

● 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.

● 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

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. (DIN2014)

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. (OTR2013)

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. (EED2013)

El 24 de septiembre de 2014, el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó el cambio de denominación a Programa IMSS PROSPERA. (DIN2014)

● Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances 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.

Aspectos comprometidos en 2015

1. "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. 2. "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.

● 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 meta planteada, 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.

● 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.

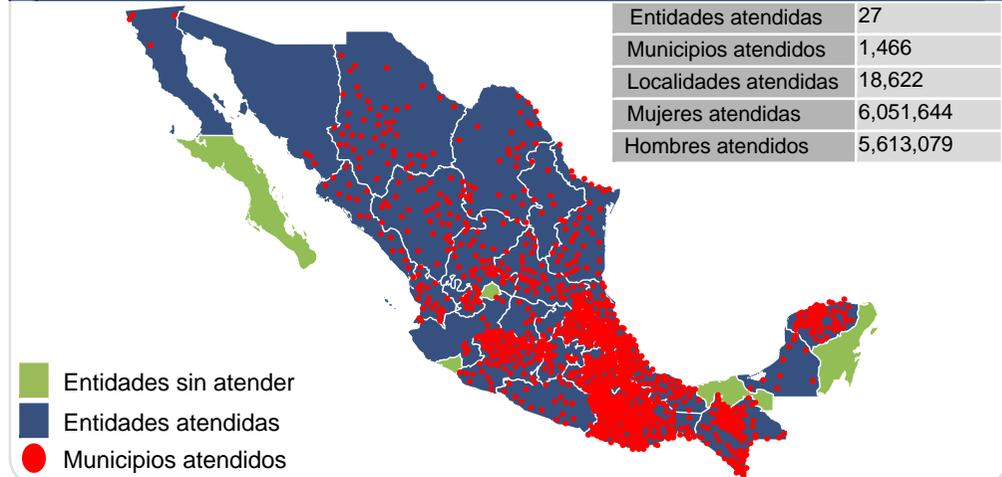
Población

Definición de Población Objetivo

"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.

	Unidad de Medida	2014	Incremento en cobertura respecto de 2013
Población Potencial	Persona	14,709,771	ND
Población Objetivo	Persona	11,053,956	-0.15%
Población Atendida	Persona	11,664,723	-1.91%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	105.53%	-1.88%

Cobertura



Evolución de la Cobertura



Análisis de 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 de la MIR con el PND 2013-2018

Objetivo del PND 2013-2018

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

Objetivo Sectorial 2013-2018

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

Indicador Sectorial

EL PROGRAMA O ACCIÓN NO TIENE VÍNCULO CON ALGÚN INDICADOR SECTORIAL

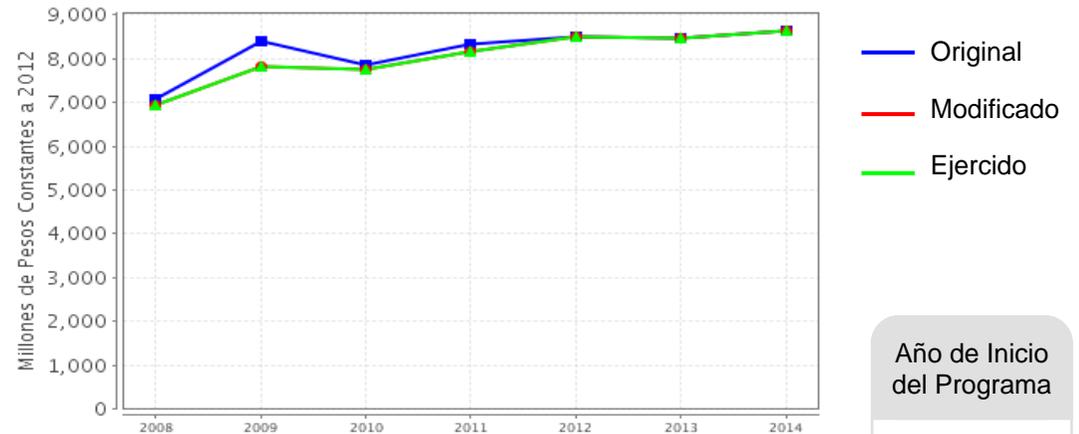
Fin

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

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



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

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

● Presupuesto 2014 (MDP)

