsabilidad, resulta un mecanismo indirecto y general de selección de beneficiarios del Programa, que son incluidos en el universo denominado población beneficiaria adscrita, compuesta principalmente por campesinos e indígenas que radican en las zonas rurales marginadas, así como por la población de escasos recursos de la zona urbana. Consecuentemente, los apoyos se otorgan como respuesta a la libre demanda de servicios de salud o a la participación voluntaria en actividades comunitarias por parte de población residente en el ámbito de influencia de las unidades médicas del Programa. Cabe destacar que de acuerdo a las ROP 2005 y la normatividad aplicable, la operación del Programa se fundamenta en el diagnóstico situacional de salud, en donde se identifican y priorizan los principales riesgos y daños a la salud que afectan a la población del ámbito de responsabilidad; información que resulta determinante para orientar el programa de trabajo de las unidades médicas a los beneficiarios potenciales de la atención médica preventiva y curativa, así como para priorizar e identificar a los participantes a los que van dirigidas las actividades y proyectos de desarrollo comunitario. En este escenario, es posible afirmar que en el Programa IMSS-Oportunidades se aplican procedimientos estandarizados y adecuados para seleccionar a los beneficiarios, que de acuerdo al objetivo general es la población abierta sin acceso regular a los Servicios de Salud de zonas rurales y urbanas marginadas, abatiendo la marginación y el rezago en que viven.



**58. ¿La selección de proyectos y/o beneficiarios cumple con los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en las ROP o normatividad aplicables?**

**Respuesta:** SI

Los niveles de conducción del Programa: Central, Delegacional, Regional, Zonal, Hospitalario y el equipo de salud de la Unidad Médica Rural conjuntamente con los grupos organizados de la comunidad, anualmente elaboran el diagnóstico situacional de salud de la población del ámbito de responsabilidad, en el que se identifican los riesgos y daños a la salud como fundamento para la elaboración del programa anual de trabajo, que bajo un enfoque de priorización establece las intervenciones que se ejecutarán en beneficio de la salud individual, familiar y colectiva.

Por tanto, el diagnóstico de salud y el programa anual de trabajo de las unidades médicas son las herramientas técnicas a través de las cuales se identifican y priorizan a los beneficiarios potenciales de los servicios médicos preventivos y curativos, así como a los individuos, familias y grupos de la población a los que van dirigidos los programas y proyectos de orientación, capacitación y adiestramiento para el mejoramiento de la salud comunitaria.

Como se establece en las ROP 2005 y otros documentos normativos del Programa, los apoyos en especie que se otorgan a través del Programa son abiertos a la población en general y “se exime totalmente a la población usuaria del cobro de cuotas de recuperación y asumen únicamente el compromiso de participar en la realización de acciones que contribuyan a mejorar su estado de salud, para disminuir las enfermedades, así como el control y detección médico-preventivo”; por tanto, durante el periodo evaluado no se aplicó ninguna restricción de tipo personal o económica para tener acceso a los servicios, con lo que se garantizó la accesibilidad y universalidad del Programa.

## **Solicitud de apoyos**

**59. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes?**

**Respuesta:** Si

De acuerdo con las Reglas de Operación vigentes, el apoyo que otorga el Programa IMSS-Oportunidades “es en especie, por medio de servicios médicos de naturaleza preventiva y curativa, así como de tipo comunitario para impulsar el desarrollo familiar y de la población en general”, por tanto, la demanda de apoyos por parte de la población adscrita a las unidades médicas se traduce en la solicitud de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y en la participación en actividades comunitarias, y es equivalente a los reportes de servicios otorgados y a las actividades comunitarias realizadas por parte del equipo de salud del Programa; información que se incorpora, entre otros: al Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), al Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), al Sistema de Mortalidad (SISMOR) y al Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO).

Derivado de lo anterior, a través de las publicaciones impresas y electrónicas periódicas es posible conocer la información que mensualmente generan dichos sistemas y que incluye datos personales, antecedentes patológicos y no patológicos, condiciones socio-económicas y del estado de salud de los demandantes de los servicios médicos y de los participantes en las acciones comunitarias; información que analizada y procesada en los diferentes niveles de la organización, permite la identificación y generación sistematizada de reportes mensuales relacionados con las características cualitativas y cuantitativas del perfil de los usuarios de los servicios y de la demanda de apoyos correspondientes a atención médica ambulatoria y hospitalaria; a la promoción, prevención y protección específica de salud; a la atención de prioridades en salud; a la comunicación y educación en salud; al fomento de actitudes saludables; a la complementación con la medicina tradicional; a la atención de albergues comunitarios; así como a la transferencia de tecnologías de salud.

**60. ¿Existen procedimientos estandarizados y adecuados para recibir y procesar solicitudes de apoyo?**

***Respuesta: Si***

La operación del IMSS-Oportunidades se integra a través de dos grandes procesos: el de Atención Médica y el de Acción Comunitaria.

En materia de atención médica las ROP 2005 establecen que los servicios de salud preventivos y curativos se ofrecen en dos niveles de atención, el primer nivel representado por las Unidades Médicas Rurales y el segundo nivel por los Hospitales Rurales; en ambos niveles, las solicitudes de apoyo responden tanto a demanda específica de los beneficiarios en las unidades médicas, como a través del programa regular de actividades de acción comunitaria en las que el equipo de salud y grupos organizados de la propia comunidad participan en la identificación, derivación y seguimiento de casos a través de mecanismos de referencia y contrarreferencia; por tanto, la atención médica ambulatoria y hospitalaria que se otorga a través del Programa es la respuesta inmediata y específica a la demanda de la población cuando sufre un daño a la salud o cuando requiere un servicio de promoción, prevención o protección específica.

Referente al proceso de Acción Comunitaria los apoyos que reciben los beneficiarios a través del programa IMSS-Oportunidades son equivalentes a la participación voluntaria de los individuos, familias y comunidad organizada en acciones orientadas a los rubros de comunicación y educación para la salud, fomento de actitudes saludables, complementación para la salud con la medicina tradicional, atención social de albergues comunitarios y transferencia de tecnologías para la salud; este conjunto de actividades es congruente con las necesidades de la población identificadas bajo un enfoque de riesgo en el diagnóstico situacional y son incluidas como metas del programa anual de trabajo del equipo de salud.

Como resultado de los procesos mencionados, la información que se genera se captura, procesa y analiza y es incorporada a los sistemas de información con que opera el Programa, por lo que es posible aseverar que el programa cuenta con procedimientos estandarizados y sistematizados que permiten conocer las características de los apoyos solicitados por parte de los beneficiarios.

**Tipos de apoyos**

**61. ¿Los apoyos otorgados (incluyendo obras y acciones) cumplen con las características establecidas en las ROP y normatividad aplicable?**

**Respuesta: Si**

Las características de los apoyos que se otorgan a la población beneficiaria del IMSS-Oportunidades están definidas en las ROP 2005 y su ejecución está regulada por los ordenamientos y lineamientos incluidos en el Catálogo Normativo del Programa; en estos documentos también se contemplan los mecanismos e instancias internas y externas responsables de la conducción, supervisión, control y evaluación de su cumplimiento y en su caso, de identificar las desviaciones y proponer las recomendaciones para ser solventadas.

En los resultados de la operación del Programa analizados, es posible identificar que tal como está normado, los conceptos y el tipo de los apoyos de Atención Médica y de Acción Comunitaria otorgados a la población, responden al Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) y a la estrategia de Atención Primaria a la Salud (APS); están considerados en los Componentes de su Matriz de Indicadores y la definición de metas es congruente con los criterios definidos en el sistema económico-administrativo “Planeación de Recursos Institucionales” (PREI), que define los procedimientos para determinar, llevar el control y generar los informes de Logro de Metas Presupuestales como el correspondiente al ejercicio 2007 que se presenta a continuación, y que contempla algunas de las acciones más importantes con las que se ha beneficiado a la población a través del Programa.

CVE	METAS	META	LOGRO	%
81000	EGRESOS HOSPITALARIOS	231,394	214,550	92.72
81001	TOTAL DE CONSULTAS	18,235,663	19,244,775	105.53
81002	CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR	16,664,347	17,596,439	105.59
81003	CONSULTAS DE ESTOMATOLOGIA	465,055	503,843	108.34
81004	CONSULTAS DE URGENCIAS	711,858	747,019	104.94
81005	CONSULTAS DE ESPECIALIDADES	394,403	395,955	100.39
81006	PERSONAS QUE RECIBEN ACCIONES DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA	5,537,220	5,779,993	104.38
82000	TOTAL DE DOSIS APLICADAS DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS	9,990,734	10,268,771	102.78
82001	DOSIS APLICADAS VACUNA SABIN	1,778,504	2,065,899	116.16
82002	DOSIS APLICADAS DE VACUNA B.C.G.	159,226	207,464	130.30
82003	DOSIS APLICADAS VACUNA PENTAVALENTE	545,258	557,876	102.31
82004	DOSIS APLICADAS VACUNA D.P.T.	388,333	390,380	100.53
82005	DOSIS APLICADAS TRIPLE VIRAL	478,305	553,309	115.68
82006	DOSIS APLICADAS DE VACUNA TOXOIDE TETANICO DIFTERICO	1,714,629	2,032,348	118.53
82007	DOSIS APLICADAS VACUNA DOBLE VIRAL	2,000,861	1,741,796	87.05

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD PARA POBLACION ABIERTA (SISPA) Y PRESUPUESTO DE METAS 2007

CVE	METAS	META	LOGRO	%
82008	DOSIS APLICADAS DE VACUNA HEPATITIS B	2,925,618	2,719,699	92.96
83000	VALORACIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL MENOR DE 5 AÑOS	3,480,648	3,500,315	100.57
83001	DETECCIONES DE TUBERCULOSIS	76,436	69,730	91.23
83002	DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS	2,689,500	3,106,106	115.49
83003	DETECCIONES DE HIPERTENSION ARTERIAL	3,441,616	4,077,731	118.48
83004	SESIONES DE PROMOCION PARA LA SALUD	1,609,640	1,806,967	112.26
83005	PERSONAS ASISTENTES A SESIONES DE PROMOCION PARA LA SALUD	23,548,225	24,975,572	106.06
83006	DETECCIONES DE HIPOTIROIDISMO CONGENITO	105,757	116,601	110.25
84000	EXPLORACION GINECOLOGICA	2,194,640	1,837,022	83.70
84001	VISUALIZACION CERVICAL CON ACIDO ACETICO	1,446,354	1,211,377	83.75
84002	CITOLOGIA CERVICAL	224,035	245,740	109.69
84003	NUEVAS ACEPTANTES DE PLANIFICACION FAMILIAR	352,619	333,072	94.46
84004	USUARIAS ACTIVAS DE PLANIFICACION FAMILIAR	1,394,107	1,407,671	100.97
85000	AYUDA A VOLUNTARIOS DE LA COMUNIDAD (1)	14,411	14,524	100.78

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD PARA POBLACION ABIERTA (SISPA) Y PRESUPUESTO DE METAS 2007

---

**62. ¿Se respetaron los montos de apoyos estipulados en las ROP y normatividad aplicable?**

***Respuesta: NO APLICA***

Este Programa no considera el otorgamiento de apoyos económicos a sus beneficiarios, por lo que en sus lineamientos no se establecen montos para tal efecto. Esta afirmación se sustenta en las ROP 2005, en las que queda establecido que “El apoyo de IMSS-Oportunidades a las comunidades básicamente es en especie, por medio de servicios médicos de naturaleza preventiva y curativa, así como de tipo comunitario para impulsar el desarrollo familiar y de la población en general”, motivo por el cual los beneficiarios reciben gratuitamente servicios de salud que los benefician eliminando los gastos de bolsillo para cubrir sus necesidades en esta materia.

**63. ¿Se tiene información sistematizada que permita dar seguimiento oportuno a la ejecución de obras y/o acciones?**

***Respuesta: Si***

El seguimiento oportuno de las acciones a través de información sistematizada es factible en el Programa IMSS-Oportunidades, ya que en cumplimiento a los señalamientos de las ROP 2005 y la normatividad aplicable se tienen instrumentados mecanismos de monitoreo continuo y supervisión de los diferentes niveles de conducción y operación del Programa: Central, Delegacional, Regional, Zonal, Hospitalario y de las Unidades Médicas Rurales; generándose información que permite instrumentar medidas de intervención oportunas orientadas a garantizar el avance del Programa, la calidad de los servicios, la suficiencia y oportunidad de los recursos y los impactos a la salud de la población beneficiaria.

Como resultado de estos mecanismos de control y seguimiento que se aplican en los diferentes niveles de la organización, se genera información sistematizada entre la que destacan los informes: de seguimiento de los compromisos establecidos en las “Reuniones de Análisis de Operación del Programa IMSS-Oportunidades” (diarias, semanales, mensuales o bimensuales), de la evaluación mensual del cumplimiento de programas de trabajo y supervisión; de seguimiento de los resultados de auditorías internas y externas; y de la autoevaluación semestral y anual del Programa.

Es posible destacar al Tablero de Control como otro importante apoyo gerencial que se tiene instrumentado en todos los niveles de la estructura del Programa, para llevar el seguimiento y control mensual de 17 indicadores de productividad, eficiencia, vigilancia epidemiológica y calidad de la atención médica; así como al informe mensual del logro de 29 metas presupuestales.

## Ejecución

**64. ¿Existe evidencia documental de que el programa cumple con los procesos de ejecución establecidos en las ROP (avance físico-financiero, actas de entrega-recepción, cierre de ejercicio, recursos no devengados)?**

***Respuesta: SI***

El Instituto Mexicano del Seguro Social es el administrador de los recursos que se otorgan al Programa IMSS-Oportunidades, por ello las Reglas de Operación 2005 señalan que el cumplimiento de los procesos de ejecución se realiza a través de la Dirección General de Finanzas de dicho Instituto.

El IMSS-Oportunidades opera y cumple los procesos financieros a través del sistema automatizado de Planeación de Recursos Institucionales (PREI) que contempla los módulos de contabilidad general, presupuesto, cuentas por pagar, tesorería, activo fijo e información directiva y marcador balanceado.

En cumplimiento a lo señalado en las ROP, durante el periodo que se evalúa a través del PREI se generó y transmitió electrónicamente información única y consolidada para fundamentar la toma de decisiones y la administración de los recursos institucionales, entre las que destacan los informes mensuales, trimestrales y anuales que reflejan el avance físico-financiero de las metas programáticas, los flujos de efectivo, el informe de personal ocupado y pago de sueldos y salarios de la APF, los estados de situación financiera, el estado de resultados, el estado de origen y aplicación de recursos.

Respecto al cierre anual del ejercicio, también a través del PREI, se atendieron los señalamientos normativos llevando a cabo el cierre contable y presupuestal de ingreso y gasto en el mes de noviembre para dar cumplimiento a la integración y entrega del Estado de Cuenta al Gobierno Federal y del Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

Información que se difunde en forma permanente a través de la página electrónica del Programa y que también se apega a los señalamientos que en esta materia establece la Ley Transparencia y Acceso a la Información.

---

**65. ¿Dichos procesos de ejecución funcionan de acuerdo a la normatividad?*****Respuesta: Si***

Teniendo como escenario normativo la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, los Lineamientos del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público, la Norma de Disposiciones Presupuestarias del IMSS y demás regulación aplicable, la administración financiera del Programa IMSS-Oportunidades, durante el ejercicio 2007, se soportó en el sistema automatizado de Planeación de Recursos Institucionales (PREI); que a través de sus cinco módulos permitió disponer de la información financiera requerida para la presentación de los avances físico-financieros del Programa y para realizar la evaluación anual del ejercicio del gasto y de los ingresos, en los que se fundamenta el Informe Anual de la Cuenta de la Hacienda Pública

El PREI opera en una plataforma tecnológica que garantiza la integridad y seguridad de la información, así como la consistencia y la oportunidad en los procesos de captura, procesamiento y análisis; y en su diseño se tiene contemplado el marco normativo antes señalado, que coadyuva a garantizar el cumplimiento de la regulación en materia financiera.

Como evidencia de lo anterior, en el periodo que se evalúa se generaron y remitieron los informes de avance de metas y ejercicio financiero de acuerdo a la normatividad antes referida; que fueron remitidos a la Dirección de Finanzas del IMSS para atender los requerimientos de las instancias internas y externas responsables de controlar y evaluar el gasto de programas que operan con fondos provenientes del Gobierno Federal.



#### 4.2. Mejora y simplificación regulatoria

**66. ¿Se han implementado o modificado en los últimos tres años normas internas, políticas, acciones o estrategias institucionales con el fin de lograr una mejora o simplificación regulatoria o de procesos en el programa? Describa las más importantes.**

***Respuesta: Sí***

La normatividad vigente para el año 2007, establece que no se debe solicitar el cumplimiento de requisitos a la población para disfrutar de los servicios que se otorgan a través del Programa IMSS-Oportunidades y por consiguiente no se realizan trámites para recibir los beneficios del Programa, por lo que durante el periodo que se evalúa las instancias técnicas y administrativas del Programa orientaron sus esfuerzos a la mejora operativa de la oportunidad, la calidad y la accesibilidad de las acciones de los componentes de Atención Médica y Acción Comunitaria.

En apego a la normatividad, se ha cumplido con la realización de las Reuniones de Análisis de la Operación en los cuatro niveles de conducción del Programa, en las que se identifican las limitantes y problemática operativa, se definieron las intervenciones inmediatas y los responsables de su implementación.

IMSS-Oportunidades cuenta con un proceso de actualización normativa anual de acuerdo al Programa Institucional vigente coordinado por la Unidad de Organización y Calidad del IMSS, en el cual se actualizan y elaboran las normas e instructivos orientados a mejorar los procedimientos operativos para incrementar la calidad de la atención por disciplina y nivel, en un contexto de simplificación de procedimiento y de mejor regulatoria.

**67. Reportar los principales beneficios y resultados alcanzados con la implementación de acciones de mejora comprometidas. Enunciar únicamente el título de las acciones de mejora (Ejemplo: Reducción de tiempos de atención, disminución de cantidad de requisitos, etc.).\***

Si bien no se ha requerido establecer actividades de simplificación administrativa, el seguimiento y control del Programa se ha orientado hacia los siguientes aspectos:

En las unidades médicas fueron objeto de estrecha vigilancia: el funcionamiento y estado de la planta física; la disponibilidad en tiempo y forma de recursos humanos, recursos materiales, medicamentos y material de curación; la calidad técnica de la atención médica, la disminución de tiempos de espera y el trato a los usuarios de los servicios.

