



Evaluación de Consistencia y Resultados 2017-2018 Programa IMSS-PROSPERA

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instancia Evaluadora:
Instituto Nacional de Salud Pública



Tabla de Contenido

1. Resumen Ejecutivo	2
2. Introducción	4
3. Descripción general del programa	5
4. Evaluación	7
5. Valoración Final del Programa	58
6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	59
7. Conclusiones	64
8. Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora	65
9. Bibliografía	66

Resumen Ejecutivo

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2017 al Programa IMSS-PROSPERA ha sido realizada para el cumplimiento del Programa Anual de Evaluación 2017 coordinado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), con el propósito de analizar la capacidad institucional, organizacional y de gestión, así como los resultados del Programa en el ejercicio presupuestal correspondiente, en seis temas: diseño, planeación estratégica, operación, cobertura y focalización, percepción de beneficiarios y resultados. La finalidad de la evaluación es proporcionar al Programa IMSS-PROSPERA elementos para apoyar la mejora en su gestión y fortalecer el logro de sus objetivos.

Diseño del programa. El Programa identifica claramente el problema que busca resolver que consiste en la carencia de seguridad social por parte de población prioritariamente residente en áreas rurales y urbano-marginadas, la cual tiene alto riesgo para su salud. Las causas principales del problema son las condiciones que tienen las propias comunidades de residencia de la población como alta dispersión geográfica, saneamiento inadecuado de comunidades y viviendas, atención médica poco pertinente para sus necesidades y poca coordinación intersectorial lo que da como efecto altas tasas de morbilidad. Para dar respuesta al problema, el programa cuenta con un sustento conceptual con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), centrado en la atención primaria, que incluye acciones comunitarias y redes de participación de la población; asimismo, existe evidencia empírica que respalda el modelo con experiencias internacionales principalmente de América Latina.

El objetivo de Propósito del Programa IMSS-PROSPERA se vincula con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y al Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018, a los que aporta para mejorar el acceso efectivo y universal a los servicios de salud, vinculación que se amplía al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 e indirectamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible; adicionalmente, se vincula con el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, al ofrecer el componente salud del Programa PROSPERA. Las Poblaciones Potencial y Objetivo del Programa IMSS-PROSPERA están definidas y cuantificadas, se cuenta con un Padrón de Beneficiarios que sistematiza la información de la Población Objetivo, que se actualiza de manera permanente y se revisa periódicamente conforme la disponibilidad presupuestal del Programa. Asimismo, se tiene información socioeconómica de sus beneficiarios en documentos institucionales.

Las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2017 incluyen el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Las Fichas Técnicas de los Indicadores están completas y sus metas cuentan con unidad de medida; más del 60% de ellas están orientadas a impulsar el desempeño del Programa. Se identificaron 16 programas federales o acciones de desarrollo social, 6 de los cuales tienen componentes similares con atención a poblaciones diferentes y 8 están dirigidos a la misma población con apoyos diferentes, principalmente subsidios. En 2 programas adicionales existen posibles coincidencias con IMSS-PROSPERA, sus documentos normativos establecen acciones para evitarlas y con 3 más existen convenios de coordinación interinstitucional.

Planeación y orientación a resultados. El Programa IMSS-PROSPERA dispone de un Documento general que establece apartados sucintos de Plan Estratégico y no existen planes anuales de trabajo para la programación de sus acciones. No obstante, las evaluaciones externas que se efectúan al Programa se utilizan para la mejora de su gestión, que se ve reflejada en ajustes a las ROP y en la actualización de los indicadores de la MIR; la mayoría de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones efectuadas se han solventado y documentado. Al respecto, los resultados esperados fueron alcanzados con las acciones implementadas y solo dos recomendaciones no han sido completamente atendidas, ya que corresponden a evaluaciones externas que requieren de presupuesto considerable y rigor metodológico difícil de alcanzar. Lo anterior amerita considerar una evaluación de Procesos, que proporcionará información de campo valiosa para mejorar la gestión operativa del Programa.

En cuanto a la generación de información, el Programa IMSS-PROSPERA recolecta su contribución a los Objetivos Institucionales, al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y el Plan Nacional de Desarrollo. Su Padrón de Beneficiarios se vincula con el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA) que registra permanentemente las acciones del Programa en algunas unidades médicas y es complementado por el Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO) y el Subsistema de Información de Nacimientos (SINAC). Todos los indicadores del Programa registran de manera oportuna las fuentes de información que se utilizan para su medición, por lo que la información es confiable, sistematizada y adecuada para medir su desempeño.

Cobertura y focalización. La estrategia de cobertura del Programa IMSS-PROSPERA se fundamenta en el otorgamiento de los servicios que ofrece sin condicionarlos a las personas que encuentran en su ámbito de unidades de atención, sin documentarse metas de cobertura anual o con un horizonte de mediano y largo plazo. Los mecanismos para la identificación de la población objetivo consisten principalmente en registros a nivel de domicilios de localidades de área

de influencia, registros de población que demanda atención en unidades de salud, complementados por los sistemas de información de beneficiarios del Programa PROSPERA, Seguro Popular y Seguro Médico SXXI. Sin embargo, debido a la falta de un registro nominal de la totalidad de la población atendida, la medición de la cobertura del Programa es limitada y depende de estimaciones basadas en diversas fuentes.

Operación. Los procesos clave para la operación del Programa incluyen cinco componentes: Atención a la Salud, Comunitario, Salud a PROSPERA (Programa de Inclusión Social), Salud Pública y Contraloría Social. El Programa IMSS-PROSPERA dispone de información sistematizada de su población Objetivo en su Padrón de Beneficiarios y se garantizan los procedimientos para la atención sin condicionamiento a la población. Dichos procedimientos son registrados en documentos institucionales y verificados en visitas de supervisión técnica y administrativa, si bien no se dispone de bases de datos o sistema informático para su seguimiento. La selección de beneficiarios se opera sin ambigüedades y sin distinción de género en todo el territorio de responsabilidad del Programa. De acuerdo con las ROP 2017, la información al respecto es sometida a revisiones periódicas de acuerdo con la disponibilidad presupuestal de Programa; la validación de esta información se efectúa en los diferentes niveles de gestión y se verifica de forma permanente en la División de Padrón de Beneficiarios y Administración de Sistemas del Programa. Adicionalmente, el Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas establece las funciones esenciales y procedimientos de los diferentes niveles jerárquicos del Programa, que se efectúan en todo su ámbito de responsabilidad, por lo que se encuentran estandarizados. El escalamiento del sistema nominal de información en salud que actualmente opera en 6 entidades federativas y que incluya información sistematizada de estos procedimientos, permitirá diferenciar el componente de apoyo a la población a nivel nacional. Las funciones de supervisión y verificación que se establecen en el propio Manual de Organización aseguran que los procesos se realicen en cumplimiento con las Normas Oficiales Mexicanas y las buenas prácticas para la atención. La ejecución de las acciones del Programa en todos sus componentes se efectúa mediante procesos con base en líneas de acción y proyectos, operados a niveles delegacional, regional, hospitalario y zonal y la información derivada se almacena en el SISPA, que registra la productividad médica y de acciones comunitarias con los mismos criterios para todas las instancias ejecutoras. Este proceso es completo y no se consideran recomendaciones de mejora. Las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA respecto a los procesos de otorgamiento de servicios se han mantenido sin cambios desde 2015 y el acceso a los servicios es satisfactorio y los Dictámenes de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria 2015-2017 lo confirman. Se cuenta con áreas de responsabilidad específicas para evaluar de forma permanente la calidad de los servicios otorgados.

En cuanto a los principales problemas que el Programa enfrenta para la transferencia de los recursos a las instancias ejecutoras se identifica la variación en el cumplimiento del calendario de recursos, la asignación inercial de los recursos asignados por el Ramo 19 y el retraso en la asignación de los recursos complementarios del Ramo 12. El Programa IMSS-PROSPERA reporta ante Cuenta Pública el ejercicio de la totalidad de su presupuesto como gastos de operación directos, rubro subsidios, con un total de \$12,766 millones de pesos. Las fuentes de financiamiento son: Ramo 19, Ramo 12 para el componente salud de PROSPERA y otras fuentes como compensaciones económicas por servicios a otros programas.

El Programa dispone de sistemas de información institucionales para su administración y operación. El avance de los indicadores de Propósito ha sido regular para 2 y crítico para el de Razón de Mortalidad Materna; cinco de los 8 indicadores de Componente y todos los de Actividad cumplieron su meta. Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas son completos y organizados institucionalmente y el Programa cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de sus beneficiarios.

Medición de resultados. Los resultados del Programa en sus objetivos de Fin y Propósito se documentan por diferentes medios, siendo el más sistematizado el reporte de sus indicadores de la MIR en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda; asimismo, existen 7 evaluaciones externas que no son de impacto desde 2006 y 3 evaluaciones de impacto de más de 10 años de su realización. El Programa IMSS-PROSPERA no ha utilizado o estudios o evaluaciones de impacto de programas similares nacionales o internacionales como referente de sus resultados de Fin o Propósito. De los 3 indicadores de nivel Propósito, la Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal no mostraron resultados de acuerdo con sus metas, mientras que la Tasa de hospitalización por diabetes no controlada tuvo resultados favorables con una reducción importante respecto a su meta. De las evaluaciones externas que no fueron de impacto, por ser en su totalidad estudios de gabinete y no considerar muestras representativas poblacionales ni grupos de comparación, no permiten establecer efectividad. El Programa IMSS-PROSPERA no dispone con información de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren impacto de programas similares, si bien las evaluaciones que presentan aspectos relacionados con el impacto al Programa cumplen con el rigor metodológico y muestran efectos positivos en impacto socioeconómico de la Estrategia de los Centros de Atención Rural a los Adolescentes (CARAs), en mortalidad infantil y materna y en Costo-Efectividad del Programa IMSS-PROSPERA.

Introducción

En México, la atención a las necesidades de salud de la población vulnerable por condiciones de pobreza ha sido un reto para el logro de la cobertura universal en salud, debido a los múltiples determinantes sociales que representan un obstáculo difícil de superar. En particular, la población que radica en áreas rurales se enfrenta a barreras geográficas y económicas para el acceso a servicios de salud; por su parte, la población de áreas urbanas marginadas que ha ido en aumento en las últimas décadas ha surgido como otro ámbito de dificultad para la provisión de los servicios, ya que en su mayoría corresponde a personas que carecen de empleo formal y por lo tanto carece de seguridad social.

Desde hace más de tres décadas, el Programa IMSS-PROSPERA ha tenido como objetivo principal la atención a la salud para las poblaciones rurales y urbano-marginadas sin acceso a la seguridad social, con lo que ofrece una respuesta del Sistema Público de Salud para el avance en el logro del acceso a servicios. Con un modelo integrador centrado en la atención primaria y con un sólido componente comunitario que promueve la participación social a través de acciones de prevención y promoción de la salud para el beneficio de la comunidad, el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) representa su fundamento conceptual; adicionalmente, por su sólida operación administrada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Programa IMSS-PROSPERA ha sido referente a nivel nacional e internacional.

Este reconocimiento y su identidad como programa público financiado por recursos federales implica una responsabilidad en su operación y en el cumplimiento de sus objetivos, para lo que el seguimiento a su desempeño es relevante. En este sentido, las evaluaciones periódicas representan herramientas valiosas para un análisis externo que permita la identificación de sus avances y áreas de oportunidad y con ello, la facilitación de mejora continua en su desempeño.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) tiene como principal objetivo la revisión periódica de los programas sociales de la administración pública a nivel federal, para lo cual cumple funciones normativas y de coordinación de las evaluaciones de las políticas, programas y acciones que ejecutan las dependencias públicas. Con ello, se analiza de manera sistemática el logro de los objetivos de los programas, sus metas y acciones, con el fin de orientar la toma de decisiones de sus responsables en el cumplimiento de dichos objetivos.

La Evaluación de Consistencia y Resultados tiene como propósito analizar el diseño y desempeño global de los programas federales, incluyendo la medición del logro de sus resultados con base en el comportamiento de su matriz de indicadores y a través de ello favorecer la mejora de su gestión. La presente evaluación de Consistencia y Resultados al Programa IMSS-PROSPERA analiza el ejercicio presupuestal 2017 en seis temas que comprenden los lineamientos del CONEVAL para este tipo de evaluaciones: diseño, planeación estratégica, operación, cobertura y focalización, percepción de beneficiarios y resultados. El propósito de dicho análisis es contribuir con recomendaciones que fortalezcan el diseño, operación y resultados del Programa.

Descripción general del programa

1. Identificación del Programa.

Nombre: Programa IMSS-PROSPERA

Siglas: IMSS-PROSPERA

Dependencia y/o entidad coordinadora: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Año de inicio de operación del Programa: 1979

2. Problema o necesidad que pretende atender. El Programa IMSS-PROSPERA busca resolver el problema de “La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas enfrenta mayores riesgos en su salud” (ROP 2017), a través del otorgamiento de servicios de salud.

