

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

Nombre del Programa: Programa IMSS-Oportunidades

Modalidad: S038

1. Unidad Administrativa:

Titular

Nombre: Frinné Azuara Yarzabal

Teléfono: 11025830 ext.16303

Correo Electrónico: frinne.azuara@imss.gob.mx

Responsable(s) Operativo(s) del Programa

Nombre: Oralia Jandette Zárate

Teléfono: 11025830

Correo Electrónico: oralia.jandette@imss.gob.mx

Descripción del programa

Programa del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en 2014 se reconoce como parte del SPSS, contribuye con el fin superior de "Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población" y con el de "Cerrar las brechas existentes en salud entre grupos sociales y regiones del país". Su objetivo es facilitar el acceso a servicios de salud de calidad; está dirigido a la población que carece de seguridad social y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas, adscrita territorialmente al Programa. Otorga permanente servicios médicos preventivos y curativos en unidades de primero y segundo niveles de atención, a través del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que vincula la atención médica con la acción comunitaria, para el auto-cuidado de la salud y mejora de la salud pública, para lo que forma y actualiza a promotores voluntarios de la comunidad.

Resumen Narrativo de la MIR

Fin: Contribuir a mejorar el estado de salud de la población que carece de acceso a los servicios de salud y se encuentra en condiciones de marginación, mediante la prestación de servicios de salud, con énfasis en la prevención de riesgos y daños y la participación de la comunidad

Propósito: La población que carece de seguridad social y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas tiene acceso a los servicios de salud

Componentes:

1. ACCION COMUNITARIA.- La población beneficiaria fue orientada en la Promoción de Prácticas Saludables

2. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.- Los recursos humanos, materiales y financieros del Programa se administraron de manera óptima y produjeron un impacto positivo en la población adscrita.

3. ATENCIÓN MÉDICA. La Población amparada por el Programa tuvo acceso a las acciones integrales de salud de primer y segundo niveles de atención para propiciar el desarrollo satisfactorio de la vida.

Actividades:

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

RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) Efectos atribuibles al programa

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

- El presupuesto del programa

Otros Efectos

Otros Hallazgos

Hallazgo Relevante 1

1. Año de la Fuente: 2014

2. Hallazgo Relevante: El Programa en 2014 fortalece su desempeño y complementa sus recursos a través de convenios, como prestador de servicios para la población inscrita en el Seguro Popular: la renovación de convenios con la CNPSS, en Chiapas y Oaxaca, las personas afiliadas son asignadas a las unidades médicas del Programa; con el Seguro Médico Siglo XXI para el reembolso por intervenciones a niños en sus hospitales. La población usuaria del Programa que cuenta con afiliación al Seguro Popular creció de 5.2 a 5.4 millones. Convenio con la CDI que aportó 175.8 mdp para nueva infraestructura destinada a regiones con población mayoritariamente indígena y cuya operación corre a cargo del programa. En la Cruzada Nacional contra el Hambre, apoya a la población con rezagos en materia de nutrición y de acceso a servicios de salud, en 675 (66.7 %) de los 1,012 municipios que cubre la

Cruzada. Un convenio con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, que permitió el equipamiento a 1,628 unidades médicas con antena satelital para alcanzar 2,285 unidades con acceso a Internet (54 % de cobertura). Eventos trascendentes para fortalecer la cobertura y modernización de la operación del programa.

3. Fuente: Documento Institucional (DIN)

4. Elemento de Análisis: Cobertura

5. Valoración del Hallazgo: Adecuada

6. Comentarios y Observaciones: En este documento se destacan los mecanismos de fortalecimiento operativo del Programa mediante convenios y alianzas; se refleja la composición actual de la población que atiende el programa, que no se detectan en otras evidencias documentales. Asimismo, se muestra la composición del presupuesto en cuanto a otras fuentes de financiamiento, adicionales al del Ramo 19.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2013

2. Hallazgo Relevante: Un estudio de evaluación económica del tipo de análisis de costo-efectividad, se Analizan las intervenciones prioritarias del Programa, en 13 localidades rurales de Chiapas, Michoacán, Oaxaca y Veracruz, durante 2012. El estudio concluye que las unidades del Programa operan con un menor gasto asociado a las intervenciones y obtienen mejores resultados de salud que aquellas unidades operadas por los SESA. También identifica diferencias en los procesos entre las unidades del programa, entre los estados. Se recomienda realizar un estudio o análisis de eficiencia técnica al interior del IMSS Oportunidades.

3. Fuente: Otros (OTR) Evaluación de costo efectividad

4. Elemento de Análisis: Otros costo efectividad

5. Valoración del Hallazgo: Moderada

6. Comentarios y Observaciones: Arroja poca información de uso inmediato para el programa, la conclusión y recomendación principal es que se continúe con los estudios de costo efectividad para unidades e intervenciones específicas del programa.

Hallazgo Relevante 3

1. Año de la Fuente: 2013

2. Hallazgo Relevante: En comparación con el 2013, en 2014 el programa pone énfasis en la calidad integral de la atención mediante: acreditación de las unidades médicas de primer y segundo nivel; capacitación en la seguridad del paciente; atención médica basada en las Guías de Práctica Clínica; medición de la satisfacción. Se alinea a los objetivos y estrategias del Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre (SINHAMBRE). En 2014 se incorpora la figura del Aval Ciudadano y Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) para fortalecer el mecanismo de Contraloría Social existente en 2013. Con estos elementos se alinea a las condiciones necesarias para atender población del seguro popular.

