

El objetivo del Programa IMSS-PROSPERA es contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país. Su operación se fundamenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud que vincula la atención médica con las acciones comunitarias. El Programa, cuya administración está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, proporciona apoyos permanentes en especie a través de servicios integrales de salud en las unidades médicas y mediante asesorías y orientación a la red comunitaria del Programa (parteras rurales, voluntarios de salud y agentes comunitarios de salud). Está dirigido a la población que carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud y, en su mayoría, se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y marginación.

## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

IMSS-PROSPERA no se ha sometido a evaluaciones de impacto pero se encuentra en proceso del diseño de una evaluación a cargo del Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social bajo la coordinación de CONEVAL. Del 2007 al 2016 ha sido sujeto a 14 evaluaciones las cuales destacan el diseño sólido del Programa y su Modelo de Atención, así como la necesidad de mejorar las definiciones y cuantificación de las poblaciones potencial, atendida y objetivo; derivado de dichas recomendaciones se adecuaron las definiciones y se desarrolló una metodología con elementos más robustos para cuantificar las poblaciones potencial y atendida. En 2016, en apego a la normatividad sectorial, la fórmula de cálculo del indicador Razón de mortalidad cambia de numerador y denominador, el numerador corresponde a las muertes maternas ocurridas en unidad médica y el denominador a nacidos vivos registrados en el SINAC. La serie histórica del indicador se ajustó retrospectivamente a partir del 2011, por consiguiente, lo reportado en años anteriores puede diferir. Con el ajuste en la fórmula, en 2016 se registró una razón por arriba de la meta establecida para ese año fiscal lo que representó un incremento del 10.3%; sin embargo, en términos absolutos las defunciones maternas fueron las mismas que en 2015 (10 muertes). En relación al indicador Tasa de hospitalización, se observa una tendencia descendente y en 2016 la tasa se ubicó 30% por debajo de la meta programada. Lo anterior, más que observarse como un logro, es una oportunidad para determinar una meta acorde a la realidad operativa del Programa orientada a mejorar la atención del paciente diabético. (ECR12, EDD08, EDD10, EDD11, EDD13, EDD15, ICP16, OTR14)

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada.



Razón de mortalidad materna



### Definición de Población Objetivo:

La población objetivo del Programa forma parte del Sistema de Protección Social en Salud. Son aquellas personas no cubiertas por ningún 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.

#### Cobertura

Entidades atendidas	28
Municipios atendidos	1,482
Localidades	19,268
Hombres atendidos	5,055,662
Mujeres atendidas	5,311,553
<b>Cuantificación de Poblaciones</b>	
Unidad de Medida PA	Persona

#### Valor 2016

Población Potencial (PP)	16,323,005
Población Objetivo (PO)	12,344,531
Población Atendida (PA)	10,367,215
Población Atendida/ Población Objetivo	83.98 %

#### Evolución de la Cobertura



#### Análisis de la Cobertura

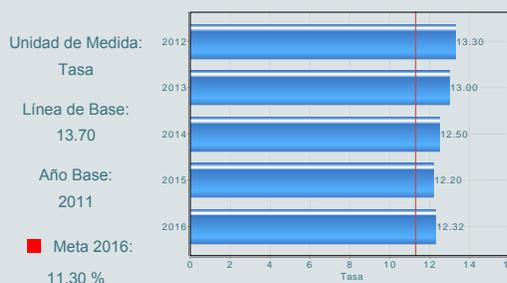
De 2008 a 2010 la población atendida se mantiene inalterada debido a que no se contaba con un sistema nominal de registro de población. A partir de 2011, fecha de levantamiento del Padrón de Beneficiarios este dato comienza a tener una movilidad errática (ascensos y descensos) debido a las acciones de depuración del propio padrón y a la incorporación en las estimaciones de información INEGI. En 2016 tanto la población objetivo como la atendida se incrementan (1.8 y 1.3 respectivamente) lo que refleja una mayor consistencia de las fuentes de información. Respecto a la población potencial el ritmo de creación de nueva infraestructura no ha sido acorde con el crecimiento de la población que presenta la necesidad de servicios de salud por lo cual su tendencia es ascendente.

### Análisis del Sector

A partir del 2015 IMSS-PROSPERA contribuye al cumplimiento del indicador sectorial Tasa de mortalidad infantil. Las defunciones infantiles disminuyeron en 2016 al pasar de 976 en 2015 a 864. Debido a que el mayor número de muertes ocurren en neonatos, en 2017 se incorporó el indicador de mortalidad neonatal. En materia presupuestal, la participación sectorial de IMSS-PROSPERA continúa a la baja: en 2016 el presupuesto real mantuvo su carácter inercial con un incremento únicamente del 2%. Si bien se gestionan recursos adicionales por la vía de convenios -en 2016 representaron el 13% del presupuesto-, aún son insuficientes para crecer en infraestructura y cobertura.