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula. La vinculación del Programa al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se establece con la Meta Nacional “México Incluyente”, contribuyendo a los objetivos nacionales de “Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población”, “Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente” y “Asegurar el acceso a los servicios de salud”.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece. El objetivo de Propósito del Programa IMSS-PROSPERA se dirige a lograr que “La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas mejora su estado de salud” (ROP 2017) y los servicios que ofrece están integrados en cinco Componentes: Atención a la Salud, Comunitario, Salud a PROSPERA Programa de Inclusión Social, Salud Pública y Contraloría Social.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique). El Programa IMSS-PROSPERA identifica a sus poblaciones potencial y objetivo en los siguientes términos: “La Población Potencial es aquella 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”. “La Población Objetivo está constituida por aquellas personas que no están 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. La Población Objetivo forma parte del Sistema de Protección Social en Salud” (ROP 2017). Ambas poblaciones están cuantificadas y desagregadas a nivel de entidad federativa, municipio, localidad y sexo. El Programa no cuenta con un registro nominal de la totalidad de la población atendida, que es la que recibe los servicios en cualquiera de los 5 componentes, por lo que su cuantificación se establece con estimaciones.

6. Cobertura y mecanismos de focalización. La estrategia de cobertura se basa en el otorgamiento de servicios sin condicionantes a la población dentro del ámbito de sus unidades. Los mecanismos de focalización tienen como referente a los habitantes de localidades de área de influencia del Programa (Localidades de Acción Intensiva), adicional a lo cual se incluyen beneficiarios del Programa PROSPERA, Seguro Popular y Seguro Médico SXXI, así como a quienes demandan atención, sin restricción de ningún tipo.

7. Presupuesto aprobado 2016 y 2017. El presupuesto del Programa IMSS-PROSPERA constituye un subsidio federal y el presupuesto aprobado proveniente del Ramo 19 fue para 2016 de \$10,201 millones de pesos (mdp) y para 2017 de \$11,350 mdp. Adicionalmente, se recibe presupuesto del Ramo 12 “Salud”, para apoyar a la operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social en el otorgamiento del componente salud a las familias beneficiarias, en sus ámbitos rural y urbano; en 2016 este concepto ascendió a \$1,355 mdp y en 2017 de \$1,337 mdp.

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componente. La meta de Fin corresponde al indicador Sectorial *Tasa de mortalidad Infantil* que no aplica ser evaluada para 2017 por ser una meta sexenal. Las metas de Propósito 2017 corresponden a 3 indicadores: *Razón de mortalidad materna*, cuya meta fue de 5.14 por 100,000 nacidos vivos, *Tasa de hospitalización por diabetes no controlada* cuya meta fue de 7 y *Tasa de mortalidad neonatal*, con una meta de 5.51 por 1,000 nacidos vivos. De las 8 metas de Componente, destaca la de *Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con*

esquema completo de vacunación y Porcentaje de niños menores de cinco años que están en control nutricional, ambos con meta de 95.

9. Valoración del diseño del Programa respecto a la atención del problema o necesidad. El diseño general del Programa es sólido derivado de su consolidación a lo largo de su operación, lo que ha permitido contar con una clara orientación para atender la necesidad en salud de su población objetivo. Su característica del otorgamiento de los servicios en sus cinco componentes sin condicionamiento posiciona al Programa IMSS-PROSPERA como un referente para el avance en el acceso universal a la salud. Aún debe fortalecer el establecimiento de sus metas, para lograr una mayor orientación al impulso del desempeño.

Evaluación Diseño

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a. El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b. Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c. Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">◦ El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,◦ El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y◦ El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Justificación:

De acuerdo las Reglas de Operación del Programa IMSS-Prospera para el año fiscal 2017, así como la información de la Matriz de Indicadores de Resultados 2017 del programa, el problema que el programa busca resolver se formula como “La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas enfrenta mayores riesgos en su salud”. Con esta definición es posible identificar a la población que tiene el problema o necesidad y que está formulada como una carencia que es potencialmente reversible.

El plazo para su revisión o actualización está establecido por la publicación anual de las Reglas de Operación del Programa (ROP) que tiene una periodicidad anual obligatoria.

Se debe mencionar que el programa se presenta en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y en materia de entendimiento a la interculturalidad de la población usuaria.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a. **Causas, efectos y características del problema.**
- b. **Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- c. **Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d. **El plazo para su revisión y su actualización.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y ° El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y ° El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

Justificación:

El Programa establece el problema y sus causas principales en los árboles de problema (separado por causas y efectos) que son, causas: 1) Alta dispersión geográfica, caminos inaccesibles y comunicación deficiente, acceso deficiente a servicios de salud; 2) Prácticas inadecuadas en el manejo de fauna nociva y transmisora, disposición de excretas y basura, y manejo y consumo de agua; 3) Saneamiento inadecuado de la vivienda; 4) Atención médica existente centrada en la curación; falta de educación para el cuidado adecuado de animales domésticos y silvestres; 5) Falta de servicios básicos en las localidades (ausencia de electricidad, drenaje y agua potable); 6) Escasa coordinación intergubernamental para la atención de entornos. Como efecto principal e inmediato del problema se establece la alta tasa de morbilidad, aumento de complicaciones y alta tasa de mortalidad, lo que repercute en altas tasas de ausentismo laboral y escolar, disminución de la esperanza de vida y alto gasto de bolsillo con un efecto final de persistencia y aumento de la pobreza; paralelamente y como efecto inmediato también se incluye el incremento del gasto en salud pública por complicaciones y enfermedades prevenibles.

Aunque el árbol del problema es detallado, su construcción no permite una secuencia organizada que establezca con claridad el ordenamiento de los elementos que los componen, ya que éstos están organizados de manera concéntrica, lo que impide visualizar, en el árbol de causas, la cadena causal que lleva al problema y en el de efectos, los desenlaces progresivos en términos de su continuidad. Esto mismo se presenta en el árbol de objetivos, que con el mismo formato, es poco claro en la modificación de los determinantes que se identifican en el árbol de causas y que, con la presencia del Programa pueden mejorar las condiciones de salud de la población.

El Programa cuenta con una vasta información documental elaborada por el propio Programa durante las casi cuatro décadas de operación que sustenta las causas y efectos presentados en el árbol del problema. Sin embargo, es recomendable contar con un documento actualizado que conjunte la evidencia para el diagnóstico del problema.

Las características y ubicación territorial de la población que presenta el problema se identifican en el árbol de problema para la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2017, que se establece como "La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas enfrenta mayores riesgos en su salud". Su cuantificación se publica en los informes que el Instituto Mexicano del Seguro Social presenta anualmente al Ejecutivo Federal y al Congreso; en el más reciente (2016-2017) ubica a la población blanco en 12.3 millones de personas. Dicho informe, así como las ROP, garantizan la revisión y actualización con periodicidad anual.

Áreas de oportunidad:

- 1) Reestructurar los árboles de problema y objetivos para presentarlos con una secuencia lógica de los determinantes y efectos con una direccionalidad que se exprese gráficamente y en la que se ubique la acción del Programa.
- 2) Actualizar el Diagnóstico del Programa con un documento integrador de la evidencia generada por el Programa a lo largo de su período de operación.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y ° La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y ° Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y ° Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

Justificación:

Las ROP 2017 fundamentan la operación del Programa en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), cuyas características principales son el enfoque en la atención primaria, incluyendo un primer nivel de atención con acciones comunitarias de prevención y educación para la salud a través de redes de participación de la población y continuidad de la atención, con base en un diagnóstico de salud local como guía para sus acciones. El MAIS es consistente con el problema, ya que es un modelo que permite atender a poblaciones sin acceso a un sistema de seguridad social por ser incluyente y a quienes habitan en áreas marginadas, ya sea en regiones rurales o en zonas marginadas de ciudades, por su característica de atención primaria con enfoque comunitario.

Existe suficiente evidencia de la efectividad de la atención primaria para mejorar la salud de las poblaciones que la reciben. Se ha considerado que este modelo debería ser adoptado como el centro de los sistemas de salud y reflejado en las políticas públicas de todos los países que tengan como objetivo un sistema efectivo, equitativo, eficiente y costeable.

Específicamente, el modelo de atención integrada ha sido analizado en su capacidad para ofrecer mejores servicios y se ha encontrado que favorece el trabajo coordinado para la provisión de servicios locales de salud. Asimismo, se ha demostrado que su implementación en áreas rurales puede mejorar la equidad en el acceso a la salud y existen revisiones de estudios comparativos del modelo contra alternativas de atención no integrada que han probado su efectividad.

En América Latina, el MAIS ha sido adoptado por un mayor número de países. Ecuador ha establecido este modelo con una implementación formal para el Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y actualmente el Ministerio de Salud Pública cuenta con instrumentos y manuales para su implementación. La República de Guatemala, con un ámbito poblacional de escasos recursos para la atención a la salud, elevada proporción de población rural e indígena, ha dirigido asimismo sus políticas de salud bajo este modelo para la atención a su población. Todos estos modelos y el del Programa IMSS/Prospera son congruentes con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a. Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional por ejemplo: población objetivo.
- b. El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y ° Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y ° El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Justificación:

El objetivo de Propósito del Programa IMSS-Prospera que se establece en su Matriz de Indicadores para Resultados 2017 como “La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas mejora su estado de salud”, se encuentra vinculado con los contenidos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y al Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018. Adicionalmente, existe vinculación con el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018.

Con relación al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el Propósito de IMSS-Prospera se encuentra alineado y aporta para el cumplimiento de 4 Objetivos del sector, los cuales son:

- 1.- Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades,
- 2.- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad,
- 3.- Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida, y
- 4.- Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

El Propósito del Programa IMSS-Prospera también se encuentra vinculado y contribuye de manera relevante al programa institucional del IMSS, en el Objetivo “1” (Contribuir a la universalización del acceso a la salud), Estrategia “1.2” (Ampliar los servicios ofertados a los afiliados al Programa IMSS-Oportunidades para garantizar la portabilidad y la convergencia del derecho a la salud).

Por último, dado que un objetivo específico de IMSS-Prospera es el de “Proporcionar el Componente de Salud y entregar suplementos alimenticios de conformidad con las reglas de operación de PROSPERA”, dicha acción articula al programa con las directrices del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 con el Objetivo 1 (Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación), aportando al componente salud de este programa sectorial. Un concepto relevante que se encuentra dispuesto en las ROP 2017 es que en el programa debe de operarse la estrategia transversal del sector “Perspectiva de género” del Programa Sectorial de Salud.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

Meta	Un México Incluyente
Objetivo	Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población
Estrategia	Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa.
Estrategia Transversal	Perspectiva de Género
Programa Sectorial, Especial, Institucional o Nacional	Programa Sectorial de Salud
Objetivo	Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Justificación:

Los Objetivos Institucionales del IMSS y Sectoriales a los que aporta el programa IMSS-Prospera se vinculan estrechamente con la Meta Nacional “México incluyente” del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, contribuyendo al logro de los siguientes objetivos nacionales y de las siguientes maneras:

-2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.

Sustento. La reducción de los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida como objetivo del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y el objetivo del Programa Sectorial de Desarrollo Social al que se vincula el Programa IMSS-Prospera participan en el cumplimiento de este objetivo nacional. Específicamente, al brindar servicios de salud a la población sin seguridad social, el programa está garantizando el derecho a la salud, indistintamente de su actividad laboral, así como coadyuva a ejercer el derecho a la alimentación de las personas que viven en regiones vulnerables.

-2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

Sustento. El objetivo sectorial de salud “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país” coadyuva a este objetivo nacional, al que el programa IMSS-Prospera aporta mediante la focalización de sus acciones en las zonas geográficas más dispersas y vulnerables, acompaña a su población objetivo en distintas etapas de la vida, gestiona un desarrollo integral, brinda servicios de salud tanto personales, como no personales (comunitarios) y favorece la construcción de comunidades saludables.

-2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Sustento. El objetivo sectorial de salud “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad” y los objetivos institucionales a los que se vincula el Programa, son centrales para el cumplimiento del objetivo nacional, al que el programa contribuye al otorgar servicios de salud ambulatorios y hospitalarios con calidad y efectividad a la población no protegida por los sistemas de seguridad social, especialmente en zonas rurales, tanto en unidades del primer nivel de atención (Médicas Rurales, Médicas Urbanas, Médicas Móviles, Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer y Brigadas de Salud), como del segundo nivel con Hospitales Rurales.

El Programa Sectorial de Salud integra también la estrategia transversal nacional “Perspectiva de Género” y el programa aporta al realizar acciones sanitarias que garantizan el ejercicio del derecho a la salud de hombre y mujeres por igual, enfatizando en la prevención de violencia hacia la mujer, como un componente principal de sus acciones comunitarias.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

La vinculación es indirecta (El logro del Propósito aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o a la Agenda de Desarrollo Post 2015).

Análisis.

El Propósito del programa se vincula con dos objetivos del Desarrollo Sustentable relacionados con salud:

Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, en las metas:

2.1: De aquí a 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad, incluidos los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

2.2 De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.

Sustento. La vinculación se identifica en las acciones del Programa IMSS-Prospera al otorgar las acciones de salud y suplementos alimenticios a los beneficiarios del programa Prospera, con énfasis en las mujeres embarazadas, en período de lactancia y niños menores de 5 años, así como a las acciones propias del programa en la atención integral y seguimiento al componente de nutrición en todas las edades.

Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades en las siguientes metas:

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Sustento. La vinculación del programa se basa en la atención a las mujeres embarazadas en la detección de factores de riesgo, atención de problemas de salud durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijos, para coadyuvar con la mejora de las condiciones de vida. En los niños, los servicios que se otorgan desde la atención al recién nacido, de desarrollo infantil temprano, de manejo de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, y otras incluidas en el Programa Seguro Médico Siglo XXI con intervenciones de primer y segundo nivel de atención, fundamentan su vinculación con la meta 3.2.