3. Fuente: Evaluación Específica de Desempeño (EED)

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Valoración del Hallazgo: Adecuada

6. Comentarios y Observaciones: Se aprecia la adecuación institucional del programa a la normatividad nacional y nuevas necesidades como el énfasis en la calidad y seguridad del paciente y el uso de las Guías de Práctica Clínica.

Hallazgo Relevante 4

1. **Año de la Fuente:** 2014

2. **Hallazgo Relevante:** El 24 de septiembre de 2014, el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó el cambio de denominación a Programa IMSS PROSPERA.

3. **Fuente:** Documento Institucional (DIN)

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

5. **Valoración del Hallazgo:** Adecuada

6. **Comentarios y Observaciones:** El programa se adecua a la nomenclatura actual de las instituciones con las que tienen convenios, como Prospera Programa de Inclusión Social.

AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. En el periodo 2013-2014 se procesaron 8 aspectos susceptibles de mejora, de los cuales se reportan concluidos 3, (Adecuación de indicadores que midan efectividad y calidad de los servicios médicos y de acción comunitaria; Análisis de la MIR, Efectuar acciones para mejorar acceso a los servicios de salud, en Puebla y Guerrero). Con ellos se mejoran la definición de sus indicadores reflejadas en la MIR 2015, así como, mejorar el acceso a servicios en entidades de mayor rezago por esta carencia. 2. Está en proceso de atención temas como: continuar proceso de Evaluación Costo Efectividad (ECE), Revisar el Fin y adecuar las definiciones de la Población Atendida, Objetivo y Potencial, Realizar Evaluación de Impacto, realizar encuestas para validar la calidad de los servicios y las capacidades adquiridas y Vincular los Centros de Atención Rural al Adolescente con la acción comunitaria; con ellos se mejorará la operación y evaluación de las acciones del programa.

Porcentaje de avance promedio de las acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo: 54.00 %

Aspectos comprometidos en 2015

Aspecto 1

Aspecto: "Construir indicadores que midan la calidad de los servicios médicos y de las acciones comunitarias". Este ASM está relacionado con la atención a observaciones que recomiendan impulsar la migración de indicadores que miden solo la productividad a indicadores que muestren el impacto de las acciones del programa.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Aspecto 2

Aspecto: "Buscar recursos por la vía de acuerdos interinstitucionales para incrementar su infraestructura y ampliar la cobertura debido a que no se ha dispuesto de presupuesto para tal fin".
Con estrategias como esta el Programa podrá ampliar su infraestructura, como el convenio con la CDI para la construcción de nuevas Unidades Médicas Rurales y la adquisición de unidades médicas móviles para la atención de población indígena, entre otros convenios.

Tipo de Aspecto: Aspecto Institucional

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

En el 2014 los indicadores descendentes de mortalidad en menores de cinco años, y razón de mortalidad materna se redujeron favorablemente en un 50% y 7.4% respectivamente, con respecto a las metas establecidas. La cobertura de vacunación se mantuvo por arriba del 95% en los niños de un año, lo que se considera aceptable. Los valores de los tres indicadores para los años anteriores, superan las metas planteadas, no obstante persiste la necesidad de revisar los métodos de cálculo para hacerlos comparables con otras áreas del sector salud.

En el 2014 no hay reporte de indicador sectorial en la MIR del Programa. Los indicadores de servicios y gestión seleccionados miden el acceso a los servicios de salud y sus logros como son: atención del parto institucional 92.1 %, cobertura de protección anticonceptiva post parto 81.91 %, citología cervical en mujeres de 25 a 64 años 98.89 %, suministro de medicamentos en relación a los solicitados 94.79, y detección oportuna de diabetes mellitus con 97.78%. En cuanto a sus logros en el 2014, así como en sus series históricas, muestran logros aceptables por arriba de las metas planteadas.

El planteamiento de las metas de los cinco indicadores es adecuado, se consideran factibles de alcanzar, ya que se establecen por arriba del 80 por ciento.

Se incluye en la MIR 2015 el indicador sectorial, Tasa de mortalidad infantil, con línea base en 2011 de 13.7 defunciones por mil Nacidos Vivos Registrados. Asimismo, en la MIR 2015 se incluyen nuevos indicadores, lo que representa la oportunidad de verificar que sus metas y medios de verificación permitan comparar los resultados con otras instituciones, nacionales o internacionales.

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

1. Para el 2015 se modifica la MIR del Programa, con una mejor definición del propósito, en cuanto a la precisión del problema que se busca atender. Se definen cinco componentes que son: Salud pública, atención a la salud, acciones comunitarias, acciones de salud del PDHO (ahora Prospera) y de contraloría social y ciudadanía en salud. 2. Con base en el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2015 el Programa IMSS-PROSPERA modificó los criterios de su MIR, se incluyen 14 indicadores, algunos redefinidos y otros nuevos, pero mejorados con la definición de fórmulas de cálculo y medios de verificación más confiables, facilitando su comparabilidad con otras instituciones del sector.

POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Persona

c. Cuantificación: 14,709,771

d. Definición: Se define como "La población total que presenta el problema y/o necesidad, carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud"

e. Valoración: La definición adolece del referente de territorialidades. Es el primer año que se consigna la Población Potencial, el dato corresponde a 2014, en síntesis, se obtiene estimando la población total a 2014, excluyendo la población beneficiaria de IMSS-PROSPERA, corte septiembre 2014 y excluyendo la población que está afiliada al Seguro Popular, corte septiembre 2014. La Población Potencial incluye la Población Objetivo y Atendida por lo que no se debe excluir a la población beneficiaria de IMSS-PROSPERA.