### Indicador Sectorial

#### Tasa de mortalidad infantil (TMI)



### Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2011	8,171.89	68,031.76	12.01 %
2012	8,500.00	405,371.34	2.10 %
2013	8,477.32	420,713.75	2.01 %
2014	8,623.77	444,910.41	1.94 %
2015	8,762.78	475,950.41	1.84 %
2016	8,944.95	509,297.94	1.76 %

Año de inicio del programa: 1979

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

### Fortalezas y/o Oportunidades

1.F: El 96.3% de las localidades cubiertas por IMSS-PROSPERA tienen una población menor a 2,500 habitantes y el 49% del total son catalogadas como aisladas (CONAPO), lo que evidencia la vocación de atención del Programa en las zonas más alejadas y desprotegidas. 2.F: En coordinación con el Régimen Ordinario del IMSS, desde hace 21 años IMSS-PROSPERA acerca los servicios de alta especialidad a su población beneficiaria a través de los Encuentros Médico-Quirúrgicos, estrategia institucional que atiende rezagos de salud de la población en marginación y pobreza. 3.F: El carácter polifuncional del personal médico y comunitario permite economías de escala. 4.O: El censo de personal hablante de lengua indígena de IMSS-PROSPERA presenta una oportunidad para identificar la cobertura de atención intercultural por zona geográfica. 5.O: Generar estadística que cuantifique la discapacidad en la población del ámbito de IMSS-PROSPERA y permita formular acciones específicas en esta materia.

### Debilidades y/o Amenazas

1.D: Se requiere actualización del Padrón de Beneficiarios de manera prioritaria en las unidades médicas de reciente creación. 2.D: El cumplimiento de metas caracteriza a IMSS-PROSPERA como un Programa consolidado, sin embargo, algunos indicadores tienen áreas de oportunidad en el nivel de Propósito y Componente de la MIR. 3.D: No existen mecanismos para evaluar el efecto de la capacitación en materia de prevención de embarazos en los participantes de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA). 4.D: Se carece de instrumentos para conocer el grado de satisfacción de la población atendida en los servicios de consulta externa de los hospitales rurales. 5.A: La falta de proveeduría de biológicos y el abasto inoportuno de los insumos para la búsqueda de Vibrio Cholerae limitan la realización de las acciones médicas y de vigilancia epidemiológica. 6.A: Insuficiencia presupuestal para creación, conservación y modernización de la infraestructura médica y renovación de equipo médico.

01

### Recomendaciones

1. Instrumentar la actualización del Padrón de Beneficiarios en las unidades médicas de reciente incorporación. 2. Determinar metas de desempeño orientadas a mejorar los resultados del Programa en los indicadores: hospitalización por diabetes no controlada, pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control y detecciones de violencia familiar y de género. 3. Diseñar indicadores y establecer fuentes de información para medir la efectividad de las acciones de capacitación en la prevención del embarazo de la estrategia educativa del CARA. 4. Aplicación de una encuesta para conocer el grado de satisfacción de la población atendida en los servicios de consulta externa de los hospitales rurales con representatividad estatal y nacional. 5. Fortalecer los acuerdos en materia de gestión de apoyos con gobiernos municipales y estatales para mejorar las condiciones de operación de las unidades médicas. 6. Incorporar la detección de la discapacidad en los sistemas de información de IMSS-PROSPERA.

02

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

#### Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. Se concluyó la funcionalidad que liga al Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita con el Padrón de Beneficiarios. 2. Se encuentra en proceso el diseño de una evaluación de impacto por parte de CONEVAL. 3. Está en proceso una Evaluación Costo-Efectividad al Programa IMSS-PROSPERA con una representatividad nacional.

#### Aspectos comprometidos en 2017

1. Mejorar la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) en el nivel de Propósito. 2. Fortalecer los registros administrativos en salud del Programa IMSS-PROSPERA. 3. Fortalecer los estudios de confianza respecto a la opinión que la población tiene sobre los servicios que presta el Programa.

03

### Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2017)

1. En enero de 2017 se inició el proyecto de diseño de una evaluación de impacto del Programa IMSS-PROSPERA a cargo del Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social y coordinado por CONEVAL. 2. Derivado de la Valoración de Enfoque de Resultados 2016 realizada por CONEVAL, se fortalece la MIR con la incorporación de dos indicadores uno en el nivel de Propósito y otro en Actividades: Tasa de mortalidad neonatal y Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género, respectivamente. 3. En 2016 se inicia el servicio de prevención, detección, atención y derivación de mujeres con violencia de género en los hospitales rurales lo cual queda plasmado en las ROP 2017, institucionalizando con ello las acciones para prevenir daños a la salud por desigualdad de género.

### Datos de Contacto



**Datos de Unidad Administrativa**  
(Responsable del programa o acción)  
Nombre: Dra. Frinne Azuara Yarzabal  
Teléfono: 11025830 ext. 16303  
Email: frinne.azuara@imss.gob.mx



**Datos de Unidad de Evaluación**  
(Responsable de la elaboración de la Ficha)  
Nombre: Oralia Jandette Zárate  
Teléfono: 110258309999  
Email: oralia.jandette@imss.gob.mx



**Datos de Contacto CONEVAL**  
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)  
Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245  
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239  
Jesús Pacheco Vera jpacheco@coneval.org.mx 54817311