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a. **Unidad de medida.**
- b. **Están cuantificadas.**
- c. **Metodología para su cuantificación y fuentes de información.**
- d. **Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ◦ El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y ◦ Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y ◦ Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

Justificación:

En las ROP 2017 del Programa se encuentran definidas las Poblaciones Potencial y Objetivo; adicionalmente, en la Nota técnica cuantificación pobl 2017, se incluyen las unidades de medida (personas), la metodología para su cuantificación y las fuentes de información, y se aclara que el plazo para la revisión y actualización de la Población Objetivo depende de la disponibilidad presupuestal del Programa, lo cual ha sido posible y a partir de 2010 sujeta a diversas actualizaciones.

Las definiciones de las poblaciones en la misma Nota técnica son las siguientes:

La Población Potencial es aquella 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.

La Población Objetivo está constituida por aquellas personas que no están 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. La Población Objetivo forma parte del Sistema de Protección Social en Salud.

La metodología para cuantificar la Población Potencial se basa el Censo de Población y Vivienda 2015, Censo de Población 2010, Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH 2014 con el fin de realizar una estimación de dicha población. En cuanto a la Población Objetivo, su cuantificación se efectúa mediante el levantamiento de información en las localidades sede de unidad médica y de acción intensiva que conforman su universo de trabajo y a partir del cual se actualiza de Padrón de Beneficiarios de IMSS_PROSPERA. La actualización del padrón se realiza por etapas y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del Programa.

Respecto a la cuantificación y dispersión territorial de la Población Potencial, se encuentra desglosada por: entidad federativa, municipio, localidad y sexo, con un total de 16,368,923 personas, de las cuales 7,971,690 son hombres y 8,397,233 mujeres.

En cuanto a la Población Objetivo, se presenta desagregada por entidad federativa, municipio, localidad y sexo, con 6,055,727 hombres, 6,361,904 mujeres y un total de 12,417,631 personas.

Como área de mejora se identifica que aunque ambas definiciones son correctas ya que se apegan a las propuestas por CONEVAL, éstas podrían precisarse para mayor claridad. Para la Población Potencial posiblemente el párrafo “presenta el problema o necesidad” que está expresado de manera genérica debiera eliminarse, ya que el problema está expresado en el resto de la definición.

En el caso de la Población Objetivo, esta definición se refiere a la correspondiente al Padrón de Beneficiarios y sin embargo, éstos se enuncian en un apartado diferente de Beneficiarios como “El total de beneficiarios está conformado por la población abierta que tiene su domicilio en localidades sede de infraestructura de primer y segundo nivel del Programa; en localidades del área de influencia del Programa IMSS-PROSPERA (denominadas localidades de acción intensiva); además de aquellas personas que, sin radicar en las localidades descritas, demandan atención médica de manera regular y/o que participan en las acciones de salud pública desplegadas por el Programa” lo que provoca confusión, ya que el término “Beneficiarios” corresponde a quienes reciben el apoyo del programa, en este caso los servicios de salud del IMSS-PROSPERA.

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a. Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b. Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c. Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d. Cuenten con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.

Justificación:

Las ROP 2017 refieren que el Programa IMSS-Prospera cuenta con un Padrón de Beneficiarios que corresponde a una base de información sistematizada que se construye con información de los beneficiarios de los establecimientos médicos del Programa. Dicho padrón corresponde a la Población Objetivo del Programa, es decir a la población que tiene su domicilio en las localidades sede de infraestructura de primero y segundo nivel, en localidades del área de influencia del Programa y personas que sin radicar en las anteriores, demandan atención médica y/o participan en las acciones de salud pública que ofrece el Programa. En esta base o padrón no se incluyen los apoyos recibidos, en términos de los servicios de salud otorgados en las unidades o a nivel de la comunidad. La información que integra el Padrón se obtiene a partir de los anexos 4 y 5 de las ROP, Registro y actualización del Padrón de Beneficiarios, Hoja individual (Formato B) y Hoja Familiar (Formato A), los cuales incorporan variables de identificación personal, sociodemográficas y del núcleo familiar de los beneficiarios, CURP y datos de afiliación a otros sistemas de aseguramiento o programas sociales. La población del Programa PROSPERA Programa de Inclusión Social (61.6% de la población atendida) se identifica de forma nominal y de acuerdo a información proporcionada por el Programa el resto de la población se identifica con la tasa nacional de frecuentación (uso de servicios médicos) a partir de las variables "Problemas de salud" y "Atención médica" del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH 2014.

En las ROP 2017 se indica que la información obtenida se actualiza de forma permanente con otros sistemas y padrones y se revisa periódicamente de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del Programa. La actualización de la base de datos del Padrón de Beneficiarios se establece en documentos institucionales en proceso de aprobación.

La información de la población en el padrón permite, por un lado, caracterizarla en términos sociales y económicos y por el otro, verificar los datos de diversas instituciones como el Registro Nacional de Población, PROSPERA, Seguro Popular u otros, a efecto de cotejar la identidad de los beneficiarios para evitar duplicidades, promover intercambio de recursos y la universalización de los servicios de salud.

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Programa IMSS-Prospera colecta información socioeconómica de su población objetivo, documentada en las ROP 2017 del Programa que establecen que la información de los beneficiarios se recolecta en los anexos 4 y 5: Formato A. Registro y actualización del Padrón de Beneficiarios, Hoja Individual y Formato B. Registro y actualización del Padrón de Beneficiarios, Hoja Familiar, que son elaborados en los establecimientos médicos del propio Programa y contienen la siguiente información:

Formato A:

1. Ubicación de la persona: Estado; Municipio, Localidad.
2. Folio padrón y Folio familia.
3. Nombre y apellidos.
4. Estatus: Activo, Inactivo (Por defunción, cambio de domicilio, duplicidad).
5. CURP.
6. Seguridad Social.
7. Características Socioeconómicas: sexo, fecha de nacimiento, estado civil, escolaridad, sabe leer y escribir, es migrante, parentesco con el jefe de familia, nacionalidad, estado y municipio de nacimiento, lengua indígena, se considera indígena, habla español, es jornalero agrícola, actividad económica.

Formato B:

1. Datos de la Unidad Médica: Delegación, Región, Zona de supervisión, Unidad de adscripción y CLUES.
2. Datos de la Familia: Folio Familia, Domicilio Particular y aspectos particulares del domicilio como viabilidad y tipo de asentamiento.
3. Información sobre el grupo familiar: Nombre y apellidos, parentesco, CURP y si tienen Seguro Popular.

El mismo documento normativo indica que la actualización de la información se realiza permanentemente con los registros de otros sistemas y padrones y se realizan revisiones periódicas de acuerdo a la disponibilidad presupuestal. Los procedimientos para estas revisiones se establecen en documentos institucionales en proceso de aprobación.

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación:

En las ROP 2017 se establece como objetivo general del Programa IMSS-Prospera “Contribuir a cerrar brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, con población sin seguridad social, mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en las entidades donde el Programa tiene cobertura”, que coincide con el objetivo de Fin de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del mismo ejercicio fiscal. En el mismo resumen narrativo de la MIR, se define el objetivo de Propósito como “La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas mejora su estado de salud”, lo que se establece en la definición de población Objetivo en las ROP 2017. El nivel de Componentes, la MIR incluye 4 objetivos: 1) SALUD PÚBLICA. Servicios de prevención, detección y vigilancia epidemiológica otorgados. 2) ACCION COMUNITARIA. Servicios de promoción y orientación para la mejora de la salud entregados. 3) ATENCION A LA SALUD. Acciones de atención médica realizada y medicamentos asociados a la intervención entregados. 4) CONTRALORÍA SOCIAL Y CIUDADANÍA EN SALUD. Acciones de participación ciudadana para la salud impulsadas. En la sección 3.4 Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos, las ROP 2017 sustentan los componentes incluidos en la MIR de manera explícita y con la descripción de los servicios otorgados en cada uno de ellos. Asimismo, incorpora una gráfica en la que se presenta la relación y direccionalidad entre los 4 componentes, al que se adiciona el Componente de Salud para PROSPERA, que no aparece en el resumen narrativo de la MIR como tal.

El 100% de las Actividades que contempla la MIR se encuentran explicitadas en la descripción de los servicios otorgados en las ROP 2017 y son: 1) ATENCION A LA SALUD. Atención de embarazadas. Atención y manejo eficiente en el primer nivel de atención. 2) SALUD PÚBLICA. Gestión de la vigilancia epidemiológica hospitalaria y prevención de daño a la salud por desigualdad de género. 3) COMUNITARIO Promoción y orientación a la salud a la comunidad. Adicionalmente, las ROP 2017 incluyen en el apartado 7. Indicadores, el nivel, número y nombre de los indicadores del resumen narrativo de la MIR y son congruentes con el mismo.

Como áreas de mejora se identifican algunas inconsistencias en la lógica vertical de la MIR 2017 o en la conceptualización para algunos de los indicadores:

Propósito: 1) Razón de mortalidad materna. Si bien el indicador es adecuado en su ubicación en el nivel de Propósito en términos de un resultado en salud del Programa dada su responsabilidad de la atención prenatal y natal, la limitación de su medición a defunciones maternas en unidades médicas subestima la estimación de la mortalidad en mujeres del ámbito de influencia de responsabilidad del Programa, como se menciona en su definición. 2) Tasa de hospitalización por diabetes no controlada. La definición en la MIR sustenta este indicador como “una aproximación del nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención primaria”, pero está restringido a identificar solo casos graves de descontrol glucémico; en el nivel de componente se incluye el porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes en control con hemoglobina glucosilada, con lo que es posible identificar directamente a quienes cuentan con cifras de control, por lo que podría sustituir al indicador actual en este nivel de objetivo.

Componente: 3) Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada. Indicador que identifica el control glucémico y que exige <7% de hemoglobina glucosilada, por lo que mide resultados de salud en la población blanco (pacientes con diabetes) y debe ubicarse a nivel de Propósito. 4) Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias encuestadas. Indicador que corresponde a nivel de Propósito. 5) Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa. La mejora en la capacidad instalada, incluyendo la organizacional, corresponde a nivel de Actividad. Actividad: 6) Porcentaje de referencia de pacientes del primero al segundo nivel de atención. Debe ser ubicado a nivel de Componente. 7) Tasa de infecciones nosocomiales. Indicador que carece de lógica vertical. Por corresponder a un resultado en salud derivado de los servicios proporcionados por el programa, debe ubicarse a nivel de Propósito.

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a. **Nombre.**
- b. **Definición.**
- c. **Método de cálculo.**
- d. **Unidad de Medida.**
- e. **Frecuencia de Medición.**
- f. **Línea base.**
- g. **Metas.**
- h. **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Todas las fichas técnicas de los indicadores especifican las características completas (nombre, definición, fórmula, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento esperado).

Como recomendación general, se sugiere considerar la reducción en el número de indicadores, seleccionando los verdaderamente relevantes para cada uno de los niveles de Objetivos. Para el ejercicio 2017 se incluyeron un total de 18 indicadores (1 de Fin, 3 de Propósito, 8 de Componente y 6 de Actividad). Como áreas de mejora específicas se identifican las siguientes:

- 1) Corregir el método de cálculo del indicador “Tasa de hospitalización por diabetes no controlada” para que el denominador exprese correctamente la población en riesgo, que corresponde a pacientes con diabetes.
- 2) Reconsiderar la utilización de servicios “programados” como denominador de varios de los indicadores, debido a que impide establecer su relevancia como acciones otorgadas y no se fundamenta en un criterio para identificar el desempeño de las acciones, además de que genera problemas de conceptualización.
- 3) Mejorar la redacción de la Ficha Técnica del indicador “Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación” para mayor claridad de su cálculo.
- 4) Corregir la unidad de medida del indicador “Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de V. Cholerae” que está reportado como “casos” y debe ser “porcentaje”.
- 5) La fórmula del indicador “Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada” no permite la medición establecida en su definición, debido a que se restringe a quienes se encuentran registrados a nivel de hospital rural dejando fuera a todos los pacientes con diabetes que son atendidos en las Unidades Médicas Rurales; lo anterior amerita su corrección.
- 6) La medición de indicadores con base en “encuestados” ocasiona imprecisión y posibles sesgos, ya que no incluye a la población blanco de la acción a medir, que es la de la zona de influencia. Se sugiere eliminar el término “encuestados” tanto del nombre como de la fórmula del indicador para tener precisión en la medición.
- 7) El indicador “Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa” es poco claro en su método de cálculo, ya que el numerador no precisa si el “total de unidades con aval ciudadano instalados” corresponde a las que se instalaron durante el período de medición o la suma de las unidades con aval; el denominador debería representar el total de unidades más que las faltantes a instalar, para medir la cobertura que es lo que el nombre del indicador define.
- 8) El indicador de Actividad “Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud con relación al número de personas identificadas” es poco claro en la conceptualización de su fórmula, ya que incluye dos acciones (asesorar y derivar) y su denominador se refiere a “personas identificadas” sin precisar los criterios de este término.

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a. **Cuentan con unidad de medida.**
- b. **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c. **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Las ROP 2017 precisan las metas como parte de las funciones esenciales del Programa IMSS-Prospera, cuyo nivel de conducción corresponde al ámbito Nacional a nivel de la Unidad Central y de la Oficina de la Unidad y Coordinaciones. La información requerida y utilizada para su construcción se precisa en cada una de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR.

