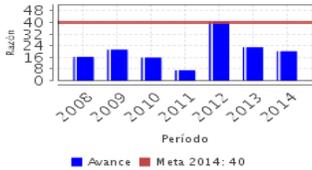


Descripción del Programa:

Programa del Gobierno Federal administrado por el IMSS. 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 y la mejora de la salud pública, formando promotores voluntarios de la comunidad.

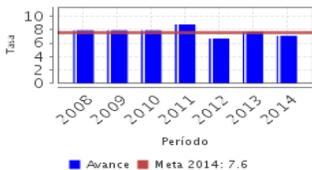
Resultados

Razón de Mortalidad Materna



Frecuencia: Mensual
Año base: 2008
Meta: 40.00
Valor: 20.25

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



Frecuencia: Mensual
Año base: 2011
Meta: 7.60
Valor: 7.10

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

Sin información
El programa no cuenta con evaluaciones de impacto, por motivos relacionados con el presupuesto.
Sin Información
En el 2014 los indicadores descendentes de Razón de mortalidad materna y Mortalidad en menores de cinco años 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.(ECR12,MIR14)

Cobertura

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.

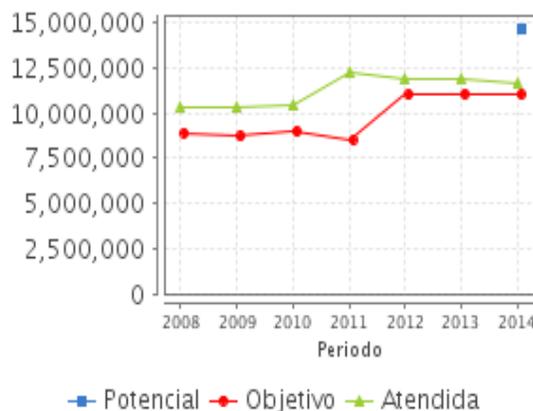
Cobertura

Entidades atendidas	27
Municipios atendidos	1,466
Localidades atendidas	18,622
Hombres atendidos	5,613,079
Mujeres atendidas	6,051,644

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2014
Persona	
Población Potencial (PP)	14,709,771
Población Objetivo (PO)	11,053,956
Población Atendida (PA)	11,664,723
Población Atendida/ Población Objetivo	105.53 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La Población Potencial no ha sido definida en las Reglas de Operación. Por primera vez en 2014 el Programa presenta una estimación de la PP, con imprecisiones en su definición y no permite un análisis de cobertura consistente. La población atendida siempre ha superado a la población objetivo, su evolución tienen una tendencia creciente hasta 2012, en que desciende. Una fortaleza es que ambas poblaciones pueden ser obtenidas electrónicamente a partir del padrón de beneficiarios y el registro nominal de atenciones, lo que ha permitido identificar concurrencias con el Seguro Popular con 5.2 millones de personas y con el IMSS con 0.9 millones de personas.

Análisis del Sector

EL PROGRAMA O ACCIÓN NO TIENE VÍNCULO CON ALGÚN INDICADOR

Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2009	7,821.23	41,923.77	18.66 %
2010	7,759.88	355,799.75	2.18 %
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 %

Análisis del Sector

En 2014 el programa no reporta indicador sectorial. En ese año define que dará seguimiento al indicador sectorial de Taza de Mortalidad Infantil, a partir del ejercicio fiscal 2015, en el nivel de Fin de la MIR. En los datos del planteamiento basal del indicador se consigna como valor observado en 2014 de 12.7 defunciones de niños menores de un año por cada 1000 nacidos vivos en el mismo año. La meta es 12.5.

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. 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. Un Padrón de Beneficiarios y avances en la automatización de registro nominal de atención, lo que permitirá cuantificar las acciones y un mejor control de su padrón de beneficiarios. 4. Con los nuevos indicadores de la MIR 2015 el programa tiene la oportunidad de comparar sus resultados con las otras instituciones del sector y medir mejor su contribución a los objetivos nacionales. 5. La firma y renovación de convenios con instituciones como la Comisión para el desarrollo de los pueblos indígenas CDI, tiene la oportunidad de fortalecer su vocación de atención a población marginada eminentemente rural e indígena.

Debilidades y/o Amenazas

1. Las Reglas de Operación del programa no tienen una definición robusta de las poblaciones potencial y objetivo, que apoye una cuantificación sólida, que permita hacer un análisis de cobertura consistente. 2. El programa no ha planteado indicadores para medir la cobertura en el acceso a los servicios de salud, que le permita valorar el impacto del programa en la disminución de la carencia por acceso a servicios de salud. 3. Una amenaza no expresada es que las condiciones de inseguridad en las regiones, interfieran la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

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.

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 ASM, de los que se han concluido 3, (Adecuación de indicadores que midan efectividad y calidad de los servicios y de acción comunitaria; Análisis de la MIR, mejorar acceso a servicios, en Puebla y Guerrero). Con ellos se mejoran la definición de los indicadores, de la MIR 2015, así como el acceso a servicios en los estados con más carencia. 2. Están en proceso de atención temas como: continuar Evaluación Costo Efectividad (ECE), Revisar el Fin y adecuar las definiciones de la Población Atendida, Objetivo y Potencial, Realizar Evaluación de Impacto, encuestas para validar la calidad de los servicios y capacidades adquiridas, entre otros. 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.

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (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.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)

Nombre: Oralia Jandette Zárate
Teléfono: 11025830
Correo electrónico: oralia.jandette@imss.gob.mx

Coordinador de la Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

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