En cuanto al componente de Acción Comunitaria, el trabajo de campo concebido como una red de cooperación que multiplica las acciones en salud, que desarrollan el supervisor, el promotor de salud y los representantes de la comunidad, estuvo sujeto a un programa de monitoreo, supervisión y evaluación orientado a garantizar a los beneficiarios del Programa, el acceso oportuno a las acciones de prevención, detección y atención de riesgos y daños a la salud que se realizan en la comunidad. Cabe destacar que en el periodo evaluado se mantuvo la operación del sistema de radiocomunicación y de unidades médicas móviles, como elementos fundamentales para fortalecer, no sólo el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, sino también el apoyo logístico entre las unidades médicas del sistema.

### 4.3. Organización y gestión

**68. ¿El programa cuenta con una estructura organizacional que le permita entregar y/o producir los componentes y alcanzar el logro del propósito? El análisis deberá incluir las diferentes instancias relacionadas con la operación del programa.**

**Respuesta:** Si.

En la Matriz del Marco Lógico del Programa IMSS-Oportunidades, se señala como propósito “la población que carece de seguridad social y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano marginadas del país, estado de su salud a través del Modelo de Atención Integral a la Salud, el cual se fundamenta en la participación conjunta de la comunidad”. Para lograr lo anterior, los componentes o productos se dividen en dos: atención médica y acción comunitaria. Para llevar las actividades de los productos y componentes a las localidades rurales y marginadas urbanas en 17 Estados de la República Mexicana, se cuenta con una infraestructura de unidades médicas homogéneas, además de una organización de los servicios en forma regionalizada y estructurada en dos niveles de atención. El primer nivel lo conforman las unidades médicas rurales, quienes son atendidas por un médico pasante en servicio social, una enfermera y la asistente rural en salud, siendo ellos los responsables operativos de las actividades del Modelo de Atención Integral a la Salud con sus ocho programas dirigidos a la prevención de enfermedades. Las acciones comunitarias, con sus pláticas y trabajo en la comunidad en aspectos de nutrición, saneamiento básico y orientación comunitaria, también son llevadas a cabo por este equipo multidisciplinario. El segundo nivel se encuentra estructurado por los Hospitales Rurales, en donde el cuerpo de gobierno y el personal operativo cubren la atención médica y acción comunitaria. Estos niveles de atención son supervisados por un equipo zonal, a su vez por un equipo multidisciplinario directivo y de gestión delegacional, hasta llegar a la Coordinación Operativa de las áreas médicas y comunitarias de nivel central, dependientes de la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades y la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto. Esta organización permite al programa cumplir con la entrega y producción de sus actividades, componentes y contribuir al logro del propósito previsto en la Matriz del Marco Lógico del Programa.

**69. ¿Los mecanismos de transferencia de recursos operan eficaz y eficientemente?**

**Respuesta:** Si.

Con el fin de preservar el orden, la eficiencia, eficacia y lograr una operación eficaz y eficiente en la transferencia de los recursos institucionales, desde nivel central, hasta las unidades operativas y localidades de acción intensiva, se cuenta con la Norma de Disposiciones Presupuestarias del IMSS, cuyo objetivo es el de “regular las acciones en materia presupuestaria, en el ejercicio, control y evaluación de los recursos asignados. Todos los recursos que recibe el Programa son subsidios federales y se canalizan para cumplir el fin, propósito, productos (componentes) y actividades, que se encuentran descritos en la Matriz del Marco Lógico, siendo relevantes las actividades de atención médica del Modelo de Atención Integral a la Salud y las acciones comunitarias de saneamiento básico, promoción y cuidado de su salud.

Es responsabilidad de las 18 Delegaciones, como unidades ejecutoras y responsables del gasto (UEG-URG) que llevan a cabo el programa, elaborar su Programa Operativo Anual (POA) costearlo y presupuestando las acciones de atención médica, acción comunitaria, servicios personales, suministros médicos, obra civil, conservación y mantenimiento, además de otros capítulos y conceptos del gasto para que la Coordinación de Presupuesto e Información Programática (CPIP) y la Coordinación de Planeación (CP) verifiquen la congruencia de su contenido. La Dirección de Planeación y Finanzas (DPF) elabora anteproyecto de presupuesto, comunica en un plazo no mayor a diez días el presupuesto anual y calendarizado de ingresos y egresos a todas las URG, con base en el nivel de ingreso y gasto programable aprobado por el HCT y autorizado por la Honorable Cámara de Diputados (HCD) y que se encuentran en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación (DPEF). Esto no debe de rebasar el 15 de febrero de cada año.

**70. Considerando las complementariedades del programa, ¿tiene una colaboración y coordinación efectiva con los programas federales con los cuales se relaciona y complementa?**

**Respuesta:** Si.

Se entiende por complementariedad a todas aquellas acciones orientadas a la mejora del estado de salud de la población que son otorgadas por algún programa diferente al IMSS-Oportunidades.

Partiendo de esta definición y siendo el fin que persigue el Programa el de “Contribuir al desarrollo integral de los mexicanos y la reducción de la pobreza en el país impulsando la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población, especialmente en zonas rurales y urbano-marginadas”, se identifican como Programas Federales complementarios, los Programas de Seguro Popular, Comunidades Saludables y Desarrollo Humano Oportunidades.

Con el propósito de evitar duplicidad con los Programas de Desarrollo Humano Oportunidades y Comunidades Saludables, en las Reglas de Operación de cada uno de ellos, se definen de manera adecuada el mecanismo de coordinación, vinculación y la actualización de los beneficiarios. Ambos Programas requieren de la coordinación con una institución de salud que disponga de la infraestructura física y los recursos humanos para facilitar y/o apoyar las acciones destinadas al mejoramiento de su población objetivo. Los Programas mencionados anteriormente, complementan sus productos con IMSS-Oportunidades, ya que es quien cuenta con la infraestructura de unidades médicas y recursos humanos. También se complementan, en los tipos de apoyo y las características de los apoyos, siendo en el IMSS-Oportunidades en especie y gratuita para la atención médica y comunitaria; en el de comunidad saludable en apoyo técnico y financiero a proyectos que estén basados en diagnósticos municipales de salud; y el de Desarrollo Humano Oportunidades otorga apoyo gratuito del paquete básico de servicios de salud a través de la promoción a la salud a familias en extrema pobreza. Contribuyendo los tres al fin y propósito del Programa, para impulsar la igualdad de oportunidades y el derecho a la salud de los mexicanos, con los diferentes tipos de apoyo en especie o económicos, que se estipulan en las Reglas de Operación.

#### 4.4. Administración financiera

**71. ¿Existe evidencia de que el programa utiliza prácticas de administración financiera que proporcionen información oportuna y confiable para la toma de decisiones de los responsables de la administración política y administrativa?**

**Respuesta: Sí**

El objetivo de este tipo de administración es analizar la información financiera para evaluar las decisiones de financiamiento e inversión, crear y desarrollar estrategias financieras que permitan a las empresas e instituciones acrecentar su valor en el mercado<sup>56</sup>, optimizar los recursos disponibles y administrar el riesgo en la toma de decisiones. Tomando en consideración lo anterior, el Programa IMSS-Oportunidades a través del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI – Millenium) logra conjuntar de manera sistemática los procesos de análisis de datos; apoyando líneas estratégicas de la Dirección General de desconcentración, fortalecimiento de la autogestión, administración eficiente y transparente de los recursos, rendición de cuentas y satisfacción de las expectativas del personal, patronos, asegurados y beneficiarios.

Derivado de esta sistematización, el PREI representa en la operación del Programa un sistema capaz de proveer de información única, veraz, oportuna y consolidada en forma inmediata, reflejada con una visión completa de las operaciones de manera ejecutiva a los distintos niveles de análisis y de dirección para la toma de decisiones y administración de los recursos institucionales, basada en tecnología de información vía Internet. El PREI además, incluye la mejora de procesos e implantación de los módulos automatizados de contabilidad, cuentas por pagar, presupuestos, activo fijo, tesorería y marcador balanceado.

---

<sup>56</sup> En el caso del Programa IMSS-Oportunidades se busca tener un mayor impacto sobre la salud de los individuos.

---

**72. ¿Existe una integración entre los distintos sistemas de información que conforman la administración financiera?**

***Respuesta: Sí.***

El Programa IMSS-Oportunidades cuenta con el Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI – Millenium). El sistema optimiza los procesos de análisis de enormes cantidades de datos. Apoya las líneas estratégicas de la Dirección General de desconcentración, fortalecimiento de la autogestión, administración eficiente y transparente de los recursos, rendición de cuentas y satisfacción de las expectativas del personal, patrones, asegurados y beneficiarios.

Dentro de los beneficios más notables de este sistema se identifican los siguientes: información confiable, veraz y oportuna para toma de decisiones; transparencia de operaciones y de auditabilidad; control del presupuesto de egresos; integración y control del ciclo de egresos; reducción de tiempo de procesos; registros únicos, eliminando recaptura de datos y conciliaciones; estados financieros e informes de la cuenta pública en tiempo; modernización de los servicios financieros del Instituto a clase mundial; programación cierta y pago oportuno a proveedores; concepto de tesorería moderna; optimización de recursos financieros al centralizar los pagos electrónicos a proveedores; catálogo único nacional de cuentas bancarias y control de los cheques en poder de caja; dispersión de fondos en las fechas de vencimiento generadas en el proceso de pagos; contribuye a la coexistencia de la presencia normativa y gestión autónoma de áreas operativas; cambio en la cultura laboral y en la disposición hacia el trabajo; se establece como la columna vertebral de los sistemas financieros administrativos de la institución.

#### 4.5. Eficacia, eficiencia, economía operativa del programa

##### Eficacia

**73. Presentar el avance de los indicadores a nivel de Componente del programa, ¿este avance es el adecuado para el logro del propósito?**

***Respuesta: Sí***

Los indicadores que se muestran en la última versión de la Matriz de Marco Lógico tendrán aplicación a partir del año 2008, por lo que en este momento no se cuenta con la información correspondiente para poder realizar el análisis requerido. En versión definitiva de la Matriz de Indicadores del Programa, se señalan 13 indicadores del componente de Atención Médica, cinco de ellos son de eficacia y el resto son de calidad. Para el componente o producto de “Acción Comunitaria” existen siete indicadores; cuatro de ellos son de eficacia y tres de calidad.

Sin embargo, tomando en consideración que las Reglas de Operación 2005 plantean el objetivo general del Programa IMSS-Oportunidades “proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel, oportunos y de calidad a la población abierta sin acceso regular a los Servicios de Salud de zonas rurales y urbanas marginadas; el Modelo de Atención Integral a la Salud se sustenta, fundamentalmente, en la participación comunitaria para la realización de actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los individuos y su entorno familiar y comunitario” y con base en el análisis de la información sobre el desempeño global de los Indicadores de gestión y evaluación 2007, así como de los indicadores de seguimiento, evaluación y gestión del Programa Oportunidades, se considera que el avance es adecuado, contribuye al logro de este objetivo y es congruente con el propósito planteado en la Matriz de Marco Lógico. En este sentido analizando el avance de los indicadores se aprecia una reducción en la productividad de la mayoría de ellos por lo que se considera conveniente el realizar una revisión de las causas que están generando estos resultados y con ello mejorar la eficiencia del Programa.



**74. ¿Se identifica algún componente o actividad que no es producido en la actualidad y que podría mejorar la eficacia del programa?**

***Respuesta: Si***

De los cuatro componentes definidos en la Matriz de Indicadores del Programa, en su componente de Aspectos Transversales (cuestiones operativas que atañen a todas las áreas y que inciden directamente en la gestión del Programa), no se definen productos. En este apartado se deben incorporar elementos que podrían mejorar la eficacia del Programa; tales como la inclusión de un censo de recursos humanos, de infraestructura física, y un inventario funcional de equipo médico, así mismo se hace necesario actualizar los programas de trabajo y marco normativo institucional, consideramos que para este componente podrían incorporarse algunos indicadores que dieran cuenta de la inclusión o actualización del marco normativo institucional, como son los manuales de organización, de procedimientos, lineamientos, guías o anexos técnicos en materia de supervisión, capacitación y calidad de la información. En el componente de atención médica, el Programa requiere se fortalezcan las actividades concernientes al tratamiento eficaz de las enfermedades no transmisibles. Actualmente se realiza y da seguimiento a la detección de diabetes, hipertensión y cáncer en la mujer, así como al ingreso de pacientes al tratamiento para los dos primeros padecimientos. Sin embargo, es importante considerar el desarrollo de estrategias operativas que permitan la consecución del adecuado control de esos padecimientos, ya que bajo el conocimiento epidemiológico actual del país, éstos se encuentran entre las principales causas de muerte y se ha reconocido la dificultad en la adherencia al tratamiento integral. Otra acción importante que vendría a coadyuvar a mejorar la eficiencia del Programa es la certificación de unidades médicas, con ello se podría elevar la calidad de la atención y podrían estandarizarse los procesos de atención principalmente en las unidades hospitalarias. Consideramos también importante el incluir actividades tendientes al desarrollo de los recursos humanos profesionales y técnicos, tales como la capacitación gerencial, ya que son la base del Programa tanto en el proceso de atención médica como en la facilitación de la acción comunitaria.

---

**75. ¿Se identifican Componentes, Actividades o procesos que se llevan a cabo en la actualidad y que podrían ser prescindibles o posibles de sustituir por otros más eficaces?**

***Respuesta: Si***

Los componentes y actividades de aspectos administrativos y de aspectos transversales del Programa si bien ayudan a mejorar la realización del propósito y forman parte de las actividades adjetivas del Programa, podrían incorporarse como elementos o actividades de los otros componentes, por lo cual podríamos prescindir de ellos en la forma en la que están planteados como productos individuales. Consideramos que esto no afectaría el desarrollo del resto de las actividades, componentes, propósito y fin. Así mismo podemos mencionar al respecto, que de considerarse como indispensables para el desempeño de otros indicadores se podrían incorporar a nivel de actividad en los componentes de “Atención Médica” y “Acción Comunitaria” y con ello se podría mostrar una interacción más clara entre los componentes para el logro del Propósito y Fin.

**76. ¿Existen indicadores de eficacia en la operación del programa? Presentar un listado de estos indicadores.**

**Respuesta: Si**

Los indicadores de eficacia a nivel de actividad, son los que muestran de manera más objetiva la operación del Programa, se enlistan a continuación:

**A nivel de actividad, componente “Atención Médica”:**

<b>AM.1</b>	Cobertura anticonceptiva postparto
<b>AM.2</b>	Cobertura anticonceptiva postaborto.
<b>AM.3</b>	Cobertura de detección de Hipotiroidismo Congénito
<b>AM.4</b>	Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año.
<b>AM.5</b>	Cobertura de niños de un año vacunados con triple viral.

**A nivel de actividad, componente “Acción Comunitaria”:**

<b>AC1.1</b>	Total de grupos locales realizados con respecto al total de unidades médicas del universo de trabajo.
<b>AC1.2</b>	Porcentaje de personas entre 5 y 59 años y más, orientadas en actitudes saludables, respecto al total de personas entre 5 y 59 años y más programadas.
<b>AC1.3</b>	Porcentaje de coordinadores activos, con respecto al total de coordinadores formados en fomento de actitudes saludables por nivel central, promotor de acción comunitaria o equipo de salud.
<b>AC4.1</b>	Porcentaje de localidades beneficiadas con prácticas demostrativas de promoción a la salud respecto del total de localidades propuestas.
<b>AC-a.1</b>	Promedio de asistentes a talleres comunitarios en relación a talleres realizados.
<b>AC-a.2</b>	Porcentaje de familias participantes en círculos de lectura PREVENIMSS con relación al número de familias del Universo de Trabajo.
<b>AC-c.1</b>	Porcentaje de Asistentes Rurales de Salud activos en relación al total de Localidades de Acción Intensiva (LAI's).
<b>AC-c.2</b>	Promedio de familias del Universo de Trabajo en relación al número de Promotoras Voluntarias Rurales activas.
<b>AC-c.3</b>	Porcentaje de comités de salud activos en relación al total de localidades del Universo de Trabajo.
<b>AC-d.1</b>	Porcentaje de personas derivadas a la Unidad Médica por los Asistentes Rurales de Salud con relación a número de personas identificadas.
<b>AC-d.2</b>	Porcentaje de personas derivadas a la Unidad Médica por las Promotoras Voluntarias Rurales con relación a número de personas identificadas.
<b>AC-e.1</b>	Partos atendidos por parteras rurales en interrelación en relación a partos atendidos institucionales más partos atendidos en unidad médica con interrelación.
<b>AC-e.2</b>	Total de aceptantes de método oral con parteras en relación a aceptantes de método oral en unidades médicas con interrelación más aceptantes de método oral con partera.
<b>AC-e.3</b>	Embarazadas derivadas por parteras rurales a unidad médica para atención prenatal en relación a embarazadas derivadas para control prenatal más embarazadas de primera vez para atención prenatal por parteras rurales.
<b>AC-e.4</b>	Número de mujeres derivadas para visualización cervical por parteras en relación a las consejerías otorgadas.
<b>AC-f.2</b>	Número de veces que asiste una partera a reuniones con equipos de salud.
<b>AC-g.1</b>	Porcentaje de Embarazadas Usuarias del Albergue en relación con el total de usuarios del albergue.
<b>AC-h.1</b>	Porcentaje de familias participantes en agua limpia respecto al total de familias del universo de trabajo.
<b>AC-i.1</b>	Porcentaje de familias participantes en disposición sanitaria de excreta humana respecto al total de familias del universo de trabajo.
<b>AC-j.1</b>	Porcentaje de familias participantes en disposición sanitaria de basura y desechos.
<b>AC-k.1</b>	Porcentaje de familias participantes en control de fauna nociva y transmisora respecto al total de familias del universo de trabajo.
<b>AC-l.1</b>	Porcentaje de talleres de nutrición y/o saneamiento realizados con respecto al total de talleres programados.
<b>AC-m.1</b>	Porcentaje de municipios prioritarios de coincidencia beneficiados con obras y acciones provenientes de concertación interinstitucional respecto al total de municipios prioritarios de coincidencia.