Todas las metas de los indicadores cuentan con unidad de medida y solo una de las 18 se consideró poco factible; 7 de las 18 (38.9%) se calificaron como poco orientadas a impulsar el desempeño y requieren revisión con base en los siguientes aspectos particulares:

- 1) Indicador “Tasa de hospitalización por diabetes no controlada”. La meta no impulsa desempeño debido a subestimación de la fórmula del indicador, por lo que se requiere adecuar el denominador y calcular la meta real con base en las complicaciones de diabetes que se han reportado mayores de 60% en la población de personas con este padecimiento en México.
- 2) Indicador “Porcentaje de detección de hipertensión arterial”. La meta se establece por servicios programados, lo que se puede ocasionar laxitud y no necesariamente un mejor desempeño. Este mismo problema aplica para otras metas basadas en criterios de programación.
- 3) Indicador “Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de V. Cholerae”. La meta es poco interpretable debido a su valor de 2 para medir el porcentaje de casos de enfermedad diarreica aguda a las que se toma muestra para detección; en la ficha técnica del indicador no se presenta el sustento para esta meta que parece muy baja.
- 4) Indicador “Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas”. Tiene prácticamente la misma meta desde su línea base por lo que se califica como laxa, ya que en particular este indicador puede mejorarse con una adecuada gestión.
- 5) Indicador “Porcentaje de referencia de pacientes del primero al segundo nivel de atención”. La meta se establece como descendente, lo que implica que la reducción en la proporción de referencia significa mayor capacidad resolutive; esta interpretación podría ocultar deficiencia en la calidad de atención por falta de identificación o de una adecuada decisión para referir los casos que lo requieran; además, el valor de línea base se estableció tomando como referencia el de IMSS Régimen Ordinario, cuya población y servicios podrían no ser comparables con los del Programa IMSS-Prospera, por lo que estos aspectos deben ser sustentados con evidencia.
- 6) Indicador “Tasa de infecciones nosocomiales”. La estimación de metas para este indicador depende de las acciones para la detección de infecciones más que del desempeño real. Esto puede explicar que en su ficha técnica se presente su comportamiento como ascendente, intpretándose como un interés por mayor identificación de estas complicaciones, más que su reducción real. Si es el caso, una vez ajustado el indicador tendría que definirse una meta apropiada para su cumplimiento.

13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Se identificaron 16 programas o acciones relacionados con el Programa IMSS-Prospera, de los que 6 tienen componentes similares con atención a poblaciones diferentes y 8 están dirigidos a la misma población con apoyos diferentes, principalmente subsidios. Dos de los Programas tienen características que podrían ser coincidencias por atender a la misma población con acciones similares: el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y el Programa Nacional de Vacunación, por lo que fueron analizados con detalle con los siguientes resultados:

a) Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM, antes Caravanas de la Salud), ya que ambos comparten la atención mediante Unidades Médicas Móviles. Para evitar dicha situación, las ROP 2017 del Programa FAM establecen que “Para evitar duplicidad en la atención y en la asignación de recursos, los Servicios Estatales de Salud no podrán proponer rutas que contengan localidades de responsabilidad del IMSS-Prospera”.

b) Programa de Vacunación Universal, por realizar acciones similares (vacunación). Aunque las ROP 2017 del Programa IMSS-Prospera no consideran un convenio con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, dependencia de la Secretaría de Salud responsable del Programa, ésta última incorpora en su Programa de Acción Específico 2013 -2018 a IMSS Oportunidades (denominación vigente en 2012) en su relación de entidades de corresponsabilidad para las acciones al respecto; el mismo documento establece que “La coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud permite que la vacunación se garantice para el 100% de la población mexicana. La Secretaría de Salud como órgano rector unifica criterios y esquemas de vacunación con IMSS Ordinario, IMSS Oportunidades ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y DIF”.

No se incluyeron en el análisis los siguientes programas con los que se han establecido convenios de coordinación interinstitucional y por lo tanto, no aplican los criterios de complementariedad o coincidencia:

a) El Programa PROSPERA Programa de Inclusión Social ya que de acuerdo a las ROP 2017: “IMSS-PROSPERA recibe recursos a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, provenientes del Ramo 12 Salud, para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)”. Por lo tanto, se clasificó como parte del propio PROSPERA más que como programas diferentes.

b) El Programa Seguro Popular, con base en lo establecido en las ROP 2017: “Con el fin de garantizar la portabilidad y acceso universal a servicios de salud, el Programa en sus establecimientos médicos promoverá la afiliación de la población beneficiaria al Seguro Popular”.

c) El Programa Seguro Médico Siglo XXI (PSSMSXXI), por lo que establecen las ROP 2017: “para garantizar la cobertura de la atención pediátrica especializada a niñas y niños de hasta cinco años, el Programa IMSS-PROSPERA suscribirá un Convenio en los términos dispuestos en las Reglas de Operación del PSMSXXI y el pago de las intervenciones cubiertas por el PSMSXXI será cubierto por la CNPSS, acorde a las tarifas del tabulador establecido en sus Reglas de Operación vigentes.

Planeación y Orientación a Resultados

- 14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:**
- Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.**
 - Contempla el mediano y/o largo plazo.**
 - Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.**
 - Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.**

Respuesta: No.

Justificación:

El plan estratégico no tiene al menos una de las características establecidas en la pregunta. Existe un documento denominado "Plan Estratégico Programa IMSS-Prospera. Revisión Final" con fecha 22 de septiembre de 2014, que contiene aspectos generales del Programa en los siguientes apartados: I. Plan Nacional de Desarrollo y Pacto por México; II. Visión, Misión, Componentes y Modelo de intervención en salud; III. Objetivos del Programa, Red Comunitaria y organización de los servicios; IV. Estrategias del Programa IMSS-Prospera; V. Líneas de Acción y proyectos a desarrollar. Estos apartados se presentan de manera enunciativa y no desarrollan de manera detallada los contenidos de cada línea de acción.

El documento carece de la metodología de construcción que permita identificar si fue resultado de un ejercicio institucionalizado de planeación, no contempla plazos temporales ni establece resultados e indicadores de las líneas de acción y estrategias, que permitan medir avances o logros a alcanzar por parte del Programa.

15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- a. **Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.**
- b. **Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.**
- c. **Tienen establecidas sus metas.**
- d. **Se revisan y actualizan.**

Respuesta: No.

Justificación:

No existen planes de trabajo anuales para alcanzar los objetivos del programa.

En la información entregada por el programa no se identificaron documentos oficiales de planeación y/o programación, sistemas o herramientas de planeación con características de un plan de trabajo. En entrevista con funcionarios del programa IMSS-Prospera se indicó que no se generan planes de trabajo debido a que las ROP son utilizadas para esos fines.

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a. De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b. De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c. Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d. De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Justificación:

Desde 2007, el Programa IMSS-Prospera ha sido sujeto de diversas evaluaciones, entre las que se pueden documentar Evaluaciones de Resultados (2007), de Consistencia y Resultados (2011-2012), cinco Evaluaciones Específicas de Desempeño (2008, 2009-2010, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015) y una Evaluación de Costo-Efectividad (2013), todas las cuales han emitido sugerencias y recomendaciones que el Programa ha considerado pertinentes para la toma de decisiones que conduzcan al mejoramiento de su operación, gestión y/o sus resultados.

Se evidencia una práctica de trabajo institucional reflejada en los documentos de Posición Institucional, de Trabajo, e Institucionales. Así mismo, observan el progreso y cumplimiento a través de los documentos de Avances de Aspectos Susceptibles de Mejora.

Ejemplos de ello, son: Las Evaluaciones Específica de Desempeño 2012-2013 y de Costo/Efectividad 2013, las que generaron los siguientes aspectos de mejora y que el Programa determinó las acciones o actividades:

- a) Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo Efectividad (ECE) del Programa IMSS-Oportunidades. Acciones de mejora: Desarrollar un estudio de política pública comparada entre el Programa y otras acciones dirigidas a población marginada; efectuar una evaluación de Consistencia a través de un modelo de marco lógico y realizar una evaluación de costo-efectividad a nivel nacional.
 - b) Adecuación de indicadores específicos de desempeño que midan efectividad y calidad de los servicios médicos y de acción comunitaria. Acción de Mejora: Mejorar los indicadores específicos de desempeño que midan calidad y efectividad en la atención de los servicios médicos; mejorar los indicadores específicos de desempeño para que midan las capacidades adquiridas y la aplicación del conocimiento resultado de las acciones comunitarias.
 - c) Revisar el fin del Programa y adecuar las definiciones de poblaciones (Atendida, objetivo y potencial). Acción de mejora: Cuantificar y realizar medición de coberturas de la población atendida, objetivo y potencial.
 - d) Análisis de la Matriz de indicadores para resultados: Acción de Mejora: Elaborar marco metodológico para cuantificar las metas de los indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).
 - e) Realizar Evaluación de Impacto. Acción de mejora: Capacitar al personal y elaborar el guión de análisis de factibilidad para efectuar una Evaluación de Impacto.
 - f) Diseñar un mecanismo a través de encuestas rápidas que validen la calidad de los servicios otorgados así como las capacidades adquiridas y la aplicación del conocimiento en el hogar. Acción de mejora: Diseño conceptual de los instrumentos de medición que validen la calidad de los servicios otorgados, las capacidades adquiridas y la aplicación del conocimiento en el hogar.
 - g) Efectuar acciones específicas para disminuir la carencia por acceso a los servicios de salud, en los estados de Puebla y Guerrero. Acción de mejora: Ampliación de familias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades atendidas por el Programa IMSS-Oportunidades y refuerzo de la infraestructura médica.
 - h) Vinculación de los Centros de Atención Rural al Adolescente con la Acción Comunitaria. Acción de Mejora: Vinculación de los Centros de Atención Rural al Adolescente con la Acción Comunitaria.
- La evaluación Específica de Desempeño 2014-2015 y la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2014 generaron dos Aspectos Susceptibles de Mejora: a) Incluir en las ROP del Programa la definición de sus poblaciones. Acción de mejora: Incorporar la definición de población potencial, objetivo y atendida. b) Revisar método de cálculo del indicador "Razón de Mortalidad Materna" para hacerlo comparable con otras instituciones del sector salud. Acción de mejora: Modificar método de cálculo del indicador.

La implementación de las acciones de mejora se refleja en los ajustes a las ROP, así como la actualización y ampliación de indicadores de a MIR y modificaciones en los métodos de cálculo.

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85 al 100% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales

Justificación:

En los Documentos de Trabajo del Programa se identificaron trece Aspectos Susceptibles de Mejora, de los cuales once aspectos se solventaron a septiembre de 2017, uno aún está pendiente por resolverse y uno tiene plazo hasta 2018. Así mismo, en el Documento Institucional 2015, se encontró un Aspecto Susceptible de Mejora el cual ya fue atendido. Los Aspectos Susceptibles de Mejora no resueltos tienen la justificación de presupuestos importantes adicionales o requieren de apoyo metodológico especializado para llevarse a cabo, como son los estudios de costo efectividad nacional y de impacto.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora y sus porcentajes de avance a septiembre de 2017, identificados en los Documentos de Trabajo e institucionales del Programa fueron:

1. Adecuación de indicadores específicos de desempeño que midan efectividad y calidad de los servicios médicos y de acción comunitaria. Avance: 100%
2. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Avance: 100%
3. Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo Efectividad (ECE) del Programa IMSS-Oportunidades. Avance Promedio: 30%
4. Diseñar un mecanismo a través de encuestas rápidas que validen la calidad de los servicios otorgados así como las capacidades adquiridas y la aplicación del conocimiento en el hogar. Avance: 100%
5. Efectuar acciones específicas para disminuir la carencia por acceso a los servicios de salud, en los estados de Puebla y Guerrero. Avance: 100%
6. Realizar Evaluación de Impacto. Avance: 30%
7. Revisar el Fin del Programa y adecuar las definiciones de la Población Atendida, Objetivo y Potencial. Avance: 100%
8. Vinculación de los Centros de Atención Rural al Adolescente con la Acción Comunitaria. Avance: 100%
9. Incluir en las Reglas de Operación del Programa la definición de sus poblaciones. Avance: 100%
10. Revisar método de cálculo del indicador "Razón de mortalidad materna" para hacerlo comparable con otras instituciones del sector salud. Avance: 100%
11. Fortalecer los estudios de confianza respecto a la opinión que la población tiene sobre los servicios que presta el Programa. Avance: 100%
12. Fortalecer los registros administrativos en salud del Programa IMSS-PROSPERA. Avance: 100%
13. Mejorar la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) en el nivel de propósito. Avance: 100%

De los Documentos Institucionales se reporta un Aspecto Susceptible de Mejora adicionales:

1. Impulsar la realización de acuerdos interinstitucionales para incrementar la infraestructura y ampliar la cobertura. Avance: 100%

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Los resultados esperados fueron adecuadamente alcanzados con las acciones implementadas para atender cada uno de los Aspectos Susceptibles de Mejora, de acuerdo a lo siguiente:

1.Aspecto: Adecuación de indicadores específicos de desempeño que midan efectividad y calidad de los servicios médicos y de acción comunitaria. 1.1.Producto alcanzado: las Fichas de Indicadores. En la MIR 2015 se agregaron 3 indicadores para verificar y monitorear la calidad de los Servicios de Salud. 1.2.Producto alcanzado: Ficha de indicadores. Se incorporó un indicador a nivel de familia.

2.Aspecto: Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). 2.1.Producto alcanzado: Documento para la cuantificación de metas de indicadores PASH. Se aplicó el marco para generar los parámetros de cuantificación de las metas de desempeño.