Las reglas de operación del Programa definen que la población con derechohabiencia puede recibir los servicios que otorga. Cuando por razones de cercanía, nivel de resolución o convenio signado. Por lo anterior, se sugiere valorar la pertinencia de considerar la totalidad de la población que radica en el área de influencia de sus unidades médicas y cuantificarla en función de la población de la localidad o del AGEB, considerando una regionalización operativa pactada, cuando coincidan otros servicios de salud.

Población Objetivo

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Persona

c. Cuantificación: 11,053,956

d. Definición: "La Población Objetivo del Programa forma parte del Sistema de Protección Social en Salud. Son aquellas personas no cubiertas por algún sistema de seguridad social, en su mayoría residentes de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa IMSS-PROSPERA.

e. Valoración: La cuantificación de la Población Objetivo se realiza a partir del levantamiento y actualización del Padrón de Beneficiarios de IMSS-PROSPERA, en las localidades que conforman su universo de trabajo (localidad sede de unidad médica y localidades de acción intensiva). Actualmente, IMSS PROSPERA tiene un Padrón de Beneficiarios de su Población Objetivo con identificación nominal, variables sociodemográficas y caracterización de la población por sexo y edad. Se identifican contradicciones entre la definición y las precisiones que hacen las Reglas de Operación.

Este grupo puede estar formado por personas afiliadas al SPSS, a otro sistema de seguridad social, o ser usuarios de otros servicios de salud públicos, por lo que el reto del programa es mantener actualizado y depurado el padrón de beneficiarios para evitar dobles registros, así como, tener identificados los números de afiliación y/o derechohabiencia a efecto de facilitar las confrontas con otros padrones.

Población Atendida

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Persona

c. Cuantificación: 11,664,723

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

Entidades Atendidas: 27

Municipios Atendidos: 1466

Localidades Atendidas: 18622

Hombres Atendidos: 5,613,079

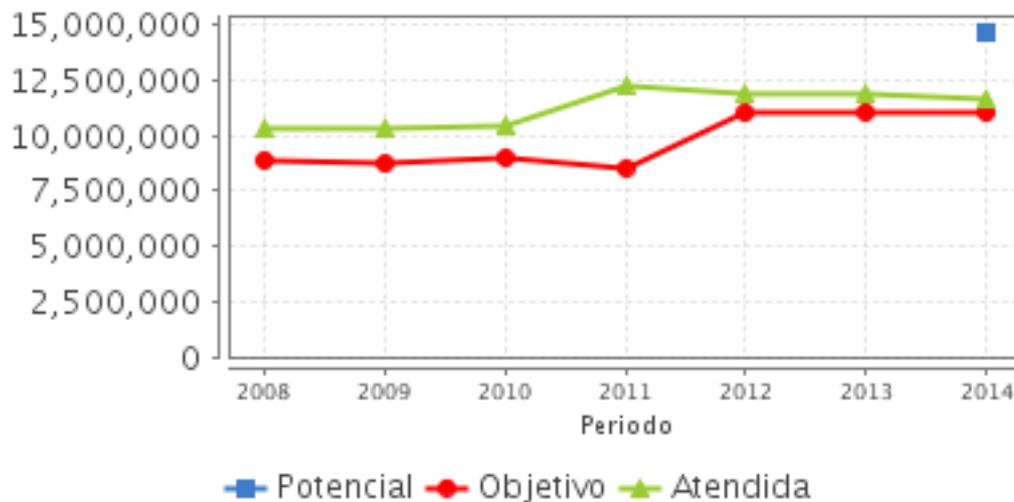
Mujeres Atendidas: 6,051,644

Localización de la Población Atendida



Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	ND	8,908,864	10,284,017
2009	ND	8,732,187	10,311,054
2010	ND	8,998,407	10,499,095
2011	ND	8,536,624	12,221,831
2012	ND	11,042,067	11,854,724
2013	ND	11,071,001	11,891,406
2014	14,709,771	11,053,956	11,664,723



Análisis de la Cobertura

La Población Potencial no está definida en las Reglas de Operación del programa. Por primera vez en 2014 el Programa presenta una estimación de la Población Potencial, con algunas imprecisiones en cuanto a su definición y no está desagregada por nivel geográfico, por lo que no es posible hacer un análisis de cobertura consistente. Es un avance importante que se tenga una población potencial definida y una estimación, que debe seguirse trabajando, a la luz de las condiciones actuales de la oferta de servicios, donde se distribuyen las poblaciones en función de los estudios de regionalización operativa. En ese sentido la población potencial es la que radica en el área geográfica asignada a las unidades del Programa. La evolución de las poblaciones objetivo y atendida tienen una tendencia creciente hasta 2012, en que presentan un descenso mínimo, que en el 2014 es de menos 1.5% y menos 1.88%, respectivamente, con relación al 2013. Una fortaleza es que ambas poblaciones pueden ser obtenidas electrónicamente a partir del padrón de beneficiarios y el registro nominal de atenciones. A partir de 2011, IMSS-Oportunidades cuenta con un padrón nominal de sus beneficiarios que ha permitido su identificación en otros programas e instituciones como el Seguro Popular con el que existe una concurrencia de 5.2 millones de personas y con el IMSS, con quien la concurrencia es de 0.9 millones de personas. La población atendida rebasa a la población objetivo en todos los años, en un porcentaje que va desde el 5.5% hasta el 43% en el 2011.