**A nivel de actividad, componente “Aspectos Administrativos”:**

<b>AA.1</b>	Presupuesto ejercido en relación al presupuesto autorizado.
<b>AAa.1</b>	Nivel Integral de Conservación (NIC)
<b>AAa.2</b>	Porcentaje de la población encuestada que califica a las unidades médicas y hospitales como “muy limpias” y “limpias”



---

**AAb.1** Porcentaje de cobertura de la Plantilla Operativa de confianza y base.

---

## Eficiencia

**77.¿El programa ha identificado y cuantificado costos de operación y costos unitarios dependiendo del Propósito y de sus Componentes? Si fuera el caso, presentar dichos costos.**

**Respuesta.** Sí.

Con base en la Matriz de Indicadores a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades el Programa ha identificado y cuantificado costo de operación por Unidad Médica Rural y por Hospital Rural, así como los costos unitarios por oportunoahabiente y costos de los servicios en Hospital Rural.

De acuerdo a la información proporcionada por la Unidad IMSS-Oportunidades<sup>57</sup>, dichos costos durante 2007 son los siguientes:

El costo de operación, que comprende los servicios de personal, materiales y suministros, así como los servicios generales, para 2007 fue de \$5,446.77 millones. El costo anual por oportunoahabiente fue de \$626. El costo operativo por unidad médica rural fue de \$789, 384 y por hospital rural de 38 millones.

El costo de hospitalización en 2007, fue de \$11,574, el costo de la consulta no especializada fue de \$365, el costo unitario de los estudios de laboratorio fue de \$36, el costo de los estudios de diagnóstico, fue de \$175 y, por último, el costo del día/paciente fue de \$2, 447.

	Costo promedio 2007 <small>(pesos)</small>
Costo por Oportunoahabiente 2007	626
Costo por Unidad Médica Rural	789,384
Costo por Hospital Rural	38,326,562
<b>Costo de los servicios médicos que se otorgan en los hospitales rurales del Programa <small>(pesos)</small></b>	
Hospitalización	11,574
Consultas	365
Estudios de laboratorio	36
Estudios de diagnóstico	175
Días paciente	2,447

<sup>57</sup> Presupuesto ejercido a diciembre de 2007, Costo por Oportunoahabiente 2007, Costos unitarios de hospitales rurales 2007, Costos de operación por unidad 2007.

**78. ¿El programa tiene procedimientos para medir costo-efectividad en su ejecución?**

**Respuesta. No.**

Con base al análisis documental y de entrevistas con los responsables del Programa a nivel central, no se identificaron procedimientos que permitan medir el costo-efectividad en la ejecución de IMSS-Oportunidades.

Actualmente en México, se ejecutan acciones y proyectos que permiten llevar a la práctica la reforma del sector salud. Existen modelos que proponen mejorar la reforma sectorial, uno de ellos es el relacionado con el financiamiento; en este modelo el análisis de costos y la evaluación del costo-efectividad de las prestaciones de salud adquieren importancia relevante al considerarse necesaria la optimización de la formulación, ejecución, control y evaluación de los presupuestos, así como la valoración de la efectividad de las intervenciones de salud.

Los responsables de la administración del Programa encuentran en el análisis de costo-efectividad la herramienta técnica para definir objetivamente los recursos necesarios para las intervenciones que les permitan cumplir adecuadamente con los objetivos propuestos.

El análisis costo-efectividad perfecciona, ajusta y actualiza la información financiera, la integración y coordinación entre la producción y el gasto incurrido, la definición de modelos equilibrados de financiamiento que incorporen decisiones reales para instituir políticas de subsidios. El optimizar la forma como se asignan, distribuyen y usan los recursos para el sector salud, elimina la tentación de recurrir al gasto histórico como fuente de información para la planificación y asignación de prioridad al gasto o la inversión; en general, desde la perspectiva de financiamiento apoyar la factibilidad y sustentabilidad de las acciones<sup>58</sup>.

---

<sup>58</sup> Dr. Rubén Páez L, Dra. Mónica Villalobos E. El análisis de costos y la efectividad de las intervenciones en salud.

**79. ¿Se identifica algún componente, actividad o proceso que no se esté llevando a cabo en la actualidad y que podría mejorar la eficiencia del programa?**

**Respuesta. No.**

En la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades se define su mecánica de operación con el Modelo de Atención Integral a la Salud mediante sus dos grandes componentes; la Asistencia Médica y la Acción Comunitaria. El Programa no sólo realiza acciones médicas con fines curativos, sino que se hace énfasis en los aspectos preventivos, basándose en la educación para la salud, orientada a abatir los patrones de morbi-mortalidad en la población, así como en el fomento a la realización de proyectos productivos. Refiere; acciones que permiten **“garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país”**, cuyos efectos **generan un impacto** positivo no sólo en el corto plazo, sino también en el mediano y largo plazo<sup>59</sup>.

En su operación se han integrado actividades y procedimientos técnicos de probada eficiencia, basados en los principios de la Atención Primaria a la Salud.<sup>60</sup> Consideramos que la actividad más costo-eficiente es la participación de la comunidad en el seguimiento y vigilancia de la salud colectiva y familiar. Reflejo de ello es el gasto en salud per cápita del Programa (US\$77 contra US\$424 del país para el año 2004).<sup>61</sup> Por otro lado, a partir de 1996, sus actividades son registradas y monitoreadas en el Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA), la incorporación de este sistema permitió identificar rubros que no eran aplicables al Programa, por lo que después de una simplificación de formatos a partir de 1999, se logró una disminución **significativa** de variables, de 2,158 a 1,327, lo que significó un decremento del 36% en las mismas y del 30% en el número de horas utilizadas en el llenado de los formatos mensuales<sup>62</sup>.

<sup>59</sup> Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades. 30 de enero de 2008.

<sup>60</sup> The World Bank. <http://ddp-ext.worldbank.org/ext/DDP00>

<sup>61</sup> Las prioridades de la salud, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Banco Mundial, 2006.

<sup>62</sup> Diagnostico de la Salud de las Zonas Marginadas Rurales de México. Prioridades y Resultados 1991-1999. IMSS, Programa IMSS- Solidaridad.

**80. ¿Se identifican Componentes, Actividades o Procesos que se llevan a cabo en la actualidad y que podrían ser prescindibles o posibles de sustituir por mecanismos de menor costo?**

**Respuesta.** No.

IMSS-Oportunidades a través de sus dos grandes componentes; el Área Médica y la Acción Comunitaria, realizan actividades suficientes y necesarias que se encuentran alineadas a los objetivos institucionales del Programa que están orientados a abatir los patrones de morbi-mortalidad en la población, así como el fomento a la realización de proyectos productivos.

Ante las crisis económicas recurrentes de las últimas dos décadas que ha venido enfrentando el país, la transición epidemiológica y el deterioro ambiental entre otros factores; fue el signo que marcó el trabajo de la participación comunitaria en las poblaciones con altos grados de marginalidad. Este grupo poblacional mostró una importante capacidad organizativa que le dio posibilidades de negociar mejores condiciones sobre sus demandas en materia de salud. En estas circunstancias, en el ámbito del Programa, se renovaron estrategias de operación con la certeza de que se contaba con una sólida organización comunitaria para la salud, y se procuró que fueran los propios grupos voluntarios quienes las aplicaran después de haber sido informados y capacitados, así es como surge lo que denominamos hoy como la promoción de la salud de la gente para la gente, la transferencia y apropiación tecnológica y la adecuación de los servicios, además de algunas formas novedosas de intervención con organizaciones de médicos tradicionales, entre otras formas de adecuarse a una nueva realidad.<sup>63</sup>

Este esquema de trabajo ha permitido que todas y cada una de las actividades que se realizan dentro del ámbito del Programa y que se encuentran dentro del Modelo de Atención Integral a la Salud, sean ejecutadas bajo mecanismos que dan como resultado altos grados de eficiencia y efectividad.

---

<sup>63</sup> Diagnostico de la Salud de las Zonas Marginadas Rurales de México. Prioridades y Resultados 1991-1999.IMSS, Programa IMSS- Solidaridad.



**81. ¿Existen indicadores de eficiencia en la operación del programa? Presentar un listado de estos indicadores.**

**Respuesta.** Si.

El Programa establece en su Matriz del Marco Lógico <sup>64</sup> la existencia de indicadores de eficiencia en su operación, estos son:

<b>Garantizar la totalidad de abasto de medicamentos.</b>	
1	Porcentaje de suministro de medicamentos en relación a medicamentos solicitados.
2	Porcentaje de suministro de biológicos en relación a biológicos solicitados.
3	Porcentaje de suministro de material de curación en relación a material de curación solicitado.
4	Porcentaje de suministro de material radiológico en relación a material radiológico solicitado.
5	Porcentaje de suministro de material de laboratorio en relación a material de laboratorio solicitado.
6	Porcentaje de suministro de diversos (papelería, útiles de oficina, impresos y material de aseo) en relación a diversos solicitados.
<b>ACTIVIDADES TRANSVERSALES</b>	
<b>Supervisión</b>	
7	Cobertura de supervisión en el primer nivel de atención realizada por el equipo zonal.
<b>Capacitación</b>	
8	Cobertura de personal médico capacitado en la zona de servicios médicos.
9	Cobertura de personal de enfermería capacitado en la zona de servicios médicos.
<b>Calidad de la información.</b>	
10	Porcentaje de egresos hospitalarios registrados entre el SISPA y SEHO.
11	Porcentaje de egresos hospitalarios por defunción entre SISPA y SEHO.
12	Porcentaje de defunciones hospitalarias entre SISPA y SISMOR.
13	Porcentaje de defunciones hospitalarias entre SEHO y SISMOR.
14	Porcentaje de egresos hospitalarios en el servicio de Cirugía registradas entre SISPA y SEHO.
15	Porcentaje de egresos hospitalarios en el servicio de Medicina Interna registradas entre SISPA y SEHO.
16	Porcentaje de egresos hospitalarios en el servicio de Pediatría registradas entre SISPA y SEHO.
17	Porcentaje de egresos hospitalarios en el servicio de Ginecología registradas entre SISPA y SEHO.
18	Porcentaje de egresos por servicio de Obstetricia registradas entre SISPA y SEHO.
19	Porcentaje de egresos hospitalarios en el servicio de Cuidados Especiales del Neonato registrados entre SISPA y SEHO.
20	Oportunidad en la entrega de la información del SISPA.
21	Oportunidad en el cierre de la información referente a Egresos Hospitalarios (SEHO).

<sup>64</sup> Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades. Versión que incorpora los comentarios del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y que deberá ser aprobada por el mismo, de conformidad con el artículo 26 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2007. 30 de enero de 2008

**Economía**

**82. Cuantificar el presupuesto ejercido al término del presente ejercicio fiscal en relación al presupuesto asignado. ¿Cuáles son las razones de la situación que se observa?\***

Para el año de 2007, se autorizó un presupuesto que ascendió a \$6,264,841,435, el gasto ejercido a Diciembre de 2007 ascendió a \$5,790,113,819.19, lo que representa un avance en el ejercicio del gasto de 92.42%.

CONCEPTO	Acumulado a Diciembre de 2007		
	Asignado	Ejercido	Eficiencia Presupuestal (%)
<b>OPERACIÓN</b>	<b>5,935,159,731</b>	<b>5,446,777,500</b>	<b>91.77</b>
PERSONAL	4,408,866,572	4,133,962,175	93.76
CONSUMO DE BIENES	733,905,386	772,610,331	105.27
SERVICIOS GENERALES	792,387,773	540,204,993	68.17
<b>INVERSIÓN</b>	<b>329,681,704</b>	<b>343,336,319</b>	<b>104.14</b>
BIENES MUEBLES	151,957,348	181,471,742	119.42
OBRAS	177,724,356	161,864,576	91.08
<b>TOTAL</b>	<b>6,264,841,435</b>	<b>5,790,113,819</b>	<b>92.42</b>

Fuente: IMSS Oportunidades.

Por capítulo de gasto, se tiene que en el rubro de “Personal”, el avance en el ejercicio del gasto a la misma fecha ascendió a 93.76%; en el renglón de “Consumo de Bienes”, el gasto ejercido respecto al autorizado se ubicó en 105.27%, es decir, se presentó un sobregiro de 5.27%; en el rubro de “Servicios Generales”, se registró una eficiencia de 68.17%; en lo que respecta al capítulo de “Bienes Muebles”, la eficiencia alcanzada se ubicó en 119.42%; por último, en el rubro de “Obras” para Diciembre del mismo año, la eficiencia que se alcanzó fue de 91.08%.

Entre las razones que dan origen a estas modificaciones a lo largo del ejercicio se pueden mencionar:

1. Deficiente control de los procesos de gestión de las finanzas del Programa, ante la S.S.A. y Hacienda.
2. No se dispone de una comisión que vigile el ejercicio del gasto del Programa, como mecanismo de balance financiero.

---

**83. ¿Cuál es el monto o porcentaje de aportaciones de terceros (otras instituciones, otros niveles de gobierno, beneficiarios, etc.) en relación al presupuesto ejercido?\***

El Programa IMSS-Oportunidades no recibe aportaciones de terceros que puedan integrarse a su presupuesto. Lo que logra gestionar son apoyos en especie de diferentes dependencias, en particular del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PHDO), para llevar a cabo proyectos comunitarios en saneamiento básico y saneamiento ambiental.

Dada la naturaleza de estos apoyos no se cuantifican en unidades monetarias, sino en familias y localidades beneficiadas.

---

**84. En función de los objetivos del programa, ¿se han aplicado instrumentos de recuperación de costos (gasto que le genera al Estado la producción/entrega de servicios del programa)?**

***Respuesta: No.***

Una de las principales características del Programa IMSS-Oportunidades es la gratuidad de los servicios que ofrece. Esto queda claramente establecido en las ROP2005 en el punto 4.4 en el que textualmente se refiere que "...cualquier persona puede acudir a sus instalaciones y de manera gratuita demandar la prestación del servicio."

#### 4.6. Sistematización de la información

##### 85. ¿Existe una automatización adecuada en la administración y operación del programa?

**Respuesta: Si.**

En las Reglas de Operación del Programa, en el capítulo de lineamientos, se especifica que para contar con criterios de operación uniformes en todo el territorio nacional, es necesario se definan las estrategias por el área normativa del Instituto, que se denomina Coordinación General del Programa. Para lograr una automatización adecuada en la administración y operación del Programa, el nivel central o la Coordinación General del Programa, ha desarrollado software y plataformas de comunicación, para los equipos delegacionales, multidisciplinarios, zonales, unidades médicas y hospitales rurales, en donde los software de los Sistemas de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), Programa de Vacunación (PROVAC), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO), Sistema de Mortalidad (SISMOR), entre otros, que conforman el Modelo a Atención Integral a la Salud, descargan su información de manera diaria, para concentrarla mensualmente y retroalimentar a la zona, la región, el equipo multidisciplinario, el equipo de gestión, la delegación y nivel central, es decir, existe un flujo de información vertical en ambos sentidos y horizontal, que permite la adecuada administración del Programa y toma de decisiones en tiempos adecuados para la mejora continua de las acciones de atención médica y comunitaria. Las plataformas de comunicación y el hardware, se encuentran en todos los niveles de atención del Programa. Además se cuenta con comunicación vía radio de dos vías, con los cuales las unidades médicas rurales, hospitales rurales, equipos zonales, grupos multidisciplinarios, de gestión y seguimiento, apoyan la operación del Programa y sus actividades en la atención médica, siendo significativos para los apoyos de medicamentos, referencia de pacientes, citas de primera vez y subsecuente a especialidad, traslado de pacientes y todo aquello que requiere atención prioritaria.

**86. ¿Cuáles son los principales sistemas de información utilizados en la gestión del programa? \***

Los principales sistemas de información utilizados en las actividades del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) y en la gestión del Programa; los componentes o productos de la atención médica y acción comunitaria son:

- Para tasas y razones de mortalidad, es utilizado el Sistema de Mortalidad (SISMOR).
- Para cobertura de esquemas de vacunación y la vacunación universal, el sistema del Programa de Vacunación Universal (PROVAC).
- Para las acciones de salud reproductiva y materno infantil, salud integral del adolescente, alimentación y nutrición familiar, el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA).
- Para diagnósticos, morbilidad y mortalidad en el segundo nivel de atención, en los hospitales rurales, el Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO).
- Para enfermedades de vías respiratorias, tuberculosis, enfermedades asociadas al inadecuado saneamiento del medio y enfermedades transmitidas por vectores, es utilizado el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). Con estos sistemas informáticos se cubren las necesidades de las unidades y hospitales rurales.
- El avance físico financiero, así como el cumplimiento de las metas y objetivos, se reporta a través del Sistema Integral de Información (SII) de los ingresos y gasto público y de manera trimestral se informa a la H. Cámara de Diputados el gasto ejercido a nivel de capítulo y concepto de gasto, así como el cumplimiento de las metas y objetivos.

En resumen para la información actualizada se utilizan los sistemas de información SISPA, PROVAC, SUAVE y SEHO, lo que permite tener el diagnóstico de salud de las unidades médicas de los dos niveles de atención que involucra el programa y el avance de los recursos y metas presupuestales asignados y ejercidos en el SII. Cubriendo con ello la gestión del Programa con indicadores y sistemas de información.

**87. En caso de que el programa cuente con un padrón de beneficiarios, ¿existen mecanismos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios o listado de beneficiarios?**

***Respuesta:*** No evaluable.

El Programa no cuenta con un padrón de beneficiarios ya que el se dirige a toda la población abierta (sin seguridad social) que habita dentro de su área de influencia. En las Reglas de Operación se menciona “no se establecen criterios de selección ni se han adoptado bajo ninguna circunstancia métodos y procesos al respecto, siendo por lo tanto transparente la utilización del servicio”. Su población se compone principalmente de campesinos e indígenas que radican en zonas rurales marginadas, así como la población de escasos recursos de la zona urbana en condiciones de pobreza alimentaria, de capacidades y patrimonial, según la medición de la pobreza a nivel estatal y municipal desarrollada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). También atiende a población amparada por la seguridad social y hace uso de los servicios del Programa. Lo anterior dificulta establecer como tal un padrón de beneficiarios, además de que el beneficio y apoyo otorgado, es en especie, siendo la demanda abierta de atención médica y acciones comunitarias.