3.Aspecto: Diseñar un mecanismo a través de encuestas rápidas que validen la calidad de los servicios otorgados así como las capacidades adquiridas y la aplicación del conocimiento en el hogar. 3.1.Producto alcanzado: Instrumento de captación (Encuesta). Se han realizado dos encuestas rápidas, una en el área de satisfacción de los servicios y otra que mide la aplicación de conocimientos de saneamiento básico y prevé dar continuidad a este tipo de encuestas.

4.Aspecto: Efectuar acciones específicas para disminuir la carencia por acceso a los servicios de salud, en los estados de Puebla y Guerrero. 4.1.Productos alcanzados: Incremento de familias del PDHO atendidas y crecimiento de la infraestructura médica. Se inscribieron un total de 7504 familias al PDHO y se pusieron en operación 21 UMM en ambos estados.

5.Aspecto: Revisar el Fin del Programa y adecuar las definiciones de la Población Atendida, Objetivo y Potencial. 5.1.Producto alcanzado: Metodología de cuantificación. Se cuenta con una metodología para la estimación de las poblaciones Potencial y Atendida.

6.Aspecto: Vinculación de los Centros de Atención Rural al Adolescente con la Acción Comunitaria. 6.1.Producto alcanzado: Registro de acciones en el SISPA Nominal de Adolescentes participantes en módulos ambulantes derivados al CARA. La población adolescente y las acciones recibidas en los Centros de Atención Rural del Adolescente se encuentran registradas a partir de 2015 en el SISPA.

7.Aspecto: Incluir en las Reglas de Operación del Programa la definición de sus poblaciones. 7.1.Producto alcanzado: ROP 2016. Se incluyeron las definiciones de Poblaciones solicitadas.

8.Aspecto: Revisar método de cálculo del indicador "Razón de mortalidad materna" para hacerlo comparable con otras instituciones del sector salud. 8.1.Producto alcanzado: Ficha técnica del Indicador. Se cambió el método de cálculo del indicador, cuyo uso es más generalizado y permite la comparabilidad a través del tiempo o entre lugares, instituciones que usan el mismo método.

9.Aspecto: Fortalecer los registros administrativos en salud del Programa IMSS-PROSPERA. 9.1 Producto alcanzado: Reporte estadístico nacional del Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA). Contribuye al análisis que permita apreciar las diferencias en el ámbito de la salud por cuestiones de sexo. 9.2 Producto alcanzado: Reporte estadístico nacional del Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA). Permite el análisis a un nivel que cubre el componente de indigenismo.

9.3 Producto alcanzado: Censo de personal institucional hablante de lengua indígena. Permite cuantificar la cobertura de personal bilingüe según área geográfica.

10.Aspecto: Mejorar la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) en el nivel de propósito. 10.1 Producto alcanzado: Ficha del indicador. Incorpora un indicador integral que contempla el bienestar del recién nacido.

11.Fortalecer los estudios de confianza respecto a la opinión que la población tiene sobre los servicios que presta el Programa. 11.1 Producto alcanzado: Tablero de desempeño por entidad federativa. Relación de factores que generan la confianza y satisfacción de la población beneficiaria.

12.Impulsar la realización de acuerdos interinstitucionales para incrementar la infraestructura y ampliar la cobertura. 12.1 Producto Alcanzado: Crecimiento de la infraestructura médica en zonas indígenas, áreas rurales y UMM.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

En los documentos de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora clasificados como específicos, derivados de informes y evaluaciones externas se identifican 2 aspectos que no han sido solventados por el Programa hasta septiembre de 2017.

Las recomendaciones que no han sido completamente atendidas son las siguientes:

- 1.Aspecto: Dar continuidad al proceso. Evaluación Costo Efectividad (ECE) del Programa IMSS-Oportunidades
 - 1.1.Actividad: Desarrollar un estudio de política pública comparada entre el Programa IMSS-Oportunidades y otras acciones dirigidas a la población marginada
 - 1.2.Actividad: Efectuar Evaluación de Consistencia a través de un modelo de marco lógico.
 - 1.3.Actividad: Realizar Evaluación de costo-efectividad a nivel nacional
- 2.Aspecto: Realizar Evaluación de Impacto
 - 2.1.Actividad: Capacitar al personal y elaborar el guión de análisis de factibilidad para efectuar una Evaluación de Impacto.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora que no se han solventado no afectan directamente el Propósito del Programa IMSS-PROSPERA y corresponden a evaluaciones externas que requieren de un presupuesto considerable y un rigor metodológico difícil de alcanzar, a excepción de la Evaluación de Consistencia y Resultados que actualmente se está llevando a efecto.

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Los resultados de las principales evaluaciones efectuadas al Programa de IMSS-PROSPERA son los siguientes:

Las Evaluaciones Específicas de Desempeño 2008 y 2009-2010 identifican aspectos de revisión en los indicadores de la MIR en términos de unidades de medida o inclusión de otros indicadores de Fin y la elaboración y aplicación de la metodología para definir y cuantificar Poblaciones Potencial y Atendida. Además, se indica la necesidad de un marco poblacional bien definido para evaluar coberturas poblacionales.

Estos resultados sustentan la propuesta de la elaboración de una evaluación de Diseño del Programa.

Las Evaluaciones Específicas de Desempeño 2010-2011 y 2012-2013 sugieren fortalecer la gestión orientándola a resultados, bajo un escrutinio de verificación y evaluación más competente; ampliar la infraestructura, cobertura y calidad de los servicios orientándolos hacia las poblaciones vulnerables; y continuar desarrollando y darle mayor profundidad a la acción comunitaria otorgándole mayor responsabilidad y tareas bajo el marco del Modelo de Atención Integral a la Salud.

A partir del análisis de estas evaluaciones se sugiere considerar una evaluación de Procesos que proporcione información para mejorar la gestión operativa del Programa, mediante trabajo de campo en el que se analicen si los procesos operativos se efectúan de manera eficiente, eficaz y si aporta al mejoramiento de su gestión.

Es pertinente además considerar una evaluación Complementaria a realizarse en los municipios con bajo índice de desarrollo y las localidades de alta y muy alta marginación en donde opera el Programa así como otros Programas estatales y federales de salud con el fin de determinar aspectos para evitar duplicidades, exceso o carencia de servicios de salud, definición de responsabilidades y coordinación entre Programas, con el fin de optimizar los recursos.

21. El Programa recolecta información acerca de:

- a. La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
- b. Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c. Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d. Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.

Justificación:

La contribución del Programa para los Objetivos Institucionales se recolecta anualmente, para integrarse al Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social; en el informe 2016-2017 se presenta la información relacionada con los servicios otorgados, cobertura, infraestructura y financiamiento, entre otros. En este mismo informe se reporta el avance del indicador asociado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y los resultados de las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, que aportan a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo en la Meta Nacional México Incluyente, particularmente en los objetivos relacionados con el acceso a servicios de salud.

Los servicios y acciones que se otorgan a los beneficiarios se registran en el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), que está vinculado al Padrón de Beneficiarios de algunas unidades médicas y registra de manera permanente las acciones del Programa, como consultas y otra productividad médica así como las acciones comunitarias que se realizan en todo su ámbito.

Algunas características socioeconómicas de los beneficiarios se encuentran capturadas en el Padrón de Beneficiarios, que de manera continua se actualiza con movimientos de altas y bajas, mediante mecanismos establecidos en sus manuales de procedimientos. No existe un procedimiento para el registro de población no beneficiaria para efectos de comparación.

22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a. Es oportuna.
- b. Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c. Está sistematizada.
- d. Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e. Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

Justificación:

El registro y actualización de la información estadística en salud se genera en los diferentes niveles de ejecución del Programa IMSS-PROSPERA mediante los sistemas de información el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO) y el Subsistema de Información de Nacimientos (SINAC). Adicionalmente, todos los indicadores registran de manera oportuna las fuentes de información que se utilizan para su medición de acuerdo a la periodicidad de su reporte.

Existen procedimientos institucionales específicos que establecen la función de validación por niveles de responsabilidad. Por esta razón, la información es confiable, está sistematizada y es adecuada para medir el desempeño de manera permanente.

Cobertura y Focalización

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a. Incluye la definición de la población objetivo.
- b. Especifica metas de cobertura anual.
- c. Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d. Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.

Justificación:

La estrategia para la cubrir a la Población Objetivo se basa en el otorgamiento de servicios que ofrece el programa de manera abierta, a las personas que se encuentran dentro del ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, a quienes se les brinda la prestación en forma inmediata y sin ninguna condición. Lo anterior lleva implícita la definición de la población objetivo establecida en las ROP 2017 como “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”. Dicha estrategia es congruente con el diseño general del Programa.

La documentación disponible no especifica metas de cobertura anual, ni horizontes de mediano y largo plazo.

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

La estrategia para la cubrir a la Población Objetivo se basa en el otorgamiento de servicios que ofrece el programa de manera abierta, a las personas que se encuentran dentro del ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, a quienes se les brinda la prestación en forma inmediata y sin ninguna condición. Lo anterior lleva implícita la definición de la población objetivo establecida en las ROP 2017 como “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”. Dicha estrategia es congruente con el diseño general del Programa.

La documentación disponible no especifica metas de cobertura anual, ni horizontes de mediano y largo plazo.

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

La medición de la cobertura del Programa no se puede efectuar de manera precisa debido a varias limitaciones:

1) El Programa no cuenta con un registro nominal de la totalidad de la población atendida, ya que queda sin este registro la tercera parte de la población que se integra en el Padrón de Beneficiarios, por lo que se basa en estimaciones (el resto es beneficiario de PROSPERA Programa de Inclusión Social que si cuenta con registro nominal).

2) Las fuentes de información para la estimación anual varían en diversos períodos (“2008-2010 Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) ámbito rural; 2011, Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) ámbito rural y urbano; 2012-2014 Suma de la población Universo de trabajo y población Área de influencia del Padrón de Beneficiarios al cierre de diciembre de cada año; 2015-2017 Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH 2014; Padrón de Beneficiarios 2015-2017”).

Bajo las condiciones anteriores, se observa que la cobertura de la Población Atendida con respecto a la Población Objetivo en el período 2008-2010 superó el 90%, en 2011 fue de 89% y para los siguientes tres años alcanzó más del 100%, A partir de 2015 esta cobertura permanece estable en 84% aproximadamente hasta 2017.

Como se puede apreciar, es evidente que la cobertura depende, en cada período, de las estimaciones generadas según la fuente utilizada, por lo que debieran ser analizadas con cierta reserva.

Por otro lado, y ya que se cuenta con un Padrón de la Población Objetivo (Padrón de Beneficiarios) que contiene un identificador personal, es relevante que se utilice como generador de la base de datos de la población atendida real, es decir, aquellos que reciben los servicios, lo que permitiría discriminar por tipos de apoyos recibidos e información adicional sobre la edad, indigenismo, discapacidad que aportaría información relevante para la operación y mejora del Programa.

Operación

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Se presenta el Diagrama de Flujo (Anexo 12, "Diagramas de flujo de los Componentes y procesos clave"), que incluye:

A) El flujo de acciones e instancias participantes en los procesos clave para la operación del Programa:

- 1) El proceso general del Programa con sus 5 Componentes (Atención a la Salud, Comunitario, Salud a PROSPERA Programa de Inclusión Social, Salud Pública y Contraloría Social), en el que se describen las acciones de cada uno de ellos que se otorgan a la población objetivo del Programa y en su caso a la población beneficiaria de PROSPERA.
- 2) Procesos clave del Programa, que describe las instancias que operan los Componentes de Atención a la Salud y Comunitario, que incluye las responsabilidades de los participantes clave en acciones específicas.
- 3) Contraloría Social, que incorpora la responsabilidad del Aval Ciudadano como el mecanismo principal de este proceso, sus actividades e interacción con las Unidades Médicas y personal de salud.

B) El flujo de los procesos de Gestión Presupuestaria que inicia con el Anteproyecto de Presupuesto y el flujo de procesos para la programación distribución, asignación de los recursos y distribución de los recursos de las diferentes fuentes, hasta el cierre presupuestal.

Todos los procesos están especificados en las ROP 2017 del Programa y son congruentes con la mayor parte de las Actividades de la MIR.

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales).

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. ° Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

Justificación:

El Programa cuenta con información sistematizada de su población Objetivo (que representa a los potenciales solicitantes de los servicios). La información se concentra en bases de datos del Padrón de Beneficiarios que identifican por entidad federativa, municipio y localidad a sus poblaciones de acuerdo a las siguientes definiciones: 1) Objetivo (en el descriptor de la base de datos se indica como “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”). Esta población se encuentra desagregada por sexo e incluye información de edad, condición de jefe de familia, estado civil, nivel de escolaridad (si sabe leer y escribir), condición de migrante, si se considera indígena y si habla alguna lengua indígena y su actividad económica.

De acuerdo a las ROP, “IMSS-PROSPERA cuenta con un Padrón de Beneficiarios que es una base de información construida a partir del levantamiento de información de la población beneficiaria a los establecimientos médicos del Programa, la cual se actualiza de manera permanente con los registros de otros sistemas y padrones y es sometida a revisiones periódicas, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Programa”, por lo que se considera que es válida.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a. **Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b. **Existen formatos definidos.**
- c. **Están disponibles para la población objetivo.**
- d. **Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. ° Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Justificación:

El Programa otorga servicios a toda la población que radica en las localidades sede en las que existen unidades de primer o segundo nivel del propio Programa, así como en las localidades de área de influencia y a todas las personas que demandan atención. Los servicios se otorgan de forma inmediata cuando se solicitan, sin condicionamiento alguno en los componentes de atención ambulatoria y hospitalaria; los componentes de salud pública y comunitario se otorgan sin una solicitud previa para ello (ROP 2017). Lo anterior garantiza que los procedimientos correspondan a la población objetivo. Para ello, se cuenta con dos formatos específicos que se incorporan en las ROP:

- 1) Formato A. Registro y actualización del Padrón de Beneficiarios. Hoja Familiar, que incluye la identificación de Unidad Médica, datos de la familia con folio de identificación, domicilio y registro de todo el grupo familiar que identifica nombre, afiliación a Seguro Popular, CURP y clave de parentesco de cada integrante.
- 2) Formato B. Registro y actualización del Padrón de Beneficiarios. Hoja Individual, que liga con la hoja familiar y que incluye información sobre su identificación, pertenencia a Seguro Popular, Programa Prospera o Seguridad Social y datos sociodemográficos.