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 Y PRESUPUESTO

Alineación con Planeación Nacional 2013-2018

Meta: México Incluyente

Objetivo: Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población

Estrategia: Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2013-2018

Objetivo: Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país

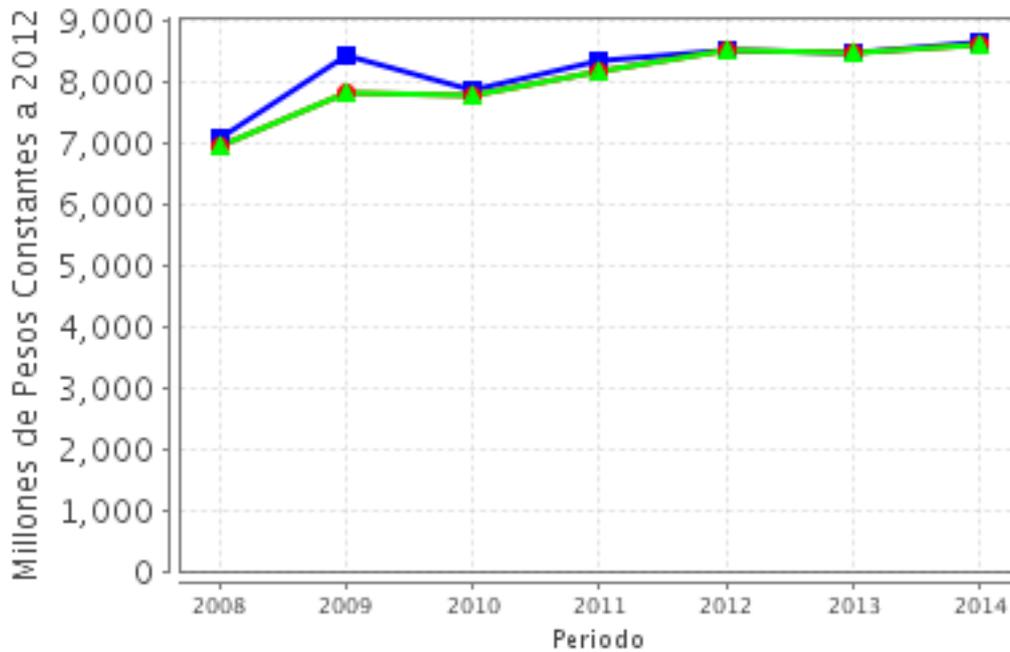
Año de Inicio del Programa 1979

Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

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

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2008	7,084.45	6,947.44	6,947.44
2009	8,410.06	7,821.23	7,821.23
2010	7,859.11	7,759.88	7,759.88
2011	8,328.92	8,171.89	8,171.89
2012	8,500.00	8,500.00	8,500.00
2013	8,477.32	8,477.32	8,477.32
2014	8,630.74	8,623.77	8,623.77

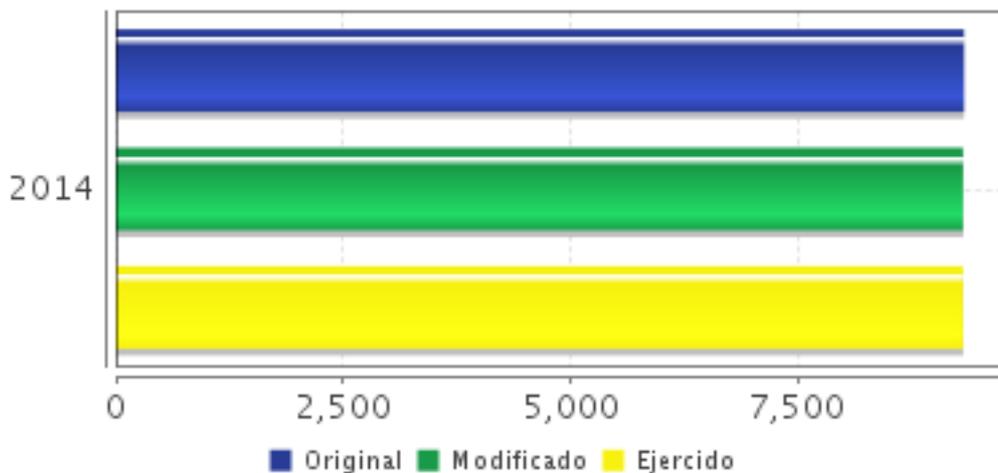
Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



- Presupuesto Original ● Presupuesto Modificado
- ▲ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2014 (Millones de Pesos)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

El presupuesto asignado para el programa a través del Ramo 19 ha tenido un incremento de 24.13 por ciento desde 2008 a 2014, lo que equivale a un promedio de 4.02% anual; en dos años (2010 y 2013) la asignación del presupuesto es inferior respecto al año inmediato anterior,

en menos 0.78% y 0.27% por ciento, respectivamente. El Programa complementa su presupuesto a partir de convenios con otras instituciones.

En 2014 el programa recibió recursos adicionales a los del Ramo 19 por un monto de 1,393.3 millones de pesos (mdp), lo que representó el 13.9% del presupuesto recibido; el origen de estos recursos fue: PROSPERA Programa de Inclusión Social, con 1084.3 mdp; RPSS en el Estado de Chiapas y Oaxaca (Seguro Popular), con 129.2; CDI, con 129.2 mdp; y Seguro Médico Siglo XXI, con 4 mdp.

El programa ha mostrado una alta eficacia en el ejercicio presupuestal con un ejercicio de 100% del presupuesto asignado. El gasto de operación en 2014 implicó 98 por ciento del presupuesto erogado, de éste, el capítulo de servicios personales fue mas alto, con un 67%; por su parte, el gasto de inversión fue el 2% del presupuesto erogado.

CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

Es un programa del Gobierno Federal administrado por el IMSS para incrementar el acceso a los servicios de salud que atiende a un sector de la población en necesidad por carencia de acceso a estos servicios, en comunidades rurales y urbano marginales de 27 estados del país. Evidencia una consolidación de mas de 36 años de experiencia administrativa en los servicios que ofrece, tanto médicos curativos y preventivos, como de acción comunitaria en su universo de trabajo. El modelo de atención que aplica (MAIS) es el idóneo para cumplir con su vocación para atender a población mayoritariamente rural (el 90% de los 2,658,413 familias atendidas en 2014) y la opción principal para atender a comunidades con población indígena con métodos específico. Destaca el desempeño mostrado por el Programa a través de los indicadores ya que la mayoría superaron las metas plantadas. Logros relevantes son los alcanzados en las mortalidades de niños menores de 5 años y la materna, ya que sus disminuciones son mayores a las registradas a nivel nacional.

Sobresale la disposición y el avance del Programa en la resolución de los Aspectos Susceptibles de Mejora, comprometidos en años anteriores.

El Programa recibe financiamiento mayoritariamente del Ramo 19, pero lo complementa a través de convenios con otras instancias como la CNPSS, el Programa Prospera y con la CDI. Para el 2015 se modifica la MIR del Programa, con una mejor definición del propósito, en cuanto a la precisión del problema que se busca atender. Asimismo, se incluyen 14 indicadores, algunos redefinidos y otros nuevos, pero mejorados con la definición de fórmulas de cálculo y medios de verificación más confiables, facilitando su comparabilidad con otras instituciones del sector.

La Población Potencial no está definida en las reglas de operación del Programa. Por primera vez en 2014 el Programa presenta una estimación de la Población Potencial, con algunas imprecisiones en cuanto a su definición y no está desagregada por nivel geográfico. No es factible hacer una valoración confiable de la cobertura del programa en función de las definiciones de su Población Potencial, Objetivo y Atendida.

Fortalezas

1. Cuenta con una estructura organizativa con amplia experiencia en la administración y prestación de los servicios de primero y segundo nivel, que pone a disposición de la CNPSS para atender con calidad a los afiliados del Seguro Popular. 2. El Modelo de Atención Integral a la Salud que dirige las acciones y organización dentro de las comunidades es idóneo para atender la población mayoritaria rural e indígena que atiende el Programa. 3. El Programa cuenta con un Padrón de Beneficiarios y tiene avances en los esfuerzos para la automatización de registros de la atención con el SISPA Nominal, lo que permitirá cuantificar las acciones recibidas a nivel individual.

Retos y Recomendaciones

1. Valorar la pertinencia de definir la Población Potencial considerando la totalidad que radica en el área de influencia de las unidades médicas del Programa y cuantificarla en función de la población de la localidad o del AGEB, partiendo de la regionalización operativa acordada, cuando coincidan otros servicios de salud. 2. Elaborar un diagnóstico de accesibilidad a los servicios de salud de la Población Potencial, considerando la información disponible de la carencia por acceso a los servicios de salud, la afiliación al SP, entre otros y generar indicadores que midan su evolución. 3. Incluir en las Reglas de Operación del Programa las definiciones de Población Potencial, objetivo y atendida que se definan. 4. Se sugiere incluir en la evaluación el análisis de todas las fuentes de financiamiento para relacionar los logros y avances con los recursos ejercidos.

OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL

"El Programa en 2014 no identificó claramente el problema que buscó atender, pero en 2015 aclaró la identificación". El programa refleja un enfoque de resultados en su objetivo principal. El programa IMSS - Prospera es un importante mecanismo que tiene el Gobierno Federal para contribuir a mejorar el estado de salud de la población que carece de acceso a los servicios y que habita prioritariamente en zonas rurales y urbano- marginadas, a través de los componentes: Salud pública, atención a la salud, acciones comunitarias, de salud de Prospera y de contraloría social y ciudadanía en salud. Además, su estructura organizativa cuenta con gran experiencia en la prestación de los servicios de primero y segundo nivel, atiende con calidad a los afiliados del programa Prospera así como del Seguro Popular y de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Asimismo, el programa no niega la atención a las personas o familias que cuenten con protección social en salud de alguna institución de seguridad social, cuando por efectos de cercanía o nivel de resolución resulte ser su centro de referencia habitual para la atención a la salud. Este contribuye al acceso a los servicios de salud de la población más vulnerable.

Opinión de la Dependencia (Resumen)

El Programa IMSS-PROSPERA reconoce la importancia de definir y cuantificar su población potencial, objetivo y atendida y ha realizado esfuerzos en ese sentido destacando la integración y fortalecimiento de su padrón nominal de beneficiarios. No obstante, existen dificultades técnicas atribuibles a la identificación sectorial de ámbitos de responsabilidad, sobre todo en lo que toca a la cuantificación de población con carencia en el acceso a los servicios de salud. IMSS-PROSPERA considerará las observaciones del evaluador en este rubro y desarrollará metodologías alternas. El Programa también atenderá la recomendación de incorporar a sus Reglas de Operación para el ejercicio 2016 la definición de sus poblaciones.

El evaluador reiteró recomendaciones emitidas en evaluaciones previas ya registradas como aspectos susceptibles de mejora por el Programa IMSS-PROSPERA (evaluación de impacto y continuidad a estudios de eficiencia técnica y costo-efectividad). En particular se reconoce la relevancia de efectuar una evaluación de impacto; debido a dificultades presupuestales, se trabaja con recursos propios para instrumentar en 2016 un ejercicio que evalúe el impacto de la vertiente comunitaria del Programa.

Respecto a la sugerencia para adecuar las fórmulas de cálculo en algunos indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), a los valores utilizados sectorialmente, la observación será atendida en la MIR 2016.