---

**88. ¿Los mecanismos de actualización son los adecuados?**

***Respuesta: No evaluable***

El Programa no cuenta con un padrón de beneficiarios. En las ROP se establecen mecanismos de actualización, para ingresar a las familias, sus criterios de adscripción a población beneficiaria, el catálogo de adscripción y los criterios para la depuración de la población adscrita, definen que “los beneficiarios a los servicios del Programa, son abiertos a la población en general, dentro del ámbito de las unidades médicas rurales o de los hospitales rurales, es decir, cualquier persona puede acudir a sus instalaciones y de manera gratuita demandar la prestación del servicio”.



## Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos

**89. Con base en los indicadores de gestión y productos del programa, ¿el programa mostró progreso en la realización de sus actividades y en la entrega de sus componentes en 2006?**

**Respuesta: Si.**

La operación del Programa, está integrada por los componentes o productos de atención médica y acción comunitaria. Las actividades de estos productos, van orientadas a “Proporcionar servicios de salud a toda la población ubicada dentro del ámbito geográfico de operación de IMSS-Oportunidades y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo problemas prioritarios de salud y a los factores que las condicionan” y “Fomentar la participación de la comunidad en acciones orientadas a favorecer una cultura de la salud”, respectivamente. Los resultados del programa para 2006”, tomando como fuente de información los datos del Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), se puede concluir que para el período 2006, mostró mejoría en todos los indicadores evaluados, haciéndose evidente el énfasis en la medicina familiar, lo que habla de la atención integral en el primer nivel de atención. En las metas presupuestales la tendencia es ascendente en todas las actividades. Las Delegaciones de Oaxaca, Baja California, Hidalgo y Chihuahua mostraron los mejores desempeños, en el primer nivel de atención. En el segundo nivel de atención, las intervenciones quirúrgicas, la atención de partos y hospitalización, presentaron tendencias descendentes en su desempeño. La Delegación de Baja California ocupa repetidamente el primer lugar en desempeño. Los servicios auxiliares de diagnóstico y los servicios de apoyo, incrementaron su productividad. Las recetas surtidas han disminuido considerablemente, factor que afecta en forma muy importante a la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido. En Acción Comunitaria se aprecia diversidad de actividades de Salud Pública, en coordinación con el área médica. Las actividades se desarrollan de manera eficiente con apego a las ROP del Programa. Sin embargo, es importante definir la metodología del trabajo comunitario y la integración de sus tareas.

#### 4.7. Rendición de cuentas y transparencia

##### 90. ¿Existe un Sistema de Rendición de Cuentas y Transparencia para los funcionarios que administran los fondos públicos del programa?

**Respuesta: Si.**

En el ámbito del Gobierno Federal se establece al Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público (SII), como el sistema informático en el que las dependencias, los órganos administrativos desconcentrados, las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal (APF), proporcionan con oportunidad datos confiables y suficientes en materia de ingreso y gasto público. Otros de los participantes del SII, son los Órganos Internos de Control (OIC'S), la Coordinación General de Tecnologías de Información y Comunicaciones (CGTIC) de la SHCP y el Centro de Recepción, Control y Distribución de la Información (CERECODI), que es el medio electrónico para recibir la información de los "informantes" y ponerla a disposición de los "usuarios". Los informantes son las dependencias, órganos administrativos desconcentrados, las entidades paraestatales de la APF y la PGR. Los usuarios son la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Banco de México. Como ejemplo en el SII de febrero del 2008, el Programa informa de manera mensual, el ingreso total anual de los recursos que provienen del Gobierno Federal, el gasto programable para sueldos y salarios; materiales y suministros; medicinas, productos y suministros médicos; otros materiales y suministros; servicios generales que incluye: energía eléctrica, fletes, conservación y mantenimiento y otros servicios generales; en otras erogaciones se muestran los conceptos de inversión física, bienes muebles e inmuebles, otros bienes e inmuebles, obra pública y otros. Es decir, incluye los capítulos del gasto y sus conceptos y los cuales se tiene que informar de manera mensual, siendo los funcionarios los responsables de integrar, consolidar y transmitir la información al CERECODI. Cada unidad ejecutora del gasto es la responsable de respetar los techos presupuestales e informarlos de manera calendarizada y mensual al SII.

## 91. ¿Existe y funcionan los mecanismos de transparencia establecidos en las ROP?

### **Respuesta: Si.**

El Programa en sus ROP 2005, vigentes hasta el 2007, menciona como recursos de transparencia el seguimiento continuo de procesos, revisión, asesoría, la instalación de buzones, carteles, difusión del Programa a través de la página de internet del Instituto, supervisión interna y externa del Programa, tanto por autoridades centrales, como delegacionales, zonales, regionales y de unidades médicas. También se mencionan instancias de control, vigilancia, evaluaciones internas y externas del Programa, así como normativas, y una contraloría social, a través de la cual la población beneficiaria puede expresar sus inconformidades y quejas. Estos mecanismos se encuentran establecidos en las ROP, con el propósito de guiar y verificar la consolidación de las estrategias y acciones que el equipo de salud (personal médico, paramédico, administrativo y comunitario) realiza con base en los objetivos del Programa. Los equipos directivos, entre sus funciones tienen las de planear, capacitar, supervisar, asesorar, coordinar y concertar a nivel intrainstitucional, extra institucional y sectorial; además de programar, presupuestar, controlar y dar seguimiento a los recursos y cumplimiento de compromisos. Para la correcta transparencia del Programa, las unidades médicas, cuentan en el primer bimestre del año con el diagnóstico situacional de salud local, el plan anual de actividades y el programa de capacitación continua de los comités de salud, las promotoras voluntarias y los asistentes rurales y urbanos de salud. Sin embargo, hace falta cubrir algunas obligaciones de transparencia y actualizar información que se plantea en el Capítulo II Artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en donde se menciona que la información a que se refiere este Artículo deberá publicarse de tal forma que facilite su uso y comprensión por las personas, y que permita asegurar su calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad. Situación que no se contemplaba para el año 2006 y 2007 y que para las Reglas de Operación 2008 ya están previstas en el capítulo de transparencia y así dar cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia.

**92. ¿El programa cuenta con mecanismos para difundir interna y externamente las evaluaciones y sus resultados?**

***Respuesta: Sí.***

El Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con un portal en internet, cuya dirección es [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx), en donde aparecen en su página principal, en los Temas de Interés, los Programas Institucionales, siendo uno de ellos el IMSS-Oportunidades.

Ahí se describen y difunden las evaluaciones internas y externas, los resultados obtenidos anualmente, así como las historias de éxito, las acciones del Programa e información estadística.

Además y de acuerdo a las Reglas de Operación, también se difunden las actividades que se realizan, a través de publicaciones de memorias, boletines impresos y electrónicos y publicaciones de libros con diagnósticos de salud de las zonas marginadas rurales de México, con prioridades y resultados.

La información tiene varias vertientes de acuerdo a sus indicadores de eficiencia, eficacia, economía y presupuestal, por lo que se difunde a través de varios sistemas de información y se tiene acceso a ellos a través del portal de obligaciones y transparencia del Instituto o a solicitud del requirente de la información, de acuerdo a lo que se estipula en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.

**Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones  
Formato FORR-07**

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Coordinación del Programa IMSS-Oportunidades

Nombre del programa: Programa IMSS-Oportunidades, Operación

OPERACIÓN			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>-2.4.1- Análisis de las ROP o normatividad aplicable.</b>	...el apoyo que brinda el Programa es en especie, por medio de servicios médicos de naturaleza preventiva y curativa...a la población en general, dentro del ámbito de las unidades médicas rurales o de los hospitales rurales...(F)	Pregunta 57	<b>N. A.</b>
	...los apoyos en especie que se otorgan a través del Programa son abiertos a la población en general...por tanto, no se aplica ninguna restricción de tipo personal o económica para tener acceso a los servicios, con lo que se garantizó la accesibilidad y universalidad del Programa...(F)	Pregunta 58	<b>N. A.</b>
	...los reportes de servicios otorgados y a las actividades comunitarias realizadas...se incorporan, entre otros: al SISPA, al SUAVE, al SISMOR y al SEHO...información que analizada y procesada permite la identificación y generación sistematizada de reportes mensuales... con las características cualitativas y cuantitativas del perfil de los usuarios de los servicios...y de la demanda de apoyos correspondientes a atención médica ambulatoria y hospitalaria...(F)	Pregunta 59	<b>N. A.</b>

OPERACIÓN			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>-2.4.3- Organización y gestión</b>	...los Programas de Desarrollo Humano Oportunidades y Comunidades Saludables, en las Reglas de Operación de cada uno de ellos, se definen de manera adecuada el mecanismo de coordinación, vinculación y la actualización de los beneficiarios, coordinándose con el Programa IMSS-Oportunidades... institución de salud que dispone de la infraestructura física y los recursos humanos para facilitar y/o apoyar las acciones destinadas al mejoramiento de su población objetivo. ... (F)	Pregunta 70	N. A.
<b>-2.4.4- Administración financiera</b>	...el PREI representa en la operación del Programa un sistema capaz de proveer de información única, veraz, oportuna y consolidada en forma inmediata, reflejada con una visión completa de las operaciones de manera ejecutiva a los distintos niveles de análisis y de dirección para la toma de decisiones y administración de los recursos institucionales, basada en tecnología de información... (F)	Pregunta 71	N. A.
<b>-2.4.5- Eficacia, eficiencia, economía operativa del programa</b>	...la participación comunitaria en las poblaciones con altos grados de marginalidad...mostró una importante capacidad organizativa que le dio posibilidades de negociar mejores condiciones sobre sus demandas en materia de salud...lo que ha permitido que todas y cada una de las actividades que se realizan dentro del ámbito del Programa y que se encuentran dentro del MAIS, sean ejecutadas bajo mecanismos que dan como resultado altos grados de eficiencia y efectividad... (F)	Pregunta 80	N. A.
	“...cualquier persona puede acudir a sus instalaciones y de manera gratuita demandar la prestación del servicio.”... (F)	Pregunta 84	N. A.

OPERACIÓN			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>-2.4.6-</b> Sistematización de la información	la Coordinación General del Programa, ha desarrollado software y plataformas de comunicación... que descargan su información... a la zona, la región, el equipo multidisciplinario, el equipo de gestión, la delegación y nivel central, es decir, existe un flujo de información vertical en ambos sentidos y horizontal, que permite la adecuada administración del Programa...(F)	Pregunta 85	N. A.
<b>-2.4.7-</b> Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos	...En Acción Comunitaria se aprecia diversidad de actividades de Salud Pública, en coordinación con el área médica. Las actividades se desarrollan de manera eficiente con apego a las ROP del Programa. Sin embargo, es importante definir la metodología del trabajo comunitario y la integración de sus tareas....(O)	Pregunta 89	N. A.
<b>-2.4.8-</b> Rendición de cuentas y transparencia (90-92)			N. A.

OPERACIÓN			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
<p><b>-2.4.5-</b>  <b>Eficacia, eficiencia, economía operativa del programa</b></p>	<p>...el componente de Aspectos Transversales del Programa...no se definen productos...(D)</p>	Pregunta 74	<p>Los Componentes deben ser los necesarios para que sea razonable esperar que una vez producidos se logrará el Propósito del proyecto; se acostumbra definir los Componentes como resultados logrados, es decir, obras concluidas para dar claridad cuando éstos sean alcanzados.</p>
	<p>Los componentes y actividades de aspectos administrativos y de aspectos transversales del Programa..forman parte de sus actividades adjetivas....(D)</p>	Pregunta 75	<p>Los componentes y actividades de aspectos administrativos y de aspectos transversales del Programa podrían incorporarse como elementos o actividades de los otros componentes, por lo cual podríamos prescindir de ellos en la forma en la que están planteados como productos individuales en la Matriz de Indicadores.</p>
	<p>...no se identificaron procedimientos que permitan medir el costo-efectividad en la ejecución de IMSS-Oportunidades....(D)</p>	Pregunta 78	<p>El utilizar los análisis de costos y el de costo-efectividad permitirá a los responsables de las políticas y los de la administración de los servicios poseer una herramienta técnica que permita definir objetivamente los recursos necesarios para las intervenciones, permitiéndoles cumplir adecuadamente con los objetivos propuestos.</p>
<p><b>-2.4.8-</b>  <b>Rendición de cuentas y transparencia</b></p>	<p>...El Programa en sus ROP 2005, vigentes hasta el 2007, sólo menciona como recursos de transparencia... los mecanismos que guían y verifican la consolidación de las estrategias y las acciones que el equipo de salud realiza con base en los objetivos del Programa. ...(D)</p>	Pregunta 91	<p>Sin embargo, hace falta cubrir algunas obligaciones de transparencia y actualizar información que se plantea en el Capítulo II Artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en donde se menciona que la información deberá publicarse de tal forma que facilite su uso y comprensión por las personas, y que permita asegurar su calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad. Situación solventada en las Reglas de Operación 2008.</p>



## 5. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

**93. ¿El programa cuenta con instrumentos que le permitan medir el grado de satisfacción de la población objetivo?**

**Respuesta: Sí.**

Puesto que cuenta con el Sistema Nacional de Quejas, Denuncias y Atención Ciudadana que promueve la participación de la ciudadanía en las tareas de control y vigilancia de la función pública. En el caso del Programa IMSS Oportunidades esto se hace a través de la Contraloría Social. Además, mediante el sistema se reciben las sugerencias de la ciudadanía para mejorar los servicios que proporcionan las instituciones; se les orienta y resuelven sus dudas sobre requisitos de trámites gubernamentales, y se atienden las quejas y denuncias por conductas irregulares cometidas por los servidores públicos, en el ejercicio de sus funciones. Estas manifestaciones pueden presentarse con motivo de cualquier incumplimiento a las obligaciones que impone la Ley Federal de Responsabilidades de los Servicios Públicos. La expresión denuncia, en el significado amplio es el que entiende como un acto en virtud del cual una persona hace del conocimiento de un órgano de autoridad, la verificación o comisión de determinados hechos, con el objetivo de que dicho órgano promueva o aplique las consecuencias jurídicas o sanciones previstas en la ley o los reglamentos para tales hechos. Las cuales pueden tomar la siguiente forma: petición, reconocimiento, sugerencia, consulta, queja y denuncia.

Las familias beneficiarias y población en general, pueden utilizar cuatro vías para presentar sus peticiones:

1. Por escrito
2. Personalmente
3. Por teléfono
4. Medios Electrónicos

Además se cuenta con la evaluación social del Programa IMSS –Oportunidades, en donde estas evaluaciones se desarrollan a través de encuestas dirigidas a los beneficiarios, con el propósito de contar con elementos que permitan al IMSS – Oportunidades realizar acciones de mejora, conocer el grado de participación corresponsable de las familias, detectar si las

familias beneficiarias están satisfechas con lo realizado, generar mayor confianza, y medir el impacto del Programa IMSS–Oportunidades.

---

**94. ¿Estos instrumentos son los mecanismos adecuados y permiten presentar información objetiva? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?**

***Respuesta: Sí.***

Debido a que la información recabada se utiliza para la mejora en los servicios que proporciona el Programa, además que se permite conocer si las familias beneficiarias están satisfechas con el Programa.

**95. De la información que ha sido generada por estos instrumentos ¿Cuál es el grado de satisfacción de la población objetivo?**

En lo que se refiere al número de quejas y observaciones recibidas, se tiene lo siguiente:

<b>CONTRALORÍA SOCIAL EXPRESIÓN CIUDADANA</b>	
RECONOCIMIENTOS	43,900
QUEJAS	
RECIBIDAS	13,601
RESUELTAS	8,982
% REL. RECIBIDAS	66.04%
TIPO DE QUEJA	
MALTRATO	464
FALTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	7,907
FALTA DE ORIENTACIÓN	1,034
OTRAS QUEJAS	4,195
OTRAS EXPRESIONES	9,265

**Fuente:** SISPA Enero-Diciembre, 2007

Podemos calcular una medida de satisfacción, mediante la relación Reconocimientos a Quejas, con lo que se obtiene una tasa de satisfacción del 69%, es decir que por cada 100 beneficiarios que están satisfechos con el Programa, existen 31 que no lo están. Lo que representa una tasa de satisfacción inicial que servirá de punto de referencia para mejorar la percepción del usuario ante los servicios prestados, es decir el Programa debe de dar seguimiento a las quejas y solucionarlas con la finalidad de que no se presenten de nuevo. Esto permitirá aumentar la satisfacción del usuario y a su vez, mejorar la calidad de los servicios prestados por el Programa.

**Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones  
Formato FORR-07**

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Coordinación del Programa IMSS-Oportunidades

Nombre del programa: Programa IMSS-Oportunidades, Percepción de la Población Objetivo

<b>PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO</b>			
<b>Tema de evaluación</b>	<b>Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza</b>	<b>Referencia</b>	<b>Recomendación Referencia de la recomendación</b>
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
	...la evaluación social del Programa IMSS –Oportunidades...se desarrolla a través de encuestas dirigidas a los beneficiarios, con el propósito de contar con elementos que permitan al IMSS–Oportunidades realizar acciones de mejora, conocer el grado de participación corresponsable de las familias, detectar la satisfacción, generar mayor confianza, y medir el impacto del Programa...(F)	Pregunta 93	<b>N. A.</b>

<b>Tema de evaluación</b>	<b>Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza</b>	<b>Referencia</b>	<b>Recomendación Referencia de la recomendación</b>
<b>Debilidad o Amenaza</b>			
	...mediante la relación Reconocimientos a Quejas, con lo que se obtiene una tasa de satisfacción del 69%...(D)	Pregunta 95	El Programa debe de dar seguimiento a las quejas y solucionarlas con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios prestados y con ello aumentar la satisfacción de los usuarios.