En el documento Esquema de Contraloría Social en IMSS-PROSPERA 2017 se especifica que la orientación para la recepción de los servicios otorgados por el programa a la población se debe ofrecer de manera conjunta entre el personal institucional, los Avales Ciudadanos y los integrantes de la Red Comunitaria para la Salud, lo que asegura su disponibilidad para la población objetivo.

Es recomendable que la información acerca de los procedimientos para la gestión, se describan en un rubro específico del documento normativo (ROP), lo que dará mayor claridad a este proceso.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a. Son consistentes con las características de la población objetivo.
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c. Están sistematizados.
- d. Están difundidos públicamente.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

Los formatos A y B de registro de beneficiarios representan un mecanismo documentado de la recepción y registro de solicitudes de atención, ya que son requisitados en las unidades médicas ante la demanda de servicios y pueden ser verificados en su correcto llenado en las visitas de supervisión, que se realizan a los establecimientos médicos del Programa, tanto en primero como en segundo nivel y que incluyen la supervisión de los aspectos técnicos y administrativos. Si bien esta acción no queda explícita en las ROP y representa un área de mejora, se efectúa supervisión en los diferentes niveles de operación. En las Unidades Médicas Rurales, Urbanas y Móviles, que son la puerta de entrada para la atención, se verifican los procedimientos para la gestión de la atención, principalmente para la población afiliada al Seguro Popular. Todos estos procedimientos se aplican a nivel nacional y mediante cédulas de supervisión, por lo que se encuentran estandarizados. La publicación de la información en las ROP anuales permite su disponibilidad pública.

El Programa IMSS-PROSPERA no dispone de bases de datos o sistema informático para sistematizar la información obtenida de las supervisiones, lo que representa un área de mejora para contar con un mecanismo de seguimiento a las observaciones de las supervisiones realizadas y verificar las correcciones en procesos que así lo requieran.

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a. Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c. Están sistematizados.
- d. Están difundidos públicamente.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación:

La definición de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA está establecida en las ROP 2017, como “la población abierta que tiene su domicilio en localidades sede de infraestructura de primer y segundo nivel del Programa; en localidades del área de influencia del Programa IMSS-PROSPERA (denominadas localidades de acción intensiva); además de aquellas personas que, sin radicar en las localidades descritas, demandan atención médica de manera regular y/o que participan en las acciones de salud pública desplegadas por el Programa”. A partir de dicha definición y considerando que los servicios otorgados están disponibles con estos criterios, la selección de los beneficiarios se opera sin ambigüedades y sin distinción entre hombres y mujeres en todo el territorio de responsabilidad del Programa. Los procedimientos para la selección y actualización de los beneficiarios están institucionalizados en el documento “Procedimiento para la actualización y cumplimiento de obligaciones legales del Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA” que es de observancia obligatoria por las instancias responsables de los diferentes niveles en cada Delegación por lo que el proceso está estandarizado. La evidencia de la sistematización del proceso de selección de beneficiarios se encuentra en el Padrón de Beneficiarios, cuya captura y actualización se realiza periódicamente en el tablero de control y su difusión se garantiza con la publicación anual de las ROP del Programa. Dada la definición de beneficiarios, es conveniente que el Padrón de Beneficiarios incluya la captura de la atención recibida y si ésta fue a nivel de las unidades médicas o derivada de las acciones comunitarias. De acuerdo a información proporcionada por los responsables del área responsable del proceso, el Programa IMSS-PROSPERA ha desarrollado un Sistema Nominal de Información en Salud ligado al Padrón de Beneficiarios que permite diferenciar el componente de apoyo a la población; no obstante, debido a restricciones presupuestales este sistema opera de manera parcial en seis delegaciones y no ha sido posible desplegarlo a nivel nacional.

31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a. **Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.**
- b. **Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. **Están sistematizados.**
- d. **Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación:

En la sección de Padrón de beneficiarios de las ROP, se establece la verificación del procedimiento de selección de beneficiarios y se indica que la base de información “es sometida a revisiones periódicas, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Programa”. Dado que la selección de los beneficiarios es principalmente realizada con criterios territoriales, un mecanismo de verificación de los criterios de elegibilidad consiste en su ajuste “al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos” del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Otro mecanismo de verificación consiste en la confrontación de los datos que se realiza con los registros de otras instituciones (Registro Nacional de Población, Programa Prospera y Seguro Popular), que de acuerdo a las ROP, permite “evitar duplicidades, promover el intercambio de recursos y la universalización de los servicios”.

La validación de la información se realiza en los diferentes niveles de gestión y operadores del Programa y verificado de manera permanente en la División de Padrón de Beneficiarios y Administración de Sistemas, en seguimiento al “Procedimiento para la actualización y cumplimiento de obligaciones legales del Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA”, que es de conocimiento y cumplimiento obligatorio a todos los niveles, por lo que está estandarizado y apegado al documento normativo. Todo el proceso de verificación está sistematizado, ya que se realiza en la base de datos del Padrón de Beneficiarios del Programa y validado por la Dirección General de Registro Nacional de Población e Identificación Personal. Por lo anterior se considera que este proceso es completo y no se identifican áreas de mejora.

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b. Están sistematizados.
- c. Están difundidos públicamente.
- d. Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

El Programa IMSS-PROSPERA otorga servicios de salud a sus beneficiarios con criterios para sus procedimientos, que se describen en las ROP 2017. Entre los criterios más destacados se encuentran los siguientes:

- 1) “Los servicios y medicamentos que otorga el Componente de Salud del Programa, en primero y segundo nivel, tendrán como referencia la nomenclatura, descripción, medicamentos asociados y clasificación diagnóstica (CIE-10) del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) aprobado por la CNPSS”.
- 2) “La práctica de los profesionales de salud en los establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA, estará basada en las Guías de Práctica Clínica del Catálogo Maestro del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de la Secretaría de Salud.
- 3) “Con el fin de proteger la seguridad de los pacientes atendidos en los establecimientos médicos del Programa, se desarrollarán programas de capacitación en cultura de la seguridad de los pacientes y serán objeto de seguimiento las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente”.
- 4) “Los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en los establecimientos médicos del Programa se ajustarán a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y a las Circulares que para su operación emita la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA. Los establecimientos médicos velarán por la calidad del expediente médico aplicando de manera regular el MECIC y realizarán el archivo y custodia de los expedientes en la forma reglamentariamente establecida”.
- 5) “Los establecimientos médicos del Programa informarán a los pacientes, familiares o acompañantes sobre las indicaciones, posología, forma de administración y contraindicaciones si las hubiere de los medicamentos prescritos”.

El Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas establece las funciones esenciales y procedimientos de los diferentes niveles jerárquicos del Programa, en los que se incluyen los mecanismos para el otorgamiento de los servicios en cada componente, que son acordes con las ROP. Para los procesos de acciones de salud pública y comunitarias, los procedimientos consisten en la coordinación de los proyectos establecidos a nivel nacional y que deben realizarse por los Técnicos de Acción Comunitaria en todo el ámbito del Programa, por lo que se encuentran estandarizados.

No se cuenta con información sistematizada de los procedimientos que permita establecer sus características y su cumplimiento, por lo que es recomendable la generación de un sistema informático que permita dar seguimiento, identificar áreas de mejora y establecer las medidas necesarias para ello.

33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a. **Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b. **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. **Están sistematizados.**
- d. **Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

El Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas define por nivel de autoridad, las diferentes funciones de supervisión y verificación de los procesos de provisión de servicios para asegurar que éstos se realicen con base en las Normas Oficiales Mexicanas y en las buenas prácticas para la atención. Asimismo, se establecen las responsabilidades para la realización de “supervisión-asesoría y evaluación de los procesos de atención médica de los diferentes niveles del Programa”.

A nivel operativo, existe el Supervisor Médico Zonal, que es el responsable de “la gestión, administración, operación de los diferentes componentes del Programa, supervisión, información y resultados en salud” en los diferentes niveles de unidades de su área de responsabilidad. Este supervisor se apoya de “un Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal para Unidades Médicas Rurales (ESAZUMR) o del Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal de Unidades Médicas Urbanas (ESAZUMU).

En cuanto al componente comunitario del Programa, los procedimientos para la realización de las acciones son verificadas por el Supervisor de Acción Comunitaria (SAC), que en conjunto con el Promotor de Acción Comunitaria y el Técnico de Promoción y Educación para la Salud coordina la Red Comunitaria local para que los proyectos del Programa se lleven a cabo conforme a lo establecido normativamente.

No se identificó evidencia de la sistematización mediante bases de datos o sistema informático de las acciones de supervisión de los procesos descritos, lo que amerita considerarlo como un área de mejora. Este sistema se encuentra en proceso de implementación.

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b. Están sistematizados.
- c. Están difundidos públicamente.
- d. Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Para la ejecución de sus acciones que corresponden a provisión de servicios/acciones de salud, el Programa IMSS-PROSPERA opera en cinco componentes con sus respectivos servicios que se establecen en el catálogo incluido en las ROP 2017, que también precisa las instancias participantes y el proceso para la operación.

Los Componentes son: 1) Salud Pública con cinco tipos de servicios/acciones; 2) Atención a la Salud, con servicios clasificados en atención ambulatoria (16 tipos) y atención hospitalaria (26 tipos); 3) Comunitario (7 tipos); 4) PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud (2 tipos); 5) Contraloría Social y Ciudadana en Salud (3 tipos).

Las instancias participantes para la operación del Programa y verificación de las acciones se distribuyen en diferentes niveles jerárquicos, con funciones esenciales para cada uno: central, delegacional, regional, hospitalario y zonal; dichas funciones están documentadas en las ROP 2017 y el Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas. Para el componente comunitario, los procesos son operados y verificados por el Promotor de Acción Comunitaria, el Técnico de Promoción y Educación para la Salud y el Supervisor de Acción Comunitaria, respectivamente. Asimismo, para el otorgamiento del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, los procesos se realizan previo Convenio en materia de Transferencia de Recursos.

La ejecución de las acciones en todos los componentes se lleva a cabo mediante procesos con base en líneas de acción y proyectos, operados a nivel delegacional, regional, hospitalario y zonal. De acuerdo a las ROP 2017 “para los componentes de salud pública y atención a la salud, los beneficiarios del Programa se encuentran adscritos a uno de sus establecimientos médicos...que proporciona los componentes mediante acciones de prevención, educación para la salud y atención médica y de enfermería, de carácter ambulatorio o mediante internamiento en un Hospital Rural”. El registro de las acciones de salud se realiza en la Cartilla Nacional de Salud de los beneficiarios. El componente Salud de PROSPERA también se opera en los establecimientos del programa y el componente Comunitario por el personal de acción comunitaria y Red comunitaria y el componente Contraloría Social es coordinado por el Aval Ciudadano.

La información se almacena en el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), que de acuerdo a las ROP 2017 es un “Instrumento administrado por la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA que vinculado al Padrón de Beneficiarios en algunas unidades médicas, registra las acciones del Programa, tales como consultas entre otra productividad médica y de acciones comunitarias”. Todas las acciones, registro y procesos de verificación se efectúan bajo los mismos criterios para todas las instancias ejecutoras, por lo que se encuentran estandarizados y por estar descritos en las ROP 2017, documento normativo del Programa, están disponibles públicamente. Este proceso es completo a excepción de la vinculación del SISPA con el Padrón de Beneficiarios en todo el ámbito del Programa, que se considera una recomendación para su mejora.

35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a. **Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b. **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. **Están sistematizados.**
- d. **Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

Las ROP 2017 incluyen un apartado de Seguimiento, supervisión, inspección y auditoría, que describe de manera detallada los mecanismos para garantizar la ejecución de los proyectos y acciones del Programa IMSS-PROSPERA, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos, indicadores y metas de desempeño. El seguimiento se establece por la Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS o bien por la Delegación correspondiente y consiste en varias modalidades debidamente documentadas en las propias ROP, como sigue:

1. Seguimiento de los proyectos y procesos de los componentes del Programa mediante visitas de asesoría y verificación de grado de avance o bien a distancia a través de medios electrónicos, videoconferencias o solicitudes de información.
- 2) Planes de supervisión, desde nivel central del Programa y a nivel operativo, de manera estructurada mediante cédulas de supervisión de los componentes y también de los procesos administrativos y financieros, desde los ámbitos zonal (local) y delegacional (estatal).
- 3) Inspección en casos de irregularidades en la gestión, incumplimiento sistemático de metas o quejas/denuncias, como medidas correctivas.
- 4) De manera complementaria, se efectúa evaluación interna del Programa mediante el seguimiento de los indicadores y metas de desempeño mediante tablero de control semaforizado.