Finalmente, se resalta que el Programa IMSS-PROSPERA ha buscado mecanismos de financiamiento que complementan las asignaciones efectuadas a través del Ramo 19, recursos que representaron en el 2014 el 13% de su presupuesto asignado. Se recomienda que en el formato de las evaluaciones a los programas sociales se reconozca el esfuerzo que esto representa para lograr la sustentabilidad financiera.

INDICADORES

Principales Indicadores Sectoriales 2013-2018

Principales Indicadores de Resultados

-Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Razón de Mortalidad Materna

2. Definición: Mide la mortalidad de las mujeres del ámbito de responsabilidad de IMSS-Oportunidades durante el embarazo, parto y puerperio en un periodo determinado. La defunción materna es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo, producido por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

3. Método de Cálculo: (Numero total de defunciones maternas registradas en el ámbito de responsabilidad de IMSS-Oportunidades) / (Número de nacidos vivos estimados por CONAPO) X 100 mil

4. Unidad de Medida: Otra

5. Otra Unidad de Medida: Razón

6. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

7. Año Base: 2008

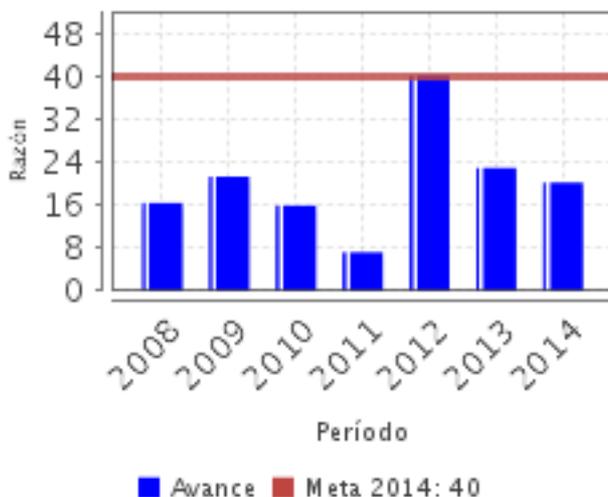
8. Meta del Indicador 2014: 40.00

9. Valor del Indicador 2014: 20.25

10. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

11. Valor Inmediato Anterior: 23.00

12. Avances Anteriores:



13. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

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

2. Definición: La tasa de mortalidad en menores de cinco años es el número de defunciones de menores de cinco años registradas en las unidades médicas y ámbito de responsabilidad de IMSS Oportunidades por cada 1,000 nacidos vivos registrados en las unidades médicas de IMSS Oportunidades, en un determinado año. Se consideran todas las defunciones de menores de 5 años que ocurren en las comunidades cuya atención médica es responsabilidad del Programa, independientemente del sitio de ocurrencia, ya sea dentro de una unidad médica, en el domicilio o en trayecto. La tasa refleja la probabilidad que tiene un niño de morir antes de cumplir los 5 años asumiendo que las tasas de mortalidad específicas se mantienen constantes.

3. Método de Cálculo: (Número de defunciones de menores de 5 años registradas en las comunidades donde opera el Programa IMSS Oportunidades) / (número de nacidos vivos registrados en las comunidades donde opera el Programa IMSS Oportunidades) X 1000

4. Unidad de Medida: Otra

5. Otra Unidad de Medida: Tasa

6. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

7. Año Base: 2011

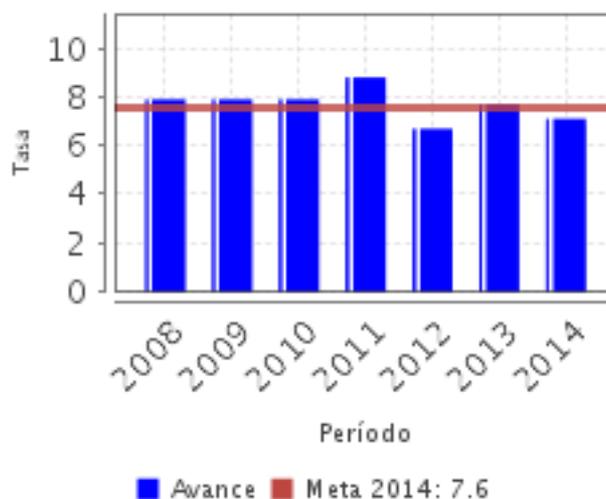
8. Meta del Indicador 2014: 7.60

9. Valor del Indicador 2014: 7.10

10. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

11. Valor Inmediato Anterior: 7.70

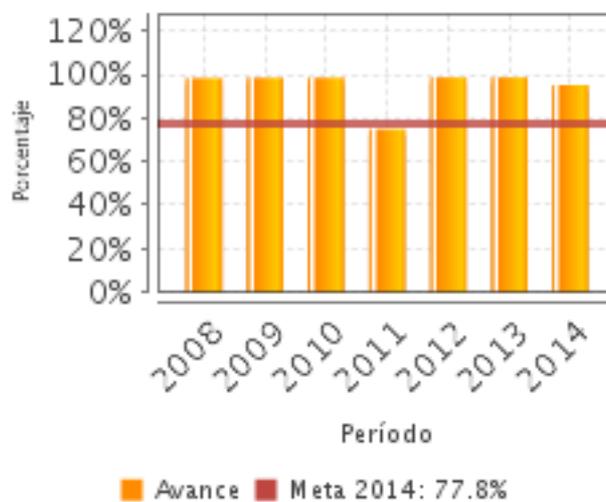
12. Avances Anteriores:



13. Ejecutivo: SI

-Indicador 3

1. **Nombre del Indicador:** Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año en población amparada por IMSS-Oportunidades. (%)
2. **Definición:** Proporción de niños de un año en población amparada por IMSS-Oportunidades que cuentan con el esquema básico completo de vacunación, reportados en el PROVAC
3. **Método de Cálculo:** (Número de niños de un año con esquema básico completo de vacunación reportados en el PROVAC en el semestre) / (número de niños de un año de edad del censo nominal reportados en el PROVAC en el semestre) x 100
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Semestral
6. **Año Base:** 2012
7. **Meta del Indicador 2014:** 77.80
8. **Valor del Indicador 2014:** 95.10
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013
10. **Valor Inmediato Anterior:** 98.70
11. **Avances Anteriores:**



12. Ejecutivo: SI

Principales Indicadores de Servicios y Gestión

-Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Cobertura de protección anticonceptiva postparto.
2. **Definición:** Mide la proporción de mujeres a quienes se les atiende su parto y que se les proporciona y/o realiza un método anticonceptivo.