## 6. RESULTADOS

### 96. ¿El programa recolecta regularmente información veraz y oportuna sobre sus indicadores de Propósito y Fin?

**Respuesta: Sí**

El Programa cuenta con los sistemas de información necesarios para la recolección regular de información veraz, mediante los cuales recolectará regularmente la información por medio de un indicador de eficacia a nivel de Fin, con el cual se propone la medición de la pobreza de capacidades y señala como medio de verificación al CONEVAL. A nivel de propósito su avance se estimará mediante ocho indicadores, todos de eficacia que miden la mortalidad en diversos rubros. Al ser un parámetro estadístico anual medirá los resultados obtenidos con la información de cierre del año anterior al que se informa y regularmente con un desfase importante, ya que el registro de ésta representa un problema de carácter interinstitucional por los retrasos en el registro de la mortalidad. Con las reservas del caso, habría que considerar para los años subsecuentes un cierre definitivo con mayor oportunidad, para que sea posible contar con resultados más acordes al desarrollo actual del Programa. Sin duda que los indicadores seleccionados en la Matriz, darán una muestra del impacto que está generando el Programa y del avance en el Desarrollo Social de nuestro país al brindar atención a los grupos con menor ingreso y nivel de desarrollo.

**97.¿El programa ha llevado a cabo evaluaciones externas con metodologías rigurosas que le permitan medir el impacto del programa en la población objetivo (evaluaciones que permitan medir los avances en términos de su Propósito y Fin)?**

**Respuesta:** No

El Programa ha realizado año con año evaluaciones externas que le han permitido medir el impacto del Programa en la población objetivo, aunque no en términos de propósito y fin ya que el esquema metodológico utilizado no ha sido el de la Matriz de Marco Lógico. Sin embargo, con base en el análisis de la última evaluación es posible señalar que se desarrollaron diversas actividades para esa evaluación, siguiendo los lineamientos y alcances determinados por las disposiciones legales que regularon este proceso en su oportunidad, en función de las necesidades de los poderes ejecutivo y legislativo del país, así como dentro de los requisitos de calidad que ha desarrollado la institución evaluadora en el seguimiento de programas de la Administración Pública Federal. En el diseño de estas evaluaciones se tuvo en cuenta el marco conceptual que es inherente a los programas gubernamentales, con respecto a su eficiencia, eficacia, costo, beneficio, calidad y distribución equitativa y transparente con que deben ser manejados los recursos asignados a las dependencias, así como de los órganos administrativos y desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal que los operan. Para medir el desempeño real del Programa IMSS Oportunidades en el 2006; la empresa INNOVA CONSUL S.C. aplicó un método dentro del proceso de evaluación que consiste en evaluar a los administradores con base en objetivos verificables (administración por objetivos). Le correspondió un diseño transversal, retrospectivo, no aleatorio, enfocado hacia los aspectos estratégicos del Programa, por medio de la revisión de las actividades del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), con especial énfasis en su instrumentación y la disponibilidad de la información, su alcance geográfico y el impacto sobre la población beneficiaria.

**98. Con base en las evaluaciones externas, ¿cuáles han sido los principales impactos del programa?\***

La evaluación realizada al Programa IMSS-Oportunidades 2006 fue realizada mediante la agrupación de tres grandes componentes: 1) el sistema de atención médica, 2) la inversión en salud y 3) el impacto y eficiencia financiera. La evaluación del impacto del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2006, se presentó en dos secciones: Evaluación general del Programa y Evaluación del impacto sobre la población objetivo del Programa. Los resultados más importantes fueron los siguientes:

- En el impacto general del Programa se encontró un 47% en la satisfacción de las necesidades de salud de la población objetivo, un 3% de la eficiencia de la acción comunitaria, 20% en la disminución de los daños a la salud en la población objetivo y 47% en la efectividad en satisfacer sus necesidades básicas programáticas 2006 respecto de 2005.
- Existe una adecuada distribución de los recursos, no obstante hay brechas importantes entre delegaciones con amplias necesidades de atención médica y con bajos niveles per cápita de inversión.
- Se incrementó en 1.5% la esperanza de vida derivada de la inversión en salud. La eficiencia de las acciones del Programa impacta de manera positiva (30%) sobre la reducción de la mortalidad infantil, en 51% sobre la mortalidad materna y en el 8% sobre la mortalidad hospitalaria. Respecto al impacto generado de la efectividad del Programa sobre la disminución de los daños en la salud de niños menores de un año, se obtuvo que en el período de análisis de enero-diciembre de 2006 fue 32% más efectivo que el período anterior, enero-diciembre 2005.
- La capacitación orientada a la promoción de la salud sobre la calidad de vida y el desarrollo humano tuvo un impacto del 1.1%, mientras que la aplicación de tecnologías apropiadas al medio rural lo tuvo en 8%. El impacto de la interrelación con la medicina tradicional y la adecuación de servicios a la cultura local sobre la calidad de vida y el desarrollo humano fue de 3.7%. La acción comunitaria tuvo un impacto 7.6% mayor en el 2006 en comparación con el año 2005. El impacto que genera la participación activa de



los beneficiarios en las actividades de acción comunitaria, ya que una constante participación tendrá efectos sobre el gasto que se realiza en salud, ayudándolo a disminuir en alrededor del 18%.

- La reacción que tiene el Programa sobre la población oportunohabiente infantil es del 2.6%, con una eficiencia presupuestal para este grupo poblacional del 20%.
- El efecto del Programa sobre los cuidados y mejoramiento de la salud es del 42.5% en aquellos que realmente se benefician del IMSS-Oportunidades. Se estimó que la participación de la población indígena, la cual tiene una probabilidad de participar en el Programa del 6%. La población analfabeta dentro del área de influencia del Programa tienen una probabilidad del 12% en obtener los beneficios del Programa; mientras que los individuos con educación primaria tienen un impacto del 5.2% de probabilidad de ser beneficiario del Programa.
- El 65.5% de los beneficiarios se refirieron satisfechos con los servicios recibido y el 33.71% como muy satisfechos.
- El Programa redujo en 14.8% los gastos catastróficos en salud.

**99. ¿El diseño y la operación del programa permiten realizar una evaluación de impacto rigurosa? Si no es así, explicar y proponer los ajustes necesarios para que sean compatibles.**

***Respuesta: Sí***

En el diseño del Programa se validó su Lógica Vertical, lo que indica que existe relación teórica entre actividades, productos, propósito y fin. Al mismo tiempo, los indicadores de actividad miden de manera directa, la operación del Programa. Una vez que se integre la totalidad de los indicadores de la Matriz y que se estén evaluando de manera constante, se podría contar con más elementos que faciliten la evaluación de estos indicadores.

Con estos elementos es posible realizar una medición del impacto del Programa, en el que la variable dependiente es la “mejora del estado de salud” de la población que carece de seguridad social y que está adscrita al Programa, y las variables independientes son las actividades de los productos de atención médica, acción comunitaria, aspectos administrativos y aspectos transversales del Programa.

Es conveniente recalcar que un dato indispensable para la evaluación del impacto es disponer de una medición basal del estado de salud actual de la población que carece de seguridad social y que está adscrita al Programa, ya que sus variaciones serán el impacto del Programa. Para ello se considera importante el actualizar el marco normativo, llevar a cabo una revisión detallada de las causas que están involucradas directa e indirectamente en el desempeño del Programa e incidir, en la medida de lo posible, en el análisis de estándares de atención integral de los servicios como es el recurso humano, la infraestructura y los recursos materiales.

---

**100. Con base en la información obtenida de los distintos instrumentos, ¿el programa ha demostrado adecuado progreso en alcanzar su Propósito y Fin? Especificar los principales resultados.**

***Respuesta: No evaluable***

En este momento, no se tienen los datos necesarios para evaluar el progreso hacia el propósito y el fin, debido a que el desarrollo de la Metodología del Marco Lógico se inició en 2007 y los indicadores definidos comenzarán su aplicación en el año 2008. Sin embargo, con el seguimiento de los indicadores y con los resultados de la evaluación de impacto referidos en la respuesta de la Pregunta 99 de este reporte, se puede afirmar que el Programa está contribuyendo al cumplimiento del objetivo planteado en las ROP 2005 y de manera parcial en alcanzar su propósito y fin, mediante la Metodología del Marco Lógico, en virtud de que la mayoría de los indicadores se están monitoreando mediante sus sistemas de información vigentes.

**Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones  
Formato FORR-07**

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Coordinación del Programa IMSS-Oportunidades

Nombre del programa: Programa IMSS-Oportunidades, Resultados

RESULTADOS			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
	El Programa ha realizado año con año evaluaciones externas que le han permitido medir el impacto del Programa en la población objetivo...mediante un método con base en objetivos verificables ...con un diseño transversal, retrospectivo, no aleatorio, enfocado hacia los aspectos estratégicos del Programa, por medio de la revisión de las actividades del MAIS...(F)	Pregunta 97	<b>N. A.</b>
	La eficiencia de las acciones del Programa impacta de manera positiva (30%) sobre la reducción de la mortalidad infantil, en 51% sobre la mortalidad materna y en el 8% sobre la mortalidad hospitalaria.(2006)...(F)	Pregunta 98	<b>N. A.</b>
	En el diseño del Programa se validó su Lógica Vertical, lo que indica que existe relación teórica entre actividades, productos, propósito y fin. Al mismo tiempo, los indicadores de actividad miden de manera directa, la operación del Programa...(F)	Pregunta 99	<b>N. A.</b>
	En este momento, no se tienen los datos necesarios para evaluar el progreso hacia el propósito y el fin, debido a que el desarrollo de la Metodología del Marco Lógico se inició en 2007 y los indicadores definidos comenzarán su aplicación en el año 2008...(O)	Pregunta 100	<b>N. A.</b>

## RESULTADOS

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b><i>Debilidad o Amenaza</i></b>			
	<p>A nivel de propósito su avance se estima mediante ocho indicadores, todos de eficacia que miden la mortalidad en diversos rubros. Al ser un parámetro estadístico anual medirá los resultados obtenidos con la información de cierre del año anterior al que se informa y regularmente con un desfase importante, ya que el registro de ésta representa un problema de carácter interinstitucional por los retrasos en el registro de la mortalidad.</p>	<p>Pregunta 96</p>	<p>Habría que considerar para los años subsecuentes un cierre definitivo con mayor oportunidad, para que sea posible contar con resultados más acordes al desarrollo actual del Programa.</p>

## 7. PRINCIPALES FORTALEZAS, RETOS Y RECOMENDACIONES

### Principales Fortalezas, Retos y Recomendaciones

Formato FORR-07

Nombre de la dependencia y/o entidad que coordina el programa: Coordinación del Programa IMSS-Oportunidades

Nombre del programa: Programa IMSS-Oportunidades, Diseño

IMSS-Oportunidades 2007			
Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidad</b>			
<b>-2.1.4- Población potencial y objetivo</b>	La población potencial y objetivo del Programa IMSS-Oportunidades está definida y acotada adecuadamente respecto a la problemática que le dio origen; priorizando sus acciones en la población que no cuenta con acceso regular a los servicios de salud, consideradas como estratégicamente factibles de apoyo... (F)	Pregunta 23	N. A.
<b>-2.2.2- De la orientación para resultados</b>	El Programa IMSS Oportunidades posee un sistema de evaluación directiva, estructurado para satisfacer las necesidades de evaluación en los diferentes ámbitos. ...(F)	Pregunta 39	N. A.
<b>-2.3.1- Análisis de cobertura</b>	...el Programa en su Propósito destaca implícitamente la diferencia entre población objetivo y población potencial, lo que indudablemente se logra a partir de la información con la que cuentan organismos de gobierno como el INEGI y el CONAPO. ...(F)	Pregunta 49	N. A.
<b>-2.4.1- Análisis de las ROP o normatividad aplicable.</b>	...los apoyos en especie que se otorgan a través del Programa son abiertos a la población en general...por tanto, no se aplica ninguna restricción de tipo personal o económica para tener acceso a los servicios, con lo que se garantizó la accesibilidad y universalidad del Programa...(F)	Pregunta 58	N. A.
<b>Resultados</b>	El Programa ha realizado año con año evaluaciones externas que le han permitido medir el impacto del Programa en la población objetivo ...(F)	Pregunta 97	N. A.
<b>Resultados</b>	En este momento, no se tienen los datos necesarios para evaluar el progreso hacia el propósito y el fin, debido a que el desarrollo de la Metodología del Marco Lógico se inició en 2007 y los indicadores definidos comenzarán su aplicación en el año 2008...(O)	Pregunta 100	N. A.

## IMSS-Oportunidades 2007

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o Amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Debilidades o Amenazas</b>			
<b>-2.1.4- Población potencial y objetivo</b>	La población potencial no se encuentra cuantificada...(D)	Pregunta 24	Este parámetro se utiliza para determinar el alcance del Programa y determinar su potencial.
<b>-2.2.1- Los mecanismos y herramientas de planeación estratégica</b>	...los indicadores y metas...mencionados (PEIMSS) carecen de estrategias y políticas para lograrlos, así como de los programas detallados para asegurar la implantación de las estrategias y así obtener los resultados planeados...(D)	Pregunta 36	Generar un Plan Estratégico particular que este alineado a los objetivos estratégicos del IMSS y con ello definir con claridad su participación en el corto, mediano y largo plazo.
<b>-2.3.1- Análisis de cobertura</b>	...es importante indicar que no es posible definir con precisión el número de beneficiarios atendidos en función de que en los sistemas de información que actualmente operan no se registra el dato, lo que imposibilita contar con datos exactos en lo que a cobertura real se refiere. (D)	Pregunta 52	Se sugiere a las autoridades del Programa IMSS-Oportunidades, considerar la factibilidad de implementar un censo poblacional cada cierto periodo de tiempo con el objetivo de precisar, con la mayor exactitud posible, la población total adscrita con la que cuenta el Programa.
<b>-2.4.5- Eficacia, eficiencia, economía operativa del programa</b>	...no se identificaron procedimientos que permitan medir el costo-efectividad en la ejecución de IMSS-Oportunidades....(D)	Pregunta 78	El utilizar los análisis de costos y el de costo-efectividad permitirá a los responsables de las políticas y los de la administración de los servicios poseer una herramienta técnica que permita definir objetivamente los recursos necesarios para las intervenciones, permitiéndoles cumplir adecuadamente con los objetivos propuestos.
<b>Percepción de la población objetivo</b>	...mediante la relación Reconocimientos a Quejas, con lo que se obtiene una tasa de satisfacción del 69%...(D)	Pregunta 95	El Programa debe de dar seguimiento a las quejas y solucionarlas con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios prestados y con ello aumentar la satisfacción de los usuarios.

## 8. CONCLUSIONES

### Diseño.

- El Programa IMSS Oportunidades cuenta con un Diseño adecuado que define con claridad el problema que aborda y la forma en que contribuye a su solución. Se fundamenta en los principios de la Atención Primaria a la Salud (APS), se vincula con los objetivos estratégicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del que forma parte y se relaciona de manera lógica con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007 – 2012.
- La lógica vertical de la Matriz de Indicadores se valida ya que existe consistencia entre actividades-productos-propósito-fin y se dispone de indicadores para el seguimiento de cada uno de esos elementos. La lógica horizontal también se valida ya que los indicadores disponen de medios de verificación y sus supuestos son válidos.
- Lo adecuado del Diseño permite que el Programa oriente sus actividades para alcanzar su propósito y fin. Es necesario considerar las siguientes áreas de oportunidad: definir indicadores para el nivel de componente de “Actividades Transversales”, establecer sistemas y mecanismos para cuantificar adecuadamente las poblaciones potencial y objetivo, así como para conocer el número de personas que son beneficiadas por el Programa, y ajustar la Reglas de Operación del Programa para que expresen la Matriz de indicadores y sean congruentes con la lógica interna de ésta.

### Planeación estratégica.

- Éste es un capítulo en el que el Programa presenta varias áreas de oportunidad. Es importante que se realice un ejercicio prospectivo que permita la elaboración del plan estratégico con visiones a corto, mediano y largo plazo, susceptibles de medirse mediante metas e indicadores que se traduzcan en estrategias alineadas con el Propósito y Fin establecidos en la Matriz de Indicadores del Marco Lógico.
- En cuanto a la orientación para resultados, el Programa dispone de indicadores de desempeño de que recolecta información oportuna y veraz, pero que carecen de año de referencia para monitorear su avance.



### **Cobertura y focalización.**

- El Programa cuenta con procedimientos para estimar la población potencial y objetivo, sin embargo no es posible medir la cobertura que se ha logrado con la realización de actividades, ya que sus sistemas de información registra con precisión las actividades realizadas, no así la población beneficiada. En este contexto, se requiere también la definición de estrategias de cobertura a corto, mediano y largo plazo.

### **Operación.**

- El Programa tiene Reglas de Operación (ROP) que si bien requieren actualización, fueron vigentes para el año 2007 y establecieron con claridad la forma de selección de los beneficiarios, los tipos de apoyo que se ofrecen y los procesos de ejecución para la entrega de los beneficios.
- La estructura organizacional del Programa favorece la generación y entrega de los servicios que ofrece y la consecución del Propósito. Complementa sus actividades con las del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), operado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en la entrega de las actividades del componente de salud.
- Debido al tiempo que ya tiene operando el Programa, en la actualidad cuenta con sistemas de información sólidos, que permiten la sistematización adecuada en su administración y operación, cuyos datos se utilizan en el monitoreo de indicadores de gestión. En este capítulo se presentan dos áreas de oportunidad a atender: la definición de procedimientos para la medición del costo-efectividad de la ejecución, y el diseño de mecanismos para establecer un padrón de beneficiarios.

### **Percepción de la población objetivo.**

- El Programa ha diseñado mecanismos que permiten identificar la satisfacción de la población objetivo que generan información útil y pertinente para tomar decisiones en torno a la mejora continua de la operación del Programa.