Todos estos mecanismos son conocidos por los operadores del Programa, ya que, de acuerdo a información de los responsables del Programa, el personal médico y de enfermería responsable de cada proceso o proyecto, utilizando los reportes mensuales del Sistema Integral de Salud para Población Abierta (SISPA) da seguimiento a los avances en indicadores y/ o metas establecidas para el ejercicio presupuestal.

No existe sistematización de las acciones realizadas para dar seguimiento a la ejecución de los proyectos o acciones del Programa IMSS-PROSPERA, lo que representa un área de oportunidad para la integración de la información de seguimiento, supervisión y recomendaciones que se generan desde los diferentes niveles de conducción. La generación de un sistema informático institucionalizado para este proceso sería un recurso valioso para documentar dicho seguimiento y como referente de los procesos que hayan sido modificados para mejorar la atención

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

De acuerdo a las ROP 2015 los servicios que proporciona el Programa IMSS-PROSPERA son abiertos a la población en el ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención; es decir, cualquier persona lo recibe de forma inmediata y sin condiciones. Estas características en el proceso de apoyo a los solicitantes se ha mantenido sin cambios hasta 2018.

El acceso a los servicios de atención a la salud que brinda el Programa resulta muy sencillo y prácticamente sin requisitos, por lo que no se requiere de una simplificación regulatoria o mecanismos especiales para agilizar el proceso, tal como se corrobora en los Dictámenes de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria 2015-2017.

Por otro lado, cuenta con áreas específicas que se responsabilizan de evaluar en forma permanente, la calidad de los servicios otorgados, entre los cuales se encuentran el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, el Gestor de Calidad y Educación en Salud y la Contraloría Social mediante el Aval Ciudadano, lo que permite corregir en forma dirigida, las fallas detectadas en este proceso.

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Según se describe en el diagrama de flujo de procesos financieros del programa (respuesta a la pregunta 26) el Programa IMSS-PROSPERA elabora un Anteproyecto de Presupuesto, que incluye tanto el monto proveniente del Ramo 19 (determinado con base histórica), como una proyección del monto por Ramo 12 "Salud" con base en el número de beneficiarios del año anterior y la cápita por familia.

La Unidad del Programa IMSS-PROSPERA realiza la programación del gasto y notifica al Consejo Técnico del IMSS la distribución total de los recursos con los que contará y las modificaciones que llegase a efectuar al mismo durante el ejercicio fiscal. Algunas de estas modificaciones se originan con la firma del Convenio de colaboración interinstitucional para la transferencia de recursos para la ejecución de acciones del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, que celebran la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social (Anexo 1 de las ROP). Mediante este convenio la Secretaría se compromete a transferir recursos para que el programa IMSS-PROSPERA realice las acciones de las siguientes estrategias: a) Atención a la salud; b) Prevención y atención a la mala nutrición; y c) Capacitación para el Autocuidado de la Salud. En este convenio se fija la cápita por familia beneficiaria según el Ramo 12 y junto al número de familias beneficiarias, se especifica el monto a transferir a la Unidad, incluyéndose un Calendario de recursos autorizados.

Con los montos autorizados, la Unidad del Programa distribuye los recursos a las delegaciones. Al finalizar el ejercicio, el IMSS integra el Estado de Cuenta al Gobierno Federal, el cual incorpora los recursos destinados a la operación del Programa, así como los resultados obtenidos. La Unidad del Programa IMSS-PROSPERA elabora el informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, que es remitido a la Dirección de Finanzas del IMSS, quien funge como enlace institucional único y lo remite a la SHCP.

En entrevista con los responsables del programa, entre los principales problemas que se enfrenta para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras son: a) variaciones en el cumplimiento del Calendario de recursos autorizados del Convenio Interinstitucional firmado con la Secretaría de Salud (Ramo 12); b) tardanza en el envío de los recursos complementarios de Ramo 12 (llegan en Marzo o Abril), lo que obliga al Programa a operar sólo con los recursos de Ramo 19 durante el primer trimestre del año; y c) inercia histórica en la determinación del monto financiado por Ramo 19. En todos estos casos, la estrategia implementada por el programa para operar es usar el Ramo 19, solicitando el respaldo del IMSS para cubrir los montos requeridos para la operación del Programa.

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a. **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b. **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c. **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d. **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

Justificación:

Tal como se especifica en las ROP, los recursos con los que opera el programa constituyen un subsidio federal, provenientes del Ramo 19 y Ramo 12. Por ello, la unidad contable del Programa reporta ante Cuenta Pública ejercer la totalidad de su presupuesto como gastos de operación directos bajo el rubro 4300 de subsidios, dando un total de \$12,766 millones de pesos. El resto de los rubros, como los gastos de operación indirectos, gastos de capital y gastos de mantenimiento, se reportan en cero. Sin embargo, cabe mencionar que la unidad contable del Programa internamente si clasifica este monto en otros rubros de gasto no reportados en la Cuenta Pública, lo que no se considera aplicable para la presente evaluación, que se realiza en congruencia con la Cuenta Pública. No se identificaron áreas de mejora.

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

De acuerdo a las Reglas de Operación, el programa IMSS-PROSPERA es financiado de la siguiente manera.

•Por una parte, opera con recursos del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" que constituyen un subsidio federal. Estos fondos son administrados de manera independiente al IMSS, a través de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, en coordinación con las Direcciones de Finanzas y de Administración, así como, con las Delegaciones del IMSS.

•Adicionalmente, IMSS-PROSPERA recibe recursos a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), provenientes del Ramo 12 "Salud", para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Este monto se determina en función del padrón de familias beneficiarias registrado por la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social y se ejerce conforme a lo dispuesto en las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

•Otras fuentes, como los pagos por compensaciones económicas por los servicios otorgados a las personas inscritas en otros programas (Seguro Popular, Seguro Médico SXXI, convenios con ISSSTE).

De acuerdo con información contable del programa, en 2017 el presupuesto asignado para la operación del programa IMSS-PROSPERA fue de 12,765.7 millones de pesos (mlldp), y se distribuyó de la siguiente manera:

•Ramo 19: 11,350 mlldp, equivalentes a 88.9% del presupuesto total

•Ramo 12: 1,336.9 mlldp, equivalentes a 10.5% del presupuesto total

•Convenios: 78.8 mlldp, equivalentes al restante 0.6% del presupuesto.

Cabe mencionar que no se observaron variaciones entre el presupuesto asignado y el ejercido.

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a. **Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.**
- b. **Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.**
- c. **Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.**
- d. **Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

Justificación:

El Programa IMSS-PROSPERA cuenta con sistemas de información establecidos institucionalmente para su administración y operación, que de manera resumida se describen y analizan a continuación:

1) Padrón de Beneficiarios, que consiste en una base de datos que concentra las variables individuales de manera nominal de las poblaciones objetivo y atendida del Programa. El documento “Procedimiento para la actualización y cumplimiento de obligaciones legales del Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA” establece como su política inicial la actualización permanente del Padrón de Beneficiarios en todas las unidades médicas, mediante un proceso que inicia en las unidades médicas con el registro de los beneficiarios por el equipo de salud; los datos son capturados en el Sistema de Actualización de Padrón de Beneficiarios del Programa por el personal del archivo clínico de los hospitales rurales y la División de Padrón de Beneficiarios y Administración de Sistemas del Programa coordina a nivel central a las instancias delegacionales para su integración actualizada. La emisión de cifras oficiales se aprueba por las instancias centrales del Programa y los Equipos de Gestión, Asesoría y Seguimiento, con apoyo de los analistas de sistemas obtienen los reportes de Padrón correspondientes a sus unidades para informar al personal al respecto. Los responsables del Programa informan que “las delegaciones tienen acceso a reportes por Delegación, Región, Zona de servicios, unidad e incluso hasta localidad para saber del avance que se tiene en cuanto a la actualización del Padrón de Beneficiarios”. 2) Sistema de Información en Salud para Población Adscrita SISPA, que se define en las ROP 2017 como “un instrumento administrado por la Unidad del Programa que vinculado al Padrón de Beneficiarios, registra las acciones del Programa, tales como consultas entre otra productividad médica y de acciones comunitarias”. Aunque la vinculación con el Padrón de Beneficiarios solo se ha iniciado en algunas unidades médicas, el SISPA se ha consolidado institucionalmente y es alimentado de manera continua con la información de un formato integral de registro mensual de la productividad que se captura manualmente en cada una de las unidades médicas y que contiene datos sobre la dinámica poblacional, consultas y visitas domiciliarias, con desagregación por tipo de beneficiario (derechohabientes, Prospera Programa de Inclusión Social, jornaleros agrícolas y afiliados al Seguro Popular). Se cuenta también con el informe integral hospitalario que incluye además el reporte mensual de servicios otorgados en consulta externa y hospitalización por especialidad, egresos hospitalarios, personal de salud y morbilidad por causa, entre otros datos. La periodicidad del reporte está calendarizada. Adicionalmente, el Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO) captura la información registrada en la hoja de hospitalización, haciendo énfasis en las causas y diagnósticos médicos, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 y CIE-9). El SEHO es administrado por Régimen Ordinario y contiene filtros de validación que revisan la congruencia de información con base en diagnósticos de morbilidad o intervención quirúrgica, edad o sexo del paciente, registro de anestesia, fechas de ingreso o egreso, días paciente, entre otros. 3) El Subsistema de Información sobre nacimientos (SINAC) tiene como fuente de información el certificado de nacimiento de los nacidos vivos del universo de trabajo del Programa. Los archivos electrónicos con la captura de los certificados se envían de los hospitales rurales del ámbito del Programa al nivel central, para su compilación y proceso, por transferencia electrónica vía la red del IMSS. Todos los sistemas institucionales del Programa cuentan con filtros de validación.

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Para el Ejercicio Fiscal 2017, el indicador de Fin no reporta resultados por corresponder a objetivo Sectorial.

De los indicadores de Propósito es relevante el de Razón de Mortalidad Materna, que reportó un valor de 12.28 y cuya meta a 2017 se estableció en 5.14 por 100,000 nacidos vivos, correspondiente a -138% respecto a la meta, con resultado "crítico", es decir, concluyó el ejercicio muy distante de su meta. El indicador Tasa de hospitalización por diabetes no controlada superó la meta y la Tasa de mortalidad neonatal tuvo un desempeño regular al haber quedado por arriba de la meta (indicador descendente).

En el nivel de Componente, de los 8 indicadores registrados 5 cumplieron o sobrepasaron sus metas (Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de V. Cholerae, Porcentaje de detección de hipertensión arterial, Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias encuestadas, Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada y Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas), 2 tuvieron un comportamiento regular, al lograr entre 94 y 95% de su meta (Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación y Porcentaje de niños menores de cinco años que están en control nutricional) y uno mostró un valor crítico al solo lograr 49% (Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa). La justificación para los indicadores con comportamiento menor a lo esperado refleja la necesidad de una mejor planeación de metas con base en la operación real de los servicios, así como de una mejora en los procesos que se identificaron con debilidades.

Por último, todos los indicadores de nivel Actividad cumplieron las metas programadas.

Respecto a la evolución de los indicadores en los 3 años previos, para 2014 solo 4 de los 18 indicadores coincidieron, por lo que la mayor parte de los datos de comparación corresponden al período 2015-2017. La Razón de Mortalidad Materna mostró un ascenso entre 2016 (9.5 muertes por 100,000 nacidos vivos) y 2017 (razón 12.3). Dos indicadores han tenido avance consistente (Tasa de hospitalización por diabetes no controlada y Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación), mientras que el resto ha permanecido con poca variación a excepción de Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa, cuyas cifras son inconsistentes por lo que merece ser revisado. Cabe aclarar que la Tasa de mortalidad neonatal no cuenta con información de años previos ya que es indicador que se mide por primera vez en el 2017.

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a. Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b. Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c. Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d. La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

Justificación:

El Programa IMSS-PROSPERA tiene disponibles sus ROP actualizadas en el micrositio <http://www.imss.gob.mx/IMSS-PROSPERA/juridico> de su página Web (<http://www.imss.gob.mx/IMSS-PROSPERA>), las cuales pueden descargarse como documento, por lo que están disponibles públicamente de manera sencilla. La misma página incluye en el micrositio <http://www.imss.gob.mx/IMSS-PROSPERA/estadisticas> los resultados a diciembre de 2017 de los 18 indicadores incorporados al PASH, debidamente semaforizados, lo que permite identificar los avances del Programa en sus distintos niveles de objetivos. El micrositio <http://www.imss.gob.mx/IMSS-PROSPERA/evaluacion> contiene varias pestañas con información actualizada de todas sus evaluaciones externas desde el 2006, la evolución histórica de los indicadores, sus metas de desempeño, las MIR y los Aspectos Susceptibles de Mejora de los últimos años, por lo que se considera completa.

Respecto a los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información, el Programa sigue la Normatividad en Transparencia, específicamente los “Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública”, que son recibidas por la Unidad de Transparencia del IMSS, a través de la cual se realizan acciones de acuerdo a los plazos establecidos. Toda la información relacionada se encuentra también en la página Web del IMSS, en el micrositio “Transparencia” (<http://www.imss.gob.mx/transparencia/comite-informacion-fp>). En el año 2017 el Programa IMSS-PROSPERA presenta evidencia de 5 recursos de revisión que cuentan con el expediente completo (Notificación de admisión, Oficio de Recurso de Revisión de Acceso y Documento de resolución).