3. Método de Cálculo: (Número de aceptantes institucionales de métodos anticonceptivos en el postparto incluye cesárea) / (Total de partos atendidos en la institución) x 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Año Base: 2006

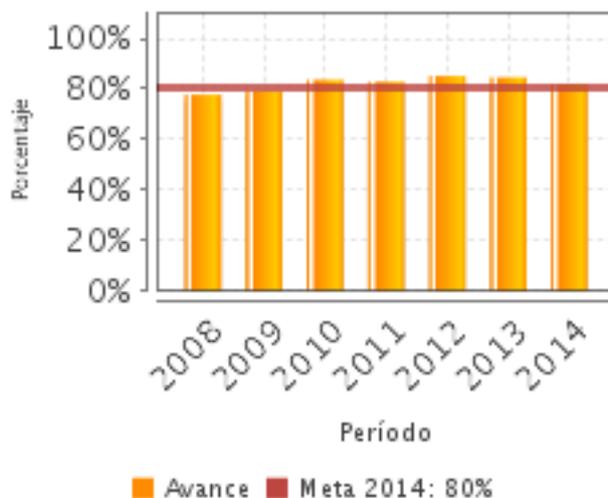
7. Meta del Indicador 2014: 80.00

8. Valor del Indicador 2014: 81.91

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 84.60

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Logro con relación a la meta de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años a través de citología cervical

2. Definición: Mide el número de mujeres de 25 a 64 años de edad a quien se les realiza la detección de CaCu y lesiones premalignas a través de la citología cervical en relación a la meta programada

3. Método de Cálculo: Número total de citologías cervicales de detección de primera vez y subsecuentes, tomadas a mujeres de 25 a 64 años / Meta programada de citologías cervicales de detección a mujeres de 25 a 64 años) X 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Año Base: 2006

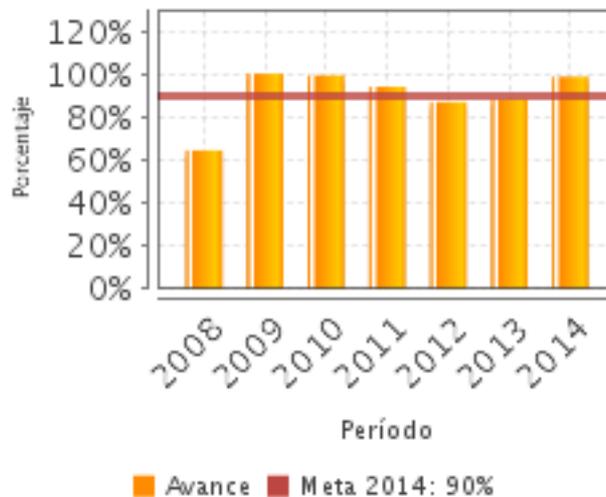
7. Meta del Indicador 2014: 90.00

8. Valor del Indicador 2014: 98.89

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 88.10

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 3

1. Nombre del Indicador: Proporción de parto institucional

2. Definición: Mide la proporción de partos atendidos por personal institucional en unidades médicas de primer o segundo nivel, respecto del total de partos atendidos por personal institucional y comunitario

3. Método de Cálculo: $(\text{Número total de partos atendidos en Unidad Médica Rural y Hospital Rural}) / (\text{Número total de partos atendidos en unidades de 1er y 2do. Nivel y por personal comunitario}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Año Base: 2006

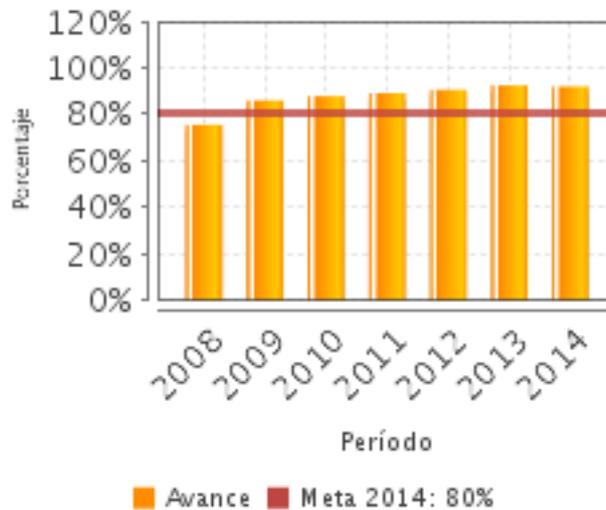
7. Meta del Indicador 2014: 80.00

8. Valor del Indicador 2014: 92.10

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 92.50

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

-Indicador 4

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

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

3. Método de Cálculo: $(\text{Renglones surtidos}) / (\text{renglones solicitados}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Año Base: 2006