---

## **Resultados.**

- El Programa ha sido objeto de evaluaciones externas que han valorado su productividad, eficiencia e impacto pero no bajo el enfoque de la Metodología del Marco Lógico, ya que el ejercicio de la definición de la Matriz de Indicadores y la adopción del enfoque del Marco Lógico es de reciente implantación y su vigencia será a partir del año 2008.
- Resultados obtenidos en la evaluación del impacto en el año 2006, demostraron la importancia del Programa en el desarrollo de la población, entre los más destacados están que tuvo un impacto del 47% en la satisfacción de las necesidades de salud de la población objetivo, 3% en la eficiencia de la acción comunitaria y 20% en la disminución de los daños a la salud.
- Alrededor del 95% de los usuarios refiere sentirse satisfecho o muy satisfecho con los servicios recibidos del Programa.



**ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**Formato INV01-07 Características Generales del Programa**

*El presente formato deberá ser entregado en agosto 2007 y en marzo 2008 como anexo al informe de evaluación correspondiente. Cada entrega incorporará la información actualizada del programa, de tal manera que al comparar ambos formatos se evidencien las modificaciones del programa ocurridas en el periodo comprendido entre las dos fechas. La información vertida en estos formatos deberá basarse en la normatividad más reciente -de preferencia en las reglas de operación- así como en los datos y documentación proporcionados por el programa para realizar la evaluación de consistencia.*

IDENTIFICADOR PROGRAMA (DEJAR VACÍO)					

<b>I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO (EL EVALUADOR)</b>					
1.1 Nombre: <u>Dr. Juan Genaro Flores del Campo Orozco</u>					
1.2 Cargo: <u>Director Operativo</u>					
1.3 Institución a la que pertenece: <u>Innova Consul S.C.</u>					
1.4 Último grado de estudios: <u>Maestría en Salud Pública</u>					
1.5 Correo electrónico: <u>innova_consul@prodigy.net.mx</u>					
1.6 Teléfono (con lada): <u>(0155) 5535-6568</u>					
1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa):					
2	7	-	0	7	-
2	0	0	7		

<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA</b>					
2.1 Nombre del programa: <u>IMSS-OPORTUNIDADES</u>					
2.2 Siglas: <u>IMSS-OPORTUNIDADES</u>					
2.3 Dependencia coordinadora del programa: <u>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</u>					
2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa: _____					
2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa: _____					
2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: <u>UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES</u>					
2.6 Dirección de la página de internet del programa: <u>www.imss.gob.mx</u>					
2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia: <u>Carolina Gómez Vinales</u>					
2.8 ¿En que año comenzó a operar el programa? (aaaa)					
1	9	7	9		

<b>III. NORMATIVIDAD</b>											
3.1 ¿Con qué tipo de normatividad vigente se regula el programa y cuál es su fecha de publicación más reciente? (puede escoger varios)											
		fecha									
<input checked="" type="checkbox"/>	Reglas de operación .....	d	d	-	m	m	-	a	a	a	a
<input checked="" type="checkbox"/>	Ley General de Salud (última reforma DOF)	0	8	-	0	3	-	2	0	0	5
<input checked="" type="checkbox"/>	Reglamento/norma .....	1	9	-	0	6	-	2	0	0	7
<input type="checkbox"/>	Decreto .....										
<input type="checkbox"/>	Lineamientos .....										
<input checked="" type="checkbox"/>	Manual de operación .....										
<input type="checkbox"/>	Memorias o Informes .....										
<input type="checkbox"/>	Descripciones en la página de internet										
<input checked="" type="checkbox"/>	Otra: (especifique) <u>Ley del Seguro Social</u>	1	1	-	0	8	-	2	0	(	
<input type="checkbox"/>	Ninguna										

IV. FIN Y PROPÓSITO

4.1 Describa el Fin del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

Contribuir al desarrollo integral de los mexicanos y la reducción de la pobreza en el país impulsando la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población, especialmente en zonas rurales y urbano-marginadas.

4.2 Describa el Propósito del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

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.

V. ÁREA DE ATENCIÓN

5.1 ¿Cuál es la principal área de atención del programa? (puede escoger varios)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultura, ganadería y pesca                 | <input type="checkbox"/> Empleo   |
| <input type="checkbox"/> Alimentación                                   | <input type="checkbox"/> Comunicaciones y transportes   |
| <input type="checkbox"/> Ciencia y tecnología                           | <input type="checkbox"/> Equipamiento urbano: drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc. |
| <input type="checkbox"/> Cultura y recreación                           | <input type="checkbox"/> Medio ambiente y recursos naturales  |
| <input type="checkbox"/> Deporte  | <input type="checkbox"/> Migración  |
| <input type="checkbox"/> Derechos y justicia                            | <input type="checkbox"/> Provisión / equipamiento de vivienda   |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo empresarial, industrial y comercial | <input checked="" type="checkbox"/> Salud   |
| <input type="checkbox"/> Sociedad civil organizada                      | <input type="checkbox"/> Seguridad social   |
| <input type="checkbox"/> Desastres naturales                            | <input type="checkbox"/> Otros  |
| <input type="checkbox"/> Educación                                      |   |

(especifique): \_\_\_\_\_

VI. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

6.1 ¿En qué entidades federativas el programa ofrece sus apoyos? (sólo marque una opción)

- En las 31 entidades federativas y en el D.F; → **pase a la pregunta 6.2**
- En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; → **pase a la pregunta 6.2**
- Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:
- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes             | <input type="checkbox"/> Distrito Federal     | <input type="checkbox"/> Morelos                    | <input checked="" type="checkbox"/> Sinaloa    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Baja California | <input checked="" type="checkbox"/> Durango   | <input checked="" type="checkbox"/> Nayarit         | <input type="checkbox"/> Sonora                |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur        | <input type="checkbox"/> Guanajuato           | <input type="checkbox"/> Nuevo León                 | <input type="checkbox"/> Tabasco               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Campeche        | <input type="checkbox"/> Guerrero             | <input checked="" type="checkbox"/> Oaxaca          | <input checked="" type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chiapas         | <input checked="" type="checkbox"/> Hidalgo   | <input checked="" type="checkbox"/> Puebla          | <input type="checkbox"/> Tlaxcala              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chihuahua       | <input type="checkbox"/> Jalisco              | <input type="checkbox"/> Querétaro                  | <input checked="" type="checkbox"/> Veracruz   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coahuila        | <input type="checkbox"/> México               | <input type="checkbox"/> Quintana Roo               | <input checked="" type="checkbox"/> Yucatán    |
| <input type="checkbox"/> Colima                     | <input checked="" type="checkbox"/> Michoacán | <input checked="" type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input checked="" type="checkbox"/> Zacatecas  |
- No especifica

6.2 ¿En qué entidades federativas el programa entregó sus apoyos en el ejercicio fiscal anterior? (sólo marque una opción)

- En las 31 entidades federativas y en el D.F; → **pase a la pregunta 6.3**
- En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; → **pase a la pregunta 6.3**
- Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:
- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes             | <input type="checkbox"/> Distrito Federal     | <input type="checkbox"/> Morelos                    | <input checked="" type="checkbox"/> Sinaloa    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Baja California | <input checked="" type="checkbox"/> Durango   | <input checked="" type="checkbox"/> Nayarit         | <input type="checkbox"/> Sonora                |
| <input type="checkbox"/> Baja California Sur        | <input type="checkbox"/> Guanajuato           | <input type="checkbox"/> Nuevo León                 | <input type="checkbox"/> Tabasco               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Campeche        | <input type="checkbox"/> Guerrero             | <input checked="" type="checkbox"/> Oaxaca          | <input checked="" type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chiapas         | <input checked="" type="checkbox"/> Hidalgo   | <input checked="" type="checkbox"/> Puebla          | <input type="checkbox"/> Tlaxcala              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chihuahua       | <input type="checkbox"/> Jalisco              | <input type="checkbox"/> Querétaro                  | <input checked="" type="checkbox"/> Veracruz   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coahuila        | <input type="checkbox"/> México               | <input type="checkbox"/> Quintana Roo               | <input checked="" type="checkbox"/> Yucatán    |
| <input type="checkbox"/> Colima                     | <input checked="" type="checkbox"/> Michoacán | <input checked="" type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input checked="" type="checkbox"/> Zacatecas  |
- No especifica
- No aplica porque el programa es nuevo

6.3 ¿El programa focaliza a nivel municipal?

- Sí
- No / No especifica

6.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

- Sí
- No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?

- Sí  
especifique Microrregiones definidas por SEDESOL
- No

6.6 El programa tiene focalización: (marque sólo una opción)

- Rural
- Urbana
- Ambas
- No especificada

6.7 El programa focaliza sus apoyos en zonas de marginación: (puede seleccionar varias)

- Muy alta
- Alta
- Media
- Baja
- Muy baja
- No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

- No → pase a la sección VII
- Sí

6.9 Especificar las características adicionales para focalizar (en un espacio máximo de 900 caracteres).

- Aplicación de estrategias para el abatimiento de indicadores negativos para la salud como el "Modelo de rescate oportuno en municipios de alta marginación"

- Selección epidemiológica de áreas de alto riesgo (regiones, municipios, localidades, etc.) para la atención de las prioridades establecidas por el programa (desnutrición, muerte materna y perinatal, brotes epidémicos, etc.)



<b>VII. POBLACIÓN OBJETIVO</b>
7.1 Describe la población objetivo del programa (en un espacio máximo de 400 caracteres): Población que carece de seguridad social y de servicios de salud, que habita prioritariamente en zonas rurales y urabano-marginadas del país. (CONAPO "Índice de marginación a nivel localidad 2005")

<b>VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)</b>	
8.1 Indique el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal del año en curso (\$): <sup>6</sup>	6 2 2 6 3 4 4 3 2 5 0 0
8.2 Indique el presupuesto modificado del año en curso (\$): <sup>7</sup>	6 2 6 4 8 4 1 8 3 3 0 0

<b>IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS</b>
9.1 El programa beneficia exclusivamente a: (marque sólo una opción)
<input type="checkbox"/> Adultos y adultos mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Jóvenes <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Niños <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Discapacitados <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Indígenas
Especifique: <u>Población abierta (sin seguridad social) dentro del área de influencia del Programa.</u>

En el siguiente cuadro deberá responder las preguntas para cada uno de los tipos de beneficiarios identificados por el programa. En consecuencia, podrá tener hasta cinco tipos de beneficiarios identificados en la pregunta 9.2 y en el resto de las preguntas que ahondan sobre las características de cada uno de ellos (preguntas 9.3 a 9.10). Un mismo tipo de beneficiario no podrá ocupar más de un renglón. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

9.2	9.3	9.4	9.5	9.6	9.7	9.8	9.8.1	9.9	9.10	
¿A quiénes (o a qué) beneficia directamente el programa? (puede escoger varias)	Los beneficiarios directos ¿son indígenas?	Los beneficiarios directos ¿son personas con discapacidad?	Los beneficiarios directos ¿son madres solteras?	Los beneficiarios directos ¿son analfabetos?	Los beneficiarios directos ¿son migrantes?	Los beneficiarios directos ¿se encuentran en condiciones de pobreza?	¿en qué tipo de pobreza?	Los beneficiarios directos ¿tienen un nivel de ingreso similar?	Los beneficiarios directos ¿forman parte de algún otro grupo vulnerable?	
Individuo y/u hogar.....01 Empresa u organización.....02 Escuela.....03 Unidad de salud.....04 Territorio...05	Sí... 01 No... 02	Sí... 01 No... 02	Sí... 01 No... 02	Sí... 01 No... 02	Sí... 01 No... 02	Sí... 01 No... 02 ↓ Pase a la pregunta 9.9	Alimentaria..... 01 Capacidades.....02 Patrimonial.....03 No específica.....04	Sí... 01 No...02	Sí... 01 (especifique) No...02	
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Especifique
01	01	02	02	02	02	01	01	01	02	
04							02			
05							03			

<sup>6</sup> El formato que deberá ser entregado en agosto de 2007 indicará el presupuesto de 2007. En cambio, el formato que deberá ser entregado en marzo 2008 señalará el presupuesto de 2008.

<sup>7</sup> Ibid.



En el siguiente cuadro deberá identificar el (los) tipo(s) de apoyo(s) que ofrece el programa para cada tipo de beneficiario señalado en la pregunta 9.2 de la sección anterior. Cabe señalar que un mismo tipo de beneficiario puede recibir más de un tipo de apoyo y, por tanto, ocupar tantos reglones como apoyos entreguen a cada tipo de beneficiario. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

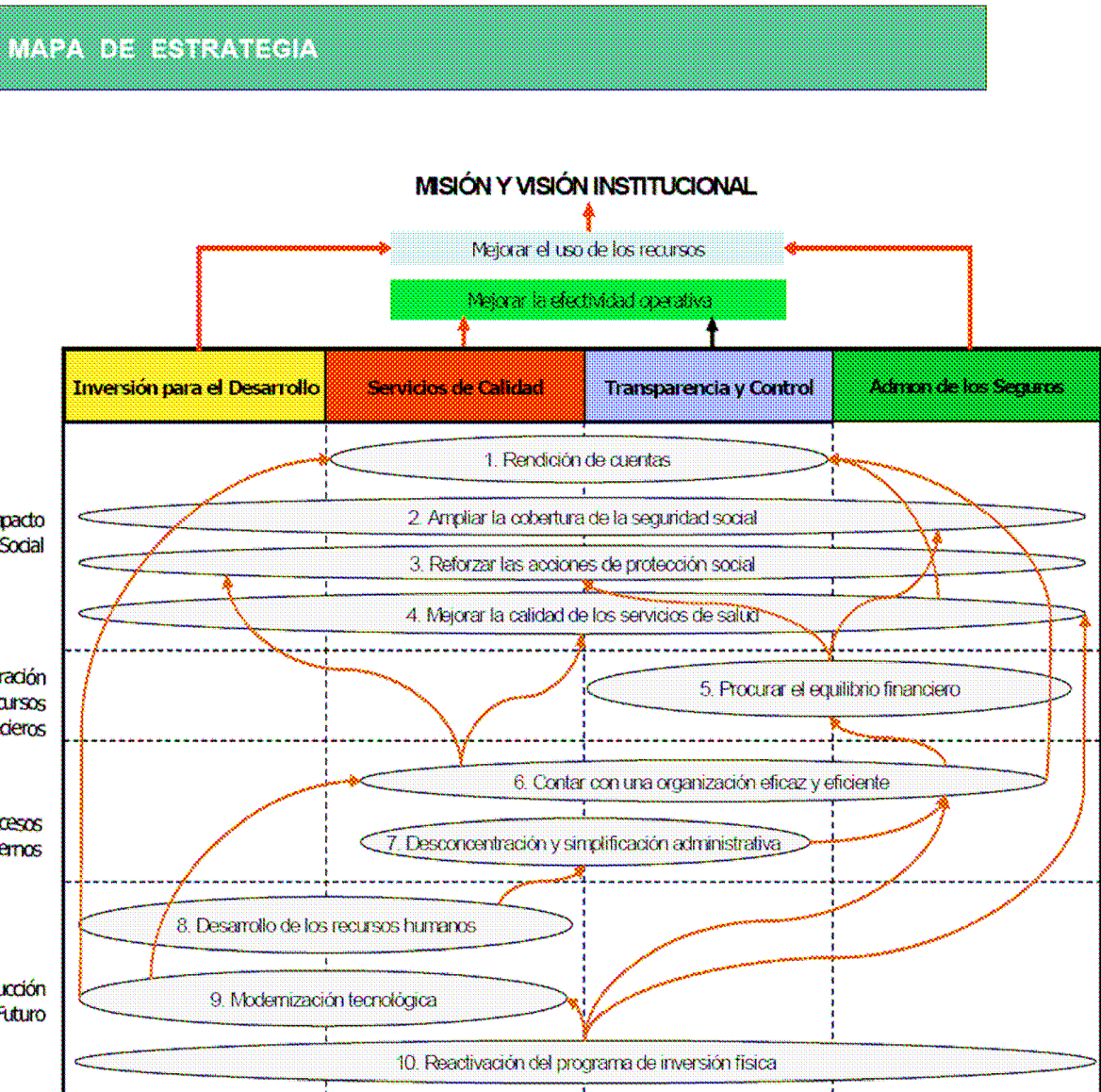
**X. APOYOS**

Tipo de beneficiario (se deberán utilizar los códigos identificados en la pregunta 9.1)	10.1 ¿De qué manera se entrega(n) el(los) apoyo(s)?	10.2 ¿Qué apoyo(s) recibe(n) los beneficiarios directos?	10.3 ¿El beneficiario debe pagar monetariamente el (los) apoyo(s)?	10.4 ¿El beneficiario debe pagar en especie el (los) apoyo(s)?	10.5 ¿El beneficiario adquiere alguna corresponsabilidad al recibir el (los) apoyo(s)?		
		En: Especie.....01 Monetario.....02 Ambos.....03	Albergue..... 01 Alimentos..... 02 Asesoría jurídica..... 03 Beca..... 04 Campañas o promoción..... 05 Capacitación..... 06 Compensación garantizada al ingreso..... 07 Deducción de impuesto..... 08 Fianza..... 09 Financiamiento de investigación..... 10 Guarderías..... 11 Libros y material didáctico..... 12 Microcrédito..... 13 Obra pública..... 14 Recursos materiales..... 15 Seguro de vida y/o gastos médicos..... 16 Seguro de cobertura de patrimonio, bienes y servicios..... 17 Pensión..... 18 Terapia o consulta médica..... 19 Tierra, lote, predio o parcela..... 20 Vivienda..... 21 Otro..... 22 Especifique	No.....01  Si, debe pagar el costo total del apoyo.....02  Si, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	No.....01  Si, debe pagar el costo total del apoyo.....02  Si, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	No.....01  Si .....02 (especifique)	
Código pregunta 9.2	Código	Código	Especifique	Código	Código	Código	Especifique
	01	01		01	01	02	Participar en acciones corresponsables en el autocuidado de la salud, que contribuyan a mejorar su nivel de vida y salud.
		06					
		19					
		22	Servicios de salud bajo el MAIS				

## ANEXO 02

### Objetivos Estratégicos del IMSS<sup>65</sup>

Se muestran en el mapa; los retos, objetivos e iniciativas jerarquizados de manera ascendente, así como los indicadores y metas a alcanzar en concordancia con las prioridades institucionales:



<sup>65</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. PEIMSS 2005-2006. Pp. 1 – 35.