Original

8,630.74

Modificado

8,623.77

Ejercido

8,623.77

● 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 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 más 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 específicos. 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 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 de Resultados

Fin

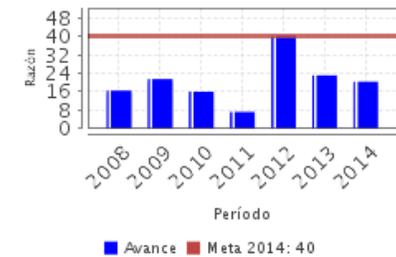
Contribuir a mejorar el estado de salud de la población que carece de acceso a los servicios de salud y se encuentra en condiciones de marginación, mediante la prestación de servicios de salud, con énfasis en la prevención de riesgos y daños y la participación de la comunidad

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

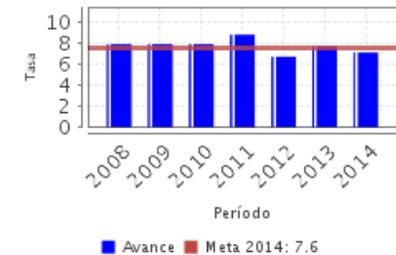
1. Razón de Mortalidad Materna

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Otra	2008	Mensual	40.00	20.25	23.00



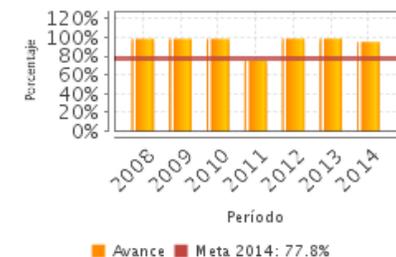
2. Tasa de mortalidad en menores de 5 años del Programa IMSS-Oportunidades

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Otra	2011	Mensual	7.60	7.10	7.70



3. Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año en población amparada por IMSS-Oportunidades. (%)

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2012	Semestral	77.80	95.10	98.70



NA: No Aplica ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

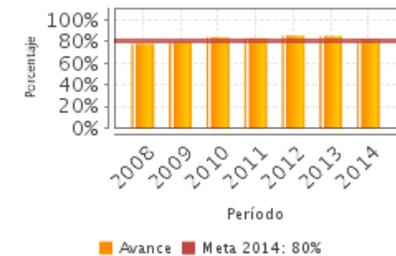
● Indicadores de Servicios y Gestión

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.

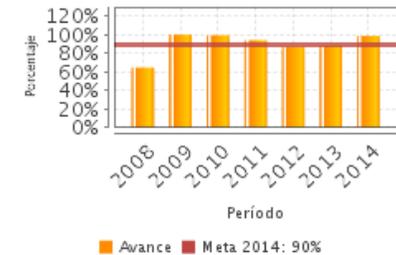
1. Cobertura de protección anticonceptiva postparto.

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2006	Mensual	80.00	81.91	84.60



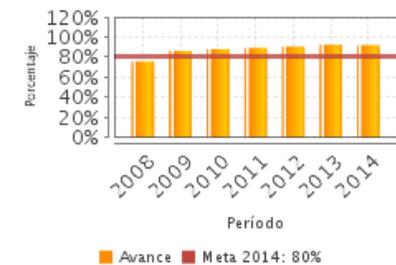
2. Logro con relación a la meta de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años a través de citología cérvical

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2006	Mensual	90.00	98.89	88.10



3. Proporción de parto institucional

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2006	Mensual	80.00	92.10	92.50



NA: No Aplica ND: No Disponible Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

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.

* En el Informe Completo se puede consultar el Glosario de Siglas y Acrónimos

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.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Invitación a cuando menos tres personas
- Costo de la Evaluación: \$ 138,475
- 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

Datos generales del evaluador:

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

Datos de Unidad Administrativa:

Titular

Nombre: Frinné Azuara Yarzabal
Teléfono: 11025830 ext.16303
Correo Electrónico: frinne.azuara@imss.gob.mx