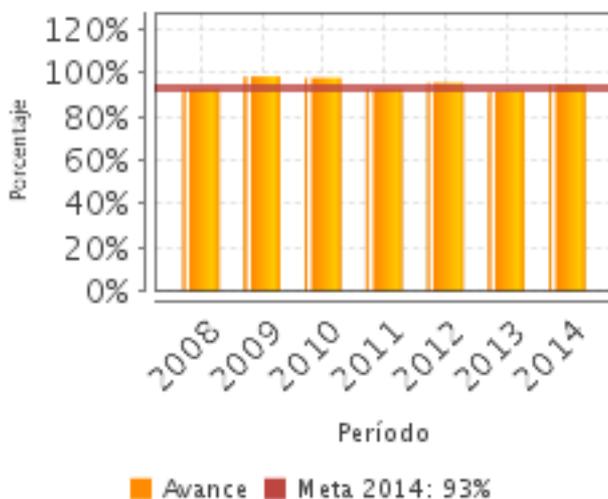
7. Meta del Indicador 2014: 93.00

8. Valor del Indicador 2014: 94.79

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 91.60

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: NO

-Indicador 5

1. Nombre del Indicador: Detección oportuna de diabetes mellitus

2. Definición: Mide la frecuencia con que se realiza la búsqueda intencionada de personas sospechosas o casos nuevos de Diabetes Mellitus entre personas aparentemente sanas.

3. Método de Cálculo: $(\text{Número de detecciones de Diabetes Mellitus}) / (\text{Meta Programática de Detecciones de Diabetes Mellitus (Clave 83002, al periodo que se evalúa)}) \times 100$

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Mensual

6. Año Base: 2006

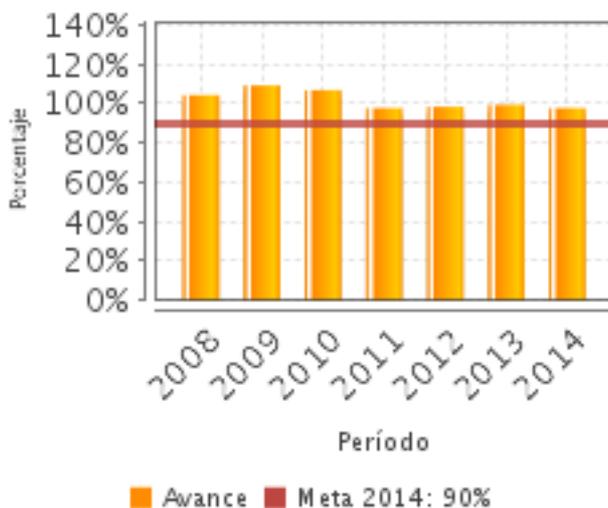
7. Meta del Indicador 2014: 90.00

8. Valor del Indicador 2014: 97.78

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 99.40

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: NO

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

Los tres indicadores de resultados fueron seleccionados porque en el 2014 son los únicos estratégicos, dos a nivel de fin y uno de propósito, son poco confiables ya que a lo largo de su serie histórica se encuentran diferentes definiciones de variables y medios de verificación utilizadas para su cálculo. El indicador Tasa de mortalidad en menores de 5 años ya no aparece en la MIR de 2015, se substituye por el indicador de Tasa de mortalidad infantil, que se define como Indicador Sectorial. Se conserva el de Razón de Muerte Materna y se agrega el de Cobertura de vacunación en los niños menores de un año, lo que se considera acertado, con la previsión del método de cálculo que los hace comparables con otras instituciones y/o países.

Para el 2015 se modifica la MIR del programa, con una mejor definición del propósito en cuanto a la relación con el problema que se pretende atender, que coincide con el objetivo general planteado en las ROP; se definen 14 indicadores de los que: dos se relacionan con el fin (razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad infantil), que miden indirectamente la desigualdad en salud existente entre grupos sociales y regiones del país; un indicador de propósito, (Tasa de hospitalización por diabetes no controlada), indicador de resultado que mide indirectamente la efectividad en el control de Diabetes; 7 indicadores de componente entre los que destacan los que son de uso común a todas las instituciones (cobertura con esquema completo de vacunación en menores de una año, Surtimiento completo de recetas médicas, Cobertura de la instalación de Aval Ciudadano, entre otros), y cuatro indicadores de actividad, donde destaca el indicador de Tasa de infecciones nosocomiales, que es un indicador de resultados que mide la calidad de la atención y la seguridad del paciente, no es de actividad.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La calidad y suficiencia de la información aportada para la evaluación es muy buena, apegada al orden y denominación solicitada por el CONEVAL.

Fuentes de Información

Reglas de Operación del Programa IMSS Oportunidades para el ejercicio fiscal 2014 y del Programa IMSS Prospera 2015; Programa Sectorial de Salud 2013-2018; Ley del Seguro

Social; Ley General de Salud; Informes Trimestrales 2014; Informes de Evaluaciones Externas desde 2005 a 2014; Plantilla de Población Atendida (PPA) 2014; Definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida; Matrices de Indicadores para Resultados; Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), Avances de los Indicadores de la MIR 2008 2015; avances de ASM y Otros documentos relevantes.

INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

Datos generales del evaluador

1. **Instancia Evaluadora:** INSAD
2. **Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Manuel Urbina Fuentes
3. **Correo Electrónico:** murbina@insad.com.mx
4. **Teléfono:** 56158252

Contratación

Forma de contratación del evaluador externo: Invitación a cuando menos tres personas

Costo de la Evaluación: \$ 138,475.00

Fuente de Financiamiento: Recursos fiscales

Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

GLOSARIO

AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral

MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011
MTE	Metaevaluación
NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia
ROP	Reglas de Operación