Objetivos:

2. Ampliar la cobertura de la seguridad social. El Instituto buscará fortalecer los diversos mecanismos de aseguramiento y de prestación de servicios previstos en la Ley y sus reglamentos para extender la cobertura a un mayor segmento de la población. Aprovechará el marco jurídico actual para ampliar la cobertura sin necesidad de elevar los costos laborales.

3. Reforzar las acciones de protección social. El Instituto reforzará las acciones relacionadas con la protección ante riesgos de salud y de los medios de subsistencia, lo mismo que los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

4. Mejorar la calidad en los servicios de salud. Se han obtenido logros importantes en el servicio médico, es preciso elevar la calidad de todos los servicios que otorga el Instituto, y llevarla a niveles homogéneos de atención en todo el país.

La mejora y estandarización de la calidad en los servicios de salud se centrará en asegurar un trato digno a los pacientes y afinar los aspectos técnicos de la atención.

---

---

**ANEXO 03**  
**Entrevistas y Reuniones Realizadas**

<b>FECHA</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
27/Julio/07	Lic. Julio Herrera y personal de las áreas de atención médica, acción comunitaria, planeación recursos humanos, recursos financieros, mantenimiento
27/Agosto/07	Lic. Julio Herrera y personal de la División de Evaluación e Información
16/Enero/07	Lic. Julio Herrera
21/Febrero/07	Dra. Beatriz Solano
22/Febrero/07	Rogelio Carmona y Francisco Sosa de Acción Comunitaria

**ANEXO 04**  
**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Pregunta	Información Requerida	Observaciones
Pregunta 68	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PREI, Planeación de recursos institucionales</li> </ul>	<p>Aperturas trimestrales</p> <p>Partidas y conceptos del gasto.</p> <p>Fechas de transferencia de recursos y fechas de comprobación del gasto</p> <p>Procedimientos</p>
Pregunta 85	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flujograma de la información en todos los niveles de la operación</li> </ul>	Ing. Papaqui.
Pregunta 90	<p>Sistema de información de información de ingresos (SII)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos</li> <li>• Calendario de aplicación de recursos</li> <li>• Reporte impreso de u mes</li> </ul>	
Pregunta 36.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa IMSS Oportunidades</li> <li>• Fichas Técnicas de los Indicadores del PDHO</li> </ul>	Mes y Logro
Pregunta 38.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de Presupuesto de Metas</li> </ul>	Dra. Beatriz Nolasco
Pregunta 39.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tablero de Control del Programa IMSS Oportunidades 2007</li> <li>• Tablero de Control de Supervisión por Delegación del Programa IMSS Oportunidades</li> </ul>	Mes y anual
Preguntas 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66 Y 67	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos para el funcionamiento y operación de los Albergues Comunitarios".</li> <li>• Mecanismos de Control en el Programa IMSS-Oportunidades</li> <li>• Guía de Procedimientos para la aplicación de recursos institucionales</li> </ul>	Documentos referidos en el anexo de las reglas de operación
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos de Operación del Programa IMSS-Oportunidades</li> <li>• Ejemplar de la Tarjeta de adscripción a unidades médicas Normatividad del componente de Acción Comunitaria. Programa Anual de Simplificación y Mejora Administrativa 8 (Últimos 3 años)</li> <li>• Manual y/o lineamientos de operación de la plataforma PREI.</li> <li>• Programa de Obras y adquisiciones (manual).</li> <li>• Manual de procedimientos empleado hoy en día para el cálculo de costos de operación y costos unitarios.</li> <li>• Solicitud de los procedimientos metodológicos o lineamientos empleados para medir costo-efectividad en la ejecución del Programa.</li> <li>• Documento que muestre o sugiera la existencia de componentes, actividades o procesos que pueden mejorar la eficiencia del programa y/o que pueden ser sustituidos.</li> <li>• Documento que evidencie la existencia de componentes, actividades o procesos que no se estén llevando a cabo en la actualidad y que podrían ser prescindibles o posibles de sustituir por mecanismos de menor costo.</li> <li>• Documento que muestre la existencia de indicadores de eficiencia en la operación del programa</li> <li>• Manual de traspaso de costos.</li> <li>• Reportes de comités de salud relacionados con la contraloría social, donde se especifique el estatus de atención a quejas y denuncias.</li> </ul>	

---

## ANEXO 05

### BASES DE DATOS DE GABINETE UTILIZADAS PARA EL ANÁLISIS

guia\_rapida PEIMSS.pdf  
IB\_2007\_SPA.pdf  
LeySeguroSocial.pdf  
LFTAIPG (Art.7 ).pdf  
Norma de Disposiciones ptoles IMSS.pdf  
PEF\_2007 (Art. 26).pdf  
peimss0506.pdf  
Reg\_LFTAIPG.pdf  
Reglamento de organización Interna del IMSS.pdf  
Reglamento Interno del IMSS, art. 74.pdf  
RIIMSS\_oct\_2007.pdf  
ANALISIS DE INDICADORES.doc  
ANALISIS\_PREGUNTAS-DISEÑO.doc  
AV vs ID.doc  
DEFINICIONES.doc  
Matriz de Indicadores, comparativo.doc  
Propuesta.doc  
PROPUESTA DE INDICADORES.doc  
RECOMENDACIONES 2006.doc  
AVMET2005 (ayuda).xls  
cobertura 2007.xls  
Costo de Operacion por Unidad 2006-2007.xls  
Costo por Oportunohabiente 2006-2007.xls  
Costos Unitarios de Hospitales Rurales 2006-2007.xls  
eficiencia 2007.xls  
IMSS.xls  
Indicadores de salud 2000\_2006.xls  
PRES x DELEGACION 2007 26-02-08 INNOVA 2.xls  
PTO 2 EJERCIDO 2006-2007 X CAP Y DELEG PROGRAM INNOVA.xls

---

---

**ANEXO A**  
**NORMATIVIDAD DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES**

**Catalogo Normativo 2004**

1. Instructivo para la operación de la coordinación de vigilancia epidemiológica medicina preventiva en hospital rural. Clave 0730-005-001.
2. Instructivo de operación para el personal de dietología y nutrición en H.R. Clave 0730-005-002.
3. Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 8 de Marzo de 2005.
4. Reglamento interior del IMSS.
5. Manual de organización de la dirección de prestaciones médicas, 23 de Noviembre de 2006.
6. Ley del seguro social publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de Agosto de 2006.

**Documentos Técnicos 2004**

1. Instructivo técnico médico para unidad médica rural.
2. Manual de procedimientos para la atención integral y vigilancia materno infantil para unidad médica rural.
3. Instructivo de odontología para el primer nivel de atención.
4. El Programa IMSS-Solidaridad y la interrelación con la medicina tradicional.
5. Capacitación dialogada por experiencias para las parteras rurales.
6. Instructivo técnico para la administración de la unidad médica rural.
7. Cuadro básico de medicamentos, materiales de consumo, mobiliario y equipo en unidades médicas rurales.
8. Guía para la participación del asistente rural de salud.
9. Lineamientos generales para la vigilancia epidemiológica y operación de los comités de análisis de la mortalidad materna y perinatal.
10. Cuadro básico de medicamentos, materiales de consumo e instrumental para H.R.
11. Instructivo de operación del servicio de trabajo social en H.R.
12. Instructivo de operación del servicio de estomatología en H.R.



13. Instructivo de operación para personal de enfermería de la central de equipos y esterilización en H.R. "S".
14. Instructivo de operación para el personal de enfermería en el servicio de tococirugía en H.R.
15. Instructivo de operación para personal de enfermería en hospitalización de H.R.
16. Instructivo para la presupuestación de metas.
17. Lineamientos generales de trabajo del promotor de acción comunitaria de zona.
18. Guía para la formación del comité de salud.
19. Guía para la formación de los promotores voluntarios rurales del Programa IMSS-Solidaridad.
20. Manual de operación del sistema de radiocomunicación del Programa IMSS-Solidaridad.
21. Tecnología apropiada al medio rural. Catálogo de Actividades de acción comunitaria.
22. El sanitario ecológico seco.
23. Manual para el cultivo biointensivo del huerto familiar.
24. Libreta de actividades del comité de salud.
25. Reglamento de operación de los Consejos Estatales de Vigilancia del Programa IMSS-Solidaridad.
26. Manual de funciones y actividades del equipo multidisciplinario delegacional.
27. Sistema de información en salud para población abierta (SISPA). Instructivo para el registro de información en unidades médicas de primero y segundo niveles del Programa IMSS-Solidaridad 2005.
28. Manual de procedimientos de enfermería en el servicio de neonatos patológicos.
29. Instructivo de operación para enfermería en medicina preventiva y trabajo en comunidad.
30. Guía de trabajo para auxiliar de área médica.
31. Manual de funciones y actividades del equipo de asesoría y apoyo IMSS-Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
32. Manual de tecnología apropiada al medio rural No. 7 (importancia de las zonas boscosas en el ambiente y en la salud de las comunidades rurales).
33. Manual de tecnología No. 8 (fauna nociva y transmisora).



34. Manual de operación del componente de salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
35. Manual de operación del modelo de atención integral a la salud del adolescente en el medio rural.
36. Manual de normas básicas de conservación de unidades médicas rurales del Programa IMSS-Solidaridad.
37. Instructivo de operación del administrador de H.R.
38. Manual de procedimientos para el manejo y control de residuos biológicos infecciosos tóxico peligrosos.
39. Manual de procedimientos para la atención integral y vigilancia materno infantil para H.R.
40. Lineamientos operativos del modelo de salud ginecológica.
41. Lineamientos para realizar jornadas de salud reproductiva en U.M.R.
42. Lineamientos generales para la prevención y control de la tuberculosis.
43. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la diabetes mellitus e hipertensión arterial.
44. Lineamientos del nuevo enfoque para la atención integral del estado nutricional del menor de 5 años.
45. Guía de atención médica y manual de consejería en salud reproductiva.
46. Manual para el fomento del desarrollo humano en la población campesina e indígena (Documento de control interno para el Programa).
47. Guía de procedimientos para la aplicación de los recursos institucionales.
48. Principios y bases de coordinación para el trabajo conjunto de equipos de salud con las parteras y médicos tradicionales.
49. Guía para la realización de las reuniones con autoridades municipales y locales, representantes comunitarios y equipos de salud.
50. Mecanismos de control en el Programa IMSS-Solidaridad.
51. Lineamientos de operación del Programa IMSS-Oportunidades.
52. Lineamientos para la elaboración, realización y seguimiento de las actividades de capacitación y desarrollo del personal institucional.

53. Manual de procedimientos y criterios de atención de enfermería en consulta externa de los H.R.
54. Instructivo de operación del equipo de salud del H.R.
55. Manual operativo para la vigilancia epidemiológica, prevención y control del dengue.
56. Manual para la vigilancia epidemiológica de VIH-SIDA.
57. Lineamientos operativos para acercar los servicios al adolescente. Modelo de atención integral a la salud del adolescente en el medio rural.
58. Manual de procedimientos para contratación de prestadores de servicios profesionales o especiales por honorarios a personas físicas con prestaciones médicas para el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
59. Sistema de vigilancia epidemiológica del hipotiroidismo congénito.
60. Manual de procedimientos del puesto de sangrado y transfusión sanguínea.
61. Manual de campo. Evaluación de daños y análisis de necesidades.
62. Manual de funciones y actividades del equipo de asesoría y supervisión zonal.
63. Manual de funciones y actividades del equipo de asesoría y seguimiento delegacional.
64. Instructivo de operación para enfermeras en quirófano.
65. Manual de funciones y actividades de cuerpo de gobierno de hospital rural.
66. Manual de procedimientos y criterios de atención de enfermería, para el servicio de urgencias de los hospitales.
67. Guía para la alimentación de niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia.
68. Manual para el fortalecimiento de la nutrición en las comunidades campesinas e indígenas del Programa IMSS-Oportunidades.
69. Manual operativo para la vigilancia epidemiológica de la rabia humana.
70. Manual de Desarrollo Humano Organizacional para la Calidad.
71. Procedimientos para promover e instrumentar el Programa de Contraloría Social en el Programa IMSS-Solidaridad.
72. Manual de actividades para la interrelación con las Parteras Rurales.
73. Manual para la realización de jornadas comunitarias de conversación sobre afectividad y salud.
74. Manual para la construcción de baúl de autoaprendizaje.

**ANEXO B**  
**Lista de Verificación para la Valoración de los Supuestos de la Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades (Versión cuatro)**

Específico (E), Realizable (R), Medible (M), Relevante (Rv), Enmarcado en el Tiempo (T) e Independiente (I), Calidad (C), Cantidad (Q)

NIVEL	SUPUESTOS	Criterios de Evaluación				
		Externo	Importante	Ocurrencia	Monitoreable	Positivo
<b>FIN:</b>	• Los Programas de Desarrollo Social del Estado Mexicano (en sus tres niveles de gobierno) son los adecuados para combatir la pobreza y la marginación, cumplen con sus funciones y trabajan coordinadamente.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	• No ocurren emergencias epidemiológicas.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	
	• No ocurren desastres naturales.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	
	• No se presentan conflictos sociales o políticos.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	
	• Desarrollo macroeconómico estable.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>PROPÓSITO:</b>	• No ocurren emergencias epidemiológicas.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	
	• No ocurren desastres naturales.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	
	• Existe disponibilidad y suficiencia oportuna del presupuesto.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	• No se presentan conflictos sociales o políticos.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	
	• Desarrollo macroeconómico estable.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	• Suficiente cobertura de médicos especialistas.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	• Los servicios del Programa disminuyen los gastos catastróficos en salud de la población.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>(1) ATENCIÓN MÉDICA</b>						
<b>(2) ACCIÓN COMUNITARIA</b>	• La población atendida y los voluntarios hacen uso de la contraloría social de forma responsable.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>P</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

NIVEL	SUPUESTOS	Criterios de Evaluación				
		Externo	Importante	Ocurrencia	Monitoreable	Positivo
<b>(2) ACCIÓN COMUNITARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las parteras rurales y los terapeutas tradicionales se mantienen viviendo en localidades del universo de trabajo.</li> </ul>	X	X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe interrelación entre equipos de salud y terapeutas tradicionales</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe disponibilidad y suficiencia del presupuesto asignado a Acción Comunitaria</li> </ul>	X	X	P	X	X
<b>(3) ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizan adecuadamente los registros contables por parte de las delegaciones.</li> </ul>		X	P	X	X
<b>(4) ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROGRAMA</b>						
<b>ACTIVIDADES:</b>						
<b>(1) ATENCIÓN MÉDICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe el 100% de la platilla de personal de base y de sustitución del área médica y paramédica</li> </ul>		X	MP	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abasto de insumos médico preventivos y curativos al 100%</li> </ul>	X	X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad financiera al 100% para viáticos para supervisión y asesoría</li> </ul>	X	X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reposición al 100% de Mobiliario y equipo médico obsoleto</li> </ul>	X	X	P	X	X
<b>(2) ACCIÓN COMUNITARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las familias asumen su responsabilidad en el cuidado de la salud y participan en los círculos de lectura.</li> </ul>	X	X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe disponibilidad y suficiencia del presupuesto asignado a Acción Comunitaria</li> </ul>	X	X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe presupuesto para cubrir la compensación económica de los Asistentes Rurales de Salud.</li> </ul>	X	X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe presupuesto para cubrir la compensación económica de los Asistentes Rurales de Salud</li> </ul>	X	X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con disponibilidad y suficiencia presupuestal.</li> </ul>	X	X	P	X	X


NIVEL	SUPUESTOS	Criterios de Evaluación				
		Externo	Importante	Ocurrencia	Monitoreable	Positivo
<b>(2) ACCIÓN COMUNITARIA</b>	• Se cuenta con disponibilidad y suficiencia presupuestal para la compensación económica de los ARS.	X	X	P	X	X
	• La población acepta la atención ARS.	X	X	P	X	X
	• La población acepta la atención PVR.	X	X	P	X	X
	• En el universo de trabajo de la unidad médica se practica la medicina tradicional, por lo que la población acude regularmente a las parteras rurales.	X	X	P	X	X
	• Los partos atendidos por las parteras rurales son registrados adecuadamente en el SISPA.		X	P	X	X
	• Las parteras cuentan con insumos para control de planificación familiar.		X	P	X	X
	• Existe interrelación entre equipos de salud y parteras rurales	X	X	P	X	X
	• El recurso presupuestal está disponible en las delegaciones para su ejercicio.	X	X	P	X	X
	• El personal administrativo cumple con la entrega oportuna de los recursos para compensación.		X	P	X	X
	• El presupuesto para su realización está disponible para su ejercicio.		X	P	X	X
	• Se realiza un buen control y seguimiento del presupuesto asignado.		X	P	X	X
	• Se lleva a cabo la oportuna derivación de embarazadas a los hospitales.		X	P	X	X
	• Las familias del universo de trabajo se responsabilizan en el cuidado de su salud y participan en las actividades de saneamiento ambiental programadas con el equipo de salud.	X	X	P	X	X


NIVEL	SUPUESTOS	Criterios de Evaluación				
		Externo	Importante	Ocurrencia	Monitoreable	Positivo
<b>(2) ACCIÓN COMUNITARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La actualización de las familias del universo de trabajo se realiza de acuerdo a las Reglas de Operación vigentes del Programa.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las familias del universo de trabajo se responsabilizan en el cuidado de su salud y participan en las actividades de saneamiento ambiental programadas con el equipo de salud.</li> </ul>	X	X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La actualización de las familias del universo de trabajo se realiza de acuerdo a las Reglas de Operación vigentes del Programa.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suficiencia de equipos e insumos para el control de la fauna nociva y tratamiento adecuado y monitoreo del agua.</li> </ul>	X	X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La información reportada en SISPA coincide con lo emitido por el almacén delegacional.</li> </ul>		X	P	X	X
<b>(3) ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>						
<b>(4) ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROGRAMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se excluye para la construcción de este indicador el diagnóstico Esterilización (Z30.2). La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
<b>(4) ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROGRAMA</b>						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X

NIVEL	SUPUESTOS	Criterios de Evaluación				
		Externo	Importante	Ocurrencia	Monitoreable	Positivo
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluye solamente defunciones hospitalarias (no incluye las ocurridas en el Servicio de Urgencias y los Mortinatos).</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
<b>(4) ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROGRAMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.</li> </ul>		X	P	X	X

NIVEL	SUPUESTOS	Criterios de Evaluación				
		Externo	Importante	Ocurrencia	Monitoreable	Positivo
	• No se presenten conflictos políticos o naturales en las localidades donde se ubican las unidades médicas.	X	X	P	X	
	• No se soliciten prórrogas en la delegación debido a supervisiones por parte de nivel central.	X	X	P	X	
	• No se presenten conflictos políticos o naturales en las localidades donde se ubican las unidades médicas.	X	X	P	X	
	• No se soliciten prórrogas en la delegación debido a supervisiones por parte de nivel central.	X	X	P	X	
	• La Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) del IMSS debe mantener en óptimas condiciones el funcionamiento del SEHO así como la Red de Datos del IMSS.		X	P	X	X

**Criterio de Aceptación:** (X) Externo, (X) Importante, (P) Ocurrencia, (X) Monitoreable y (X) Positivo  
 (P) Probable, (PP) Poco Probable y (MP) Muy Probable

 Cumple,

 No cumple



**ANEXO C**  
**Comparativo de las Reglas de Operación 2005 del**  
**Programa IMSS-Oportunidades (ROP) y su**  
**Matriz de Indicadores (Versión cuatro)**

ROP 2005	Matriz de Indicadores del Programa IMSS-Oportunidades
<b>FIN:</b>	
	Contribuir al desarrollo integral de los mexicanos y la reducción de la pobreza en el país impulsando la igualdad de oportunidades y el derecho constitucional a la salud de la población, especialmente en zonas rurales y urbano-marginadas.
<b>PROPOSITO:</b>	
	La población que carece de seguridad social, adscrita al Programa IMSS-Oportunidades, y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas del país, recibe servicios de salud a través del "Modelo de Atención Integral a la Salud", el cual se fundamenta en la participación conjunta con la comunidad.
<b>COMPONENTES (PRODUCTOS):</b>	
La operación de IMSS-Oportunidades está integrada por los Procesos de la <b>Atención Médica y de la Acción Comunitaria</b> <sup>1</sup>	
<b>1. ATENCIÓN MÉDICA</b>	
Proporcionar servicios de salud a toda la población ubicada dentro del ámbito geográfico de operación de IMSS-Oportunidades y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo problemas prioritarios de salud y a los factores que las condicionan. <sup>2</sup>	La población amparada por el Programa tuvo acceso a las acciones integrales de salud para propiciar el desarrollo satisfactorio de la vida.
<b>ACTIVIDADES</b>	
... investiga los factores de riesgo y el avance de acciones médico preventivas consideradas en la cartilla de PREVENIMSS, de acuerdo al grupo prioritario al que pertenece... <sup>3</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de salud dirigidas a grupos prioritarios PREVENIMSS.</li> </ul>
Salud Reproductiva y Materno Infantil. <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a la salud reproductiva y materno infantil.</li> </ul>
Salud Ginecológica. <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestación de servicios de salud ginecológica.</li> </ul>
Salud Integral del Adolescente. <sup>6</sup>	Atención integral al adolescente.
Alimentación y Nutrición Familiar. <sup>7</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación y nutrición familiar en el marco del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO).</li> </ul>
Vacunación Universal. <sup>8</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de vacunación universal.</li> </ul>
Enfermedades de las Vías Respiratorias y Tuberculosis <sup>9</sup> y Enfermedades Asociadas al Inadecuado Saneamiento del Medio. <sup>10</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención y control de enfermedades transmisibles sujetas a control epidemiológico.</li> </ul>
Enfermedades Crónico-Degenerativas. <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención y control de enfermedades crónico degenerativas.</li> </ul>
Actividades Médico-Asistenciales. <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestación de servicios médico asistenciales.</li> </ul>
<b>2. ACCIÓN COMUNITARIA</b>	
Fomentar la participación de la comunidad en acciones orientadas a favorecer una cultura de la salud. <sup>13</sup>	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.
<b>ACTIVIDADES</b>	
Terapeutas Tradicionales. <sup>14</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de salud por parte de terapeutas (parteras rurales y médicos tradicionales) para la atención, cuidado y derivación de pacientes.</li> </ul>

Promover la participación de la población en acciones de desarrollo comunitario que contribuyan al mejoramiento de sus condiciones de salud y nutrición. <sup>15</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres y pláticas de educación para la salud a la población beneficiaria del Programa sobre los padecimientos prioritarios y el auto-cuidado de su salud.</li> </ul>
Promoción y demostración de tecnologías de saneamiento básico. <sup>16</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación familiar en acciones de saneamiento ambiental.</li> </ul>
Producción Familiar de Alimentos en el Traspatio. <sup>17</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación familiar en la producción de alimentos.</li> </ul>
Prácticas Demostrativas de Promoción a la Salud. <sup>18</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prácticas demostrativas para la promoción de la salud en vivienda, agua, localidad modelo, nutrición y proyectos alimentarios.</li> </ul>
<b>• 3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
<b>• 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROGRAMA</b>	
Los Componentes 3 y 4, no contribuyen directamente a la consecución del Propósito, sino a la realización adecuada de los Componentes: Atención Médica y Acción Comunitaria.	

Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, 6.2.2 Operación, 2005, p 41.

<sup>1</sup> Ídem. 3.2 Objetivos Específicos, 3.2.1 De la Atención Médica, 2005, p 33.

<sup>2</sup> Ídem. 6.2.2. Operación, Proceso de Atención Médica, 2005, p 41.

<sup>3</sup> Ídem. 2.4 Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), 2005, p 30.

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> Ídem, p 31.

<sup>7</sup> Ídem.

<sup>8</sup> Ídem.

<sup>9</sup> Ídem.

<sup>10</sup> Ídem, p 32.

<sup>11</sup> Ídem, p 32.

<sup>12</sup> Ídem, 3.2 Objetivos Específicos, 3.2.2 De la Acción Comunitaria, 2005, p 33.

<sup>13</sup> Ídem, 5.1.1.1 Organización Voluntaria para la Salud, 2005, p 37.

<sup>14</sup> Ídem, 3.2 Objetivos Específicos, 3.2.2 De la Acción Comunitaria, 2005, p 33.

<sup>15</sup> Ídem, 2.4 Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), 2005, p 31.

<sup>16</sup> Ídem, Procesos de la Acción Comunitaria, 2005, p 53.

<sup>17</sup> Ídem.

---

## ANEXO D

### Definiciones para el abordaje de las Preguntas 32 y 33

En el contexto de esta evaluación, por **complementariedad** se entiende a todas aquellas acciones orientadas a la mejora del estado de salud de población que son otorgados por algún Programa diferente a IMSS-Oportunidades y que para su operación requiere de la coordinación de los programas involucrados.

La **duplicidad** considera a aquellas acciones orientadas a la mejora del estado de salud de la población Oportunohabiente pero cuya forma de hacerlo es por medio de campañas o de subsidios destinados a la prestación de servicios médicos que ofrecidos por algún otro programa son iguales a los que entrega IMSS-Oportunidades ya sea en su operación o financiamiento.

### Elementos de identificación de complementariedad y duplicidad

Como respuesta a los términos de referencia se analiza la complementariedad y duplicidad con los siguientes programas:

- Seguro Popular
- Comunidades Saludables
- Desarrollo Humano Oportunidades

Siguiendo las definiciones expuestas y clasificando los Programas de acuerdo a sus objetivos, acciones y restricciones (estas últimas se refieren a los elementos que evitan la duplicidad entre las poblaciones objetivo de cada programa) a continuación se presenta en una matriz construida con los elementos anteriores.

Anexo E

Matriz de complementariedad entre programas sociales en salud

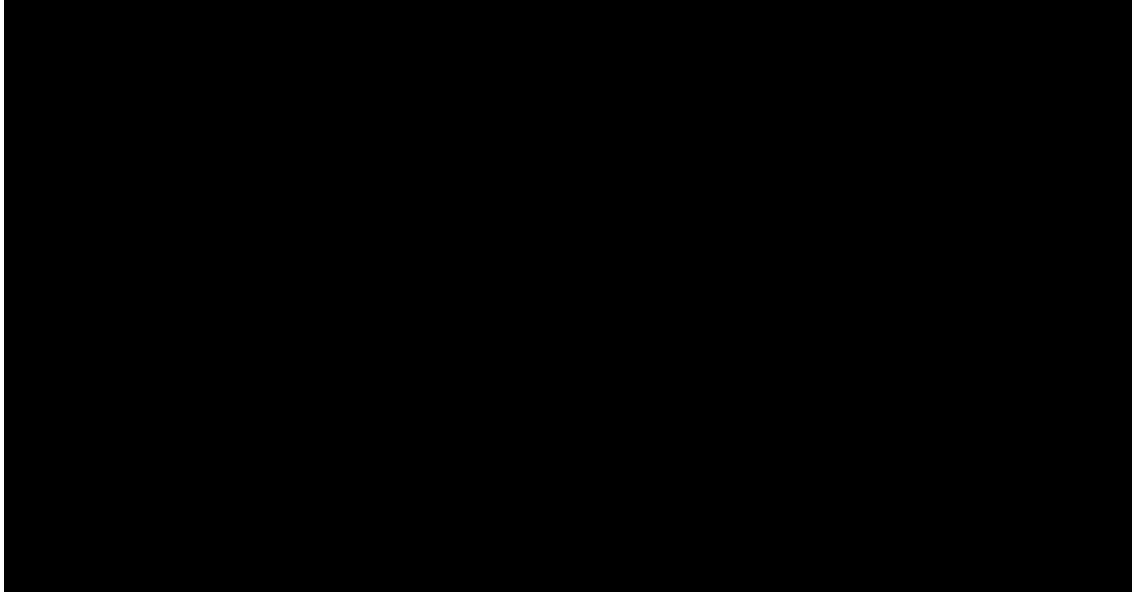
Elementos	IMSS-Oportunidades	Seguro Popular	Comunidades Saludables	Desarrollo Humano Oportunidades
<b>Objetivos</b>	Proporcionar servicios de salud integrales de 1er y 2º nivel, oportunos y de calidad a la población abierta sin acceso regular a los servicios de salud de zonas rurales y urbanas marginadas; el Modelo de Atención Integral a la Salud se sustenta, fundamentalmente, en la participación comunitaria para la realización de actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los individuos y su entorno familiar y comunitario.	Brindar protección financiera a los mexicanos, ofreciendo una opción con criterios de aseguramiento público en materia de salud a familias y ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.	Promover la salud en los municipios del país, a través de acciones que incrementen la conciencia pública sobre la salud, propicien estilos de vida saludables y estimulen la participación social a favor de una mejor calidad de vida, mediante la modificación favorable de los determinantes de la salud.	Apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el Fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida.
<b>Acciones</b>	Proporcionar de manera gratuita atención primaria a la salud, mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS).	Subsidio federal que complementa los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y 33, destinados a la prestación de servicios médicos, así como las cuotas que los beneficiarios aportan por concepto de afiliación.	Apoyo técnico y financiero a proyectos que estén basados en diagnósticos municipales de salud participativos,	Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico de Servicios de Salud a través de las Estrategias de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida o PREVENIMSS; Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en materia de salud, nutrición e higiene.
<b>Población Objetivo</b>	Población adscrita al mes de diciembre de cada año, compuesta por campesinos e indígenas que radican en las zonas rurales marginadas, así como la población urbana en condiciones de muy alta y alta marginación.	Familias mexicanas en los seis primeros deciles de la distribución del ingreso, que no sean derechohabientes de la seguridad social que tengan acceso a unidades de salud con capacidad y calidad suficiente para ofrecer los servicios médicos.	Población de alta y muy alta marginación, de localidades o zonas rurales y urbanas, cuyos perfiles muestren rezagos en bienestar y salud, en particular con población indígena y bajo índice de desarrollo humano	Familias en pobreza extrema
<b>Restricciones</b>	Coordinación con Dependencias Federales y Estatales y con diversos organismos no gubernamentales, Esta coordinación tiene como compromiso evitar que se dupliquen los esfuerzos de IMSS-Oportunidades con otros apoyos Federales equivalentes, dirigidos a la misma población beneficiaria	No podrán ser beneficiarios las familias mexicanas que se encuentren por arriba de los seis primeros deciles de la distribución del ingreso, y que sean derechohabientes de la seguridad social	Coordinación para la ejecución del programa con los responsables institucionales de los programas de prevención y promoción de la salud de la SSA y los servicios estatales de salud.	El Programa se vincula con otras dependencias y entidades paraestatales, para asegurar la complementariedad de acciones con otros programas, facilitar la homologación de criterios de identificación de beneficiarios y evitar duplicidades en la entrega de apoyos.

Fuente: elaboración propia con base en las reglas de operación de los programas referidos.

## Anexo F

### Cobertura y Focalización.

**Tabla 1.** Cobertura anual de Programa IMSS-Oportunidades 2006.



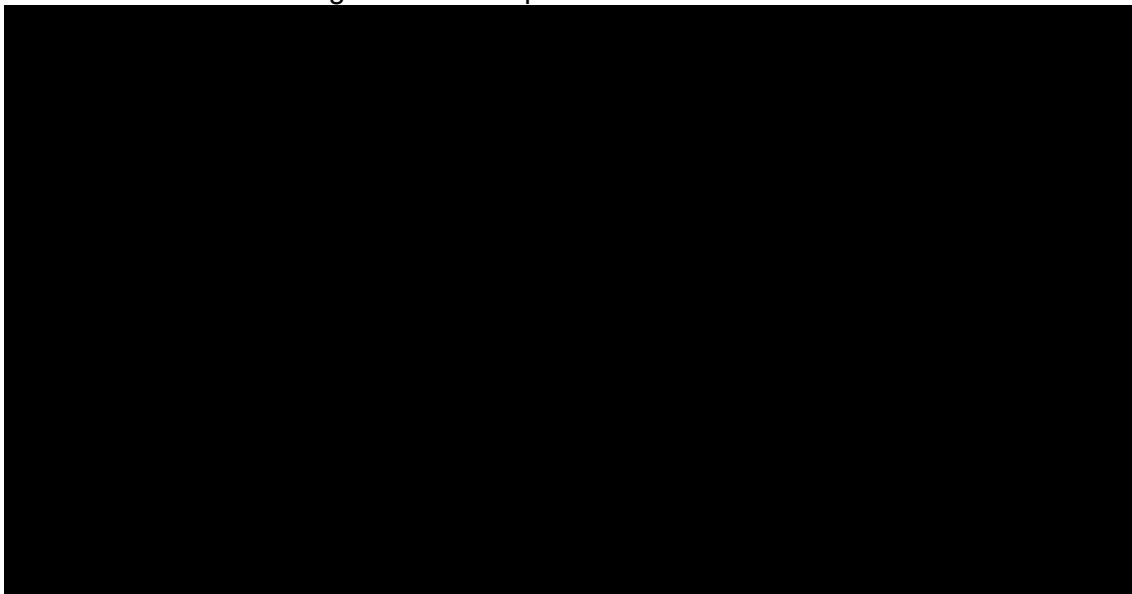
\* Población total y sin seguridad social por entidad federativa, 2006.

\*\* Población sin seguridad social en condiciones de Alta, Muy Alta y Media Marginación, 2005.

\*\*\* Población atendida registrada en 2006 en el SISPA.

Fuente: Índice de marginación a nivel localidad 2005, CONAPO. SISPA, 2006.

**Tabla 2.** Cobertura anual de Programa IMSS-Oportunidades 2007.



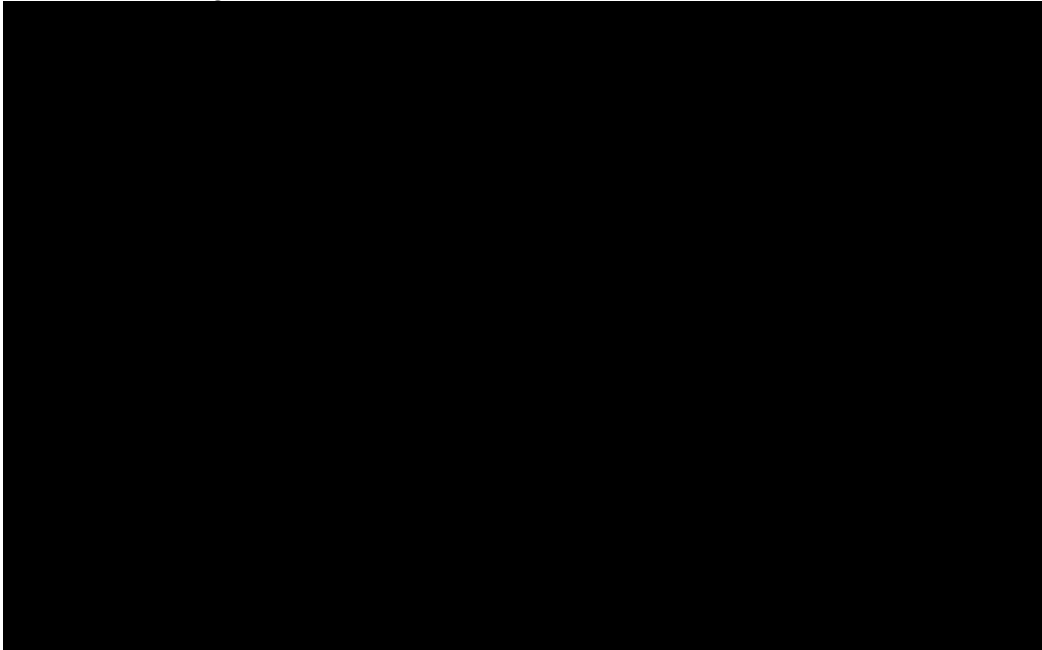
\* Población total y sin seguridad social por entidad federativa, 2007.

\*\* Población sin seguridad social en condiciones de Alta, Muy Alta y Media Marginación, 2005.

\*\*\* Población atendida registrada en 2007 en el SISPA.

Fuente: Índice de marginación a nivel localidad 2005, CONAPO. SISPA, 2007.

**Tabla 3.** Cobertura del Programa IMSS-Oportunidades por municipios.



Fuente: Índice de marginación a nivel localidad 2005, CONAPO.