Por último la participación ciudadana en la operación del Programa está establecida por la Contraloría Social, cuyas actividades incluyen difusión de los servicios a la población objetivo, capacitación y asesorías de los avales ciudadanos que representan su mecanismo de participación ciudadana, seguimiento de las actividades y coordinación para el seguimiento de quejas y cumplimiento de acuerdos y compromisos. El Programa cuenta con toda la documentación para la operación de la Contraloría Social, incluyendo la instancia normativa y ejecutora, así como su Guía Operativa y el Esquema actualizados. Las recomendaciones del Aval Ciudadano son consideradas en la toma de decisiones para la mejora de los procesos del Programa con base en lo señalado en la propia Guía Operativa, mediante su incorporación en el Plan de Mejora Continua de las unidades médicas a través del Gestor de Calidad y en su caso de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

Percepción de la Población Atendida

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a. Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- b. Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- c. Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

Justificación:

El Programa IMSS-PROSPERA mide la satisfacción de sus beneficiarios mediante varios instrumentos:

1) La Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción (ENCOSA), con dos versiones: en el Servicio de Urgencias (ENCOSA-U), aplicada anualmente desde 2015 y para Usuarios del Servicio de Consulta Externa (ENCOSA-CE) en Hospitales Rurales], cuya primera aplicación se realizó en 2017. La primera consta de 45 reactivos clasificados en 5 dominios: datos generales, trato digno y privacidad, comunicación e información, lista y tiempo de espera, confort y confianza, y satisfacción y confianza del servicio en general. La ENCONSA-CE adiciona el dominio de surtimiento de medicamentos.

2) Encuesta sobre el surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales (UMR), que consta de 10 reactivos clasificados en 3 indicadores: porcentaje de prescripción, surtimiento completo de medicamentos y gasto de bolsillo.

Los instrumentos están adecuadamente conformados en su contenido y en el mismo instrumento se indica “no suponer, forzar o inducir respuestas” (Anexo 2 del cuestionario: Recomendaciones para el desarrollo de la entrevista). En el procedimiento de aplicación se documentan los procedimientos de capacitación y estandarización de los encuestadores (tanto avales ciudadanos, como personal de trabajo social), aunque no se establecen los mecanismos para garantizar que no se induzcan las respuestas.

Las encuestas aplicadas recaban información valiosa de los beneficiarios que utilizan los servicios de salud en espacios específicos (Consulta Externa y Urgencias en Hospitales Rurales y Surtimiento de recetas a los usuarios de las UMR), aunque por ser específicas para su aplicación en dichas áreas no se incluyen datos que permitan identificar las características de los beneficiarios que utilizan otros espacios (como las áreas de Hospitalización, Quirófanos, Tococirugía) en Hospitales Rurales o en otros establecimientos de salud (como las Unidades Médicas Urbanas, las Médicas Móviles, los Centros de Atención Rural al Adolescente y los Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer).

Los resultados que arrojan estas encuestas tienen un adecuado muestreo probabilístico y una correcta distribución delegacional y por turnos de unidades, por lo que se considera que representa a la población del Programa. Sin embargo, debido a que la selección de los encuestados se realiza con base voluntaria, además de que el procedimiento no especifica si en los hospitales se recaban datos de usuarios de todos los turnos y no informa la tasa de rechazo a la aplicación de la encuesta, la probabilidad de sesgo de selección es alta, lo que afecta la confiabilidad de los resultados. El Anexo 15 incluye el cuestionario que mide el surtimiento de recetas y debido a su extensión, solo se anexa el ejemplo de la ENCOSA U. Adicionalmente, el Programa tiene la Encuesta de Aceptabilidad-Impacto de las Unidades Médicas Móviles (UMM), con 17 reactivos que exploran conveniencia, ahorro en costo y percepción de la calidad en la atención. En 2017 esta encuesta se aplicó solo en 2 entidades con una muestra de 128 respondentes, por lo que carece de representatividad. El Anexo 15 incluye el cuestionario que mide el surtimiento de recetas y debido a su extensión, solo se anexa el ejemplo de la ENCOSA U.

Medición de Resultados

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a. Con indicadores de la MIR.
- b. Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c. Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d. Con hallazgos de evaluaciones de impacto.
- e. No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Los resultados del Programa en sus objetivos de Fin y Propósito se documentan en diferentes medios, de los que el más demostrativo es el reporte anual de sus indicadores de la MIR en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda, ya que permite la vigilancia continua del desempeño del Programa tanto para el cumplimiento de los objetivos directos como de las aportaciones a los indicadores del Programa Sectorial de Salud. De acuerdo a las ROP 2017, el Programa IMSS-PROSPERA también documenta sus resultados mediante evaluación interna con un “tablero de control semaforzado. Dichos resultados que serán remitidos a los diferentes niveles de conducción del Programa, deberán acompañarse de acciones de mejora y de la socialización de las acciones exitosas entre las Delegaciones”.

Asimismo, las evaluaciones externas que se realizan se apegan al Programa Anual de Evaluación del CONEVAL y la SHCP. Del año 2006 a la fecha se han realizado evaluaciones que no son de impacto y que reportan datos relacionados con Fin y Propósito del Programa:

- 1) Evaluaciones de Consistencia y Resultados 2007 y 2011-2012;
- 2) Evaluaciones Específicas de Desempeño 2008, 2009-2010, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015.

En cuanto a las evaluaciones de impacto, el Programa ha tenido tres, con más de 10 años de haberse realizado y son:

- 1) Evaluación de los Centros de Atención Rural a los Adolescentes (CARAs), realizada en 2004 y que midió impacto en los beneficiarios en: satisfacción, disminución de la precariedad, superación, calidad de vida, condiciones socioeconómicas, movilidad social y en finanzas municipales y estatales.
- 2) Evaluación de resultados del Programa IMSS-Oportunidades (enero – diciembre, 2006), respecto a eficiencia, eficacia, costo, beneficio, calidad, distribución equitativa y transparente de recursos e impacto social, éste último relacionado con beneficios económicos y sociales derivados de los recursos asignados.
- 3) Evaluación de Costo/Efectividad del Programa IMSS-Oportunidades, efectuada en 2013 y en las que se midió efectividad en disminución de mortalidad en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad materna en localidades menores de 2,500 habitantes.

Adicionalmente, en 2016 se realizó el Estudio de Caso de Redes Integradas de servicios de salud con enfoque de Atención Primaria (RISS-APS), que sin ser un diseño de evaluación analizó los datos de mortalidad materna e infantil en un HR y 5 UMR del Programa IMSS-PROSPERA en el ámbito de su competencia.

El Programa IMSS-PROSPERA no ha utilizado estudios o evaluaciones de impacto de programas similares nacionales o internacionales como referente de sus resultados de Fin o Propósito.

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.

Justificación:

La MIR 2017 establece un indicador de Fin (Tasa de mortalidad infantil) y 3 indicadores de Propósito (Razón de mortalidad materna, Tasa de hospitalización por diabetes no controlada y Tasa de mortalidad neonatal), cuyos resultados han sido los siguientes:

Indicador de Fin:

Tasa de mortalidad infantil. Por corresponder a un indicador sectorial, no se cuenta con información de cuya línea base en 2015, año en el que se inició con su medición, fue de 13.7 (dato de 2011).

Indicadores de Propósito.

Razón de mortalidad materna. Este indicador no mostró resultados durante el ejercicio 2017, ya que se ubicó en más del doble de la meta programada (indicador descendente). La justificación por el Programa respecto a que una tercera parte de las defunciones se trató de “mujeres adscritas a los Servicios Estatales de Salud” sin atención prenatal por el Programa y que fueron atendidas en condiciones críticas refleja la necesidad de una mayor coordinación entre los distintos servicios públicos de salud para lograr la identificación de las embarazadas desde etapas tempranas y su atención oportuna; sería pertinente efectuar un análisis interinstitucional a nivel de zona o entidad federativa de los casos de muerte materna ocurridos en el período con el fin de identificar de manera precisa la evolución de cada caso y las causas específicas que permitan su corrección.

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada. Tuvo resultados positivos ya que obtuvo una reducción importante respecto a la meta (75%). El Programa describe el incremento de acciones para mejorar la calidad de atención en este padecimiento, así como gestión de recursos para el tratamiento y el seguimiento de pacientes.

Tasa de mortalidad neonatal. El resultado de este indicador fue menor al esperado de acuerdo a la meta, ya mostró un valor de 5.84 por mil nacidos vivos registrados en el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) para el Programa IMSS-PROSPERA, respecto a la meta (5.51). De acuerdo al Programa, este resultado puede deberse al mejor registro de defunciones derivado del inicio de la medición como indicador de reciente incorporación; se requerirá de seguimiento estrecho para verificar que este resultado efectivamente fue debido a mayor registro y no a deficiencia en la atención.

Para todos los indicadores, las fuentes de información se encuentran actualizadas al ejercicio 2017 en el cierre de Cuenta Pública, por lo que se consideran vigentes.

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a. Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- b. La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- c. Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- d. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa y tiene(n) una de las características establecidas.

Justificación:

El Programa IMSS-PROSPERA cuenta con diversas evaluaciones externas que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con su Fin y/o Propósito, entre las se que se pueden describir:

1. Dos evaluaciones de Consistencia y Resultados de 2007 y de 2011-2012 que se efectuaron con el fin de estudiar la consistencia y orientación a resultados del Programa a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades del Programa para proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

2. Cinco Evaluaciones Específicas de Desempeño de 2008, 2009-2010, 2010-2011, 2012-2013 y 2014-2015 que se efectuaron para medir el avance en el cumplimiento de objetivos y metas programados por el Programa mediante el análisis de indicadores de resultados de Fin y/o Propósito, de servicios y de gestión.

Todas las evaluaciones anteriores fueron elaboradas a nivel de gabinete, es decir, tienen como base información específica proporcionada por el propio Programa, ya sea con datos de documentos institucionales, internos del Programa o públicos de su página Web, referentes a su diseño, operación, fuentes de financiamiento, cobertura y resultados; por consiguiente, no requiere la selección de muestras representativas poblacionales, ni grupos de comparación antes y después de la intervención de acciones del Programa. Lo anterior implica limitaciones de los resultados de las evaluaciones que no permiten establecer una relación directa entre las acciones del Programa y condiciones de los beneficiarios, es decir, efectividad del Programa.

El Programa IMSS-PROSPERA no cuenta con otras Evaluaciones Complementarias que podrían ser de gran utilidad para: a) Valorar la existencia de duplicidad de servicios de acuerdo a la disponibilidad de servicios en las localidades de Servicios Estatales de Salud, ISSSTE u otros; b) Determinar la carencia de servicios en localidades donde se localiza su población potencial; c) Del punto anterior, identificar localidades y rutas que pudiesen ser cubiertas por las UMM.

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Los resultados relacionados con el Fin y Propósito de las evaluaciones externas efectuadas al Programa IMSS-PROSPERA son los siguientes:

1. La evaluación de Consistencia y Resultados 2007 señala que el Fin y el Propósito están definidos claramente indicando los efectos esperados sobre la población objetivo; el primero busca contribuir al desarrollo integral de la población, disminuyendo riesgos y daños a la salud; en cuanto al Propósito, la aplicación del Modelo de Atención Integral a la salud comprende un enfoque biológico individual e integra la participación comunitaria a través del autocuidado de la salud, reducción de riesgos ambientales y mantenimiento de condiciones saludables en la familia contribuye a la solución del problema. Se recomendó incluir nuevos indicadores de Fin para mejorar su medición y se concluye que el diseño del Programa es el adecuado para alcanzar su Propósito.
2. La evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012 considera que el principal sustento de resultados de Fin y Propósito son los indicadores de la MIR en los últimos cinco años, los cuales fueron producto de un amplio análisis a partir de los Arboles del Problema y de Objetivos y cuyas características más relevantes son: a) que identifican el cumplimiento de metas de resultado, b) congruentes con los objetivos del Programa y c) específicos para cada nivel de objetivo (Fin y Propósito).
3. La Evaluación Específica de Desempeño 2008 encuentra como fortaleza que el Programa “cuenta con una estructura organizacional que favorece la generación y entrega de los servicios que ofrece y la consecución del Propósito; 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”. Se recomienda llevar a cabo una evaluación de indicadores tomando como base los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales y revisar la posibilidad de inclusión a nivel de Fin, de otros indicadores estratégicos como los relacionados con morbilidad atendida.
4. En la Evaluación Específica de Desempeño de 2009-2010 se describen como hallazgos relevantes que la Matriz de Indicadores es consistente entre actividades-productos-propósito-fin, así mismo, la estructura organizacional del Programa favorece la generación y entrega de los servicios que ofrece y la consecución del propósito. Reportó un descenso en la mortalidad materna y en la mortalidad de menores de 5 años; sin embargo, el resultado de este último en contraste con el indicador nacional sugiere la existencia de subregistro (6.4 vs 18.4).
5. La Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011 resalta los indicadores de resultados, donde la razón de mortalidad materna tuvo un incremento importante en 2009 respecto a 2008 (16.4 a 21.4 muertes ocurridas en unidades médicas por mil nacidos vivos en las unidades), disminuyendo en 2010 a 15.9. La tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años en 2010 se mantuvo al mismo nivel de 2009 y menor a 2007/2008.
6. La Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013 concluye que el Programa muestra una consolidación en los servicios médicos curativos y preventivos y de acción comunitaria que otorga a su población. Y evidencia un desempeño adecuado ya que la mayoría de los indicadores superaron las metas. Como recomendación se sugiere elaborar el marco metodológico para cuantificar metas de los indicadores del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH) que permita una mejor comprensión y valoración de los indicadores en términos de cobertura de necesidades de su población objetivo.
7. La Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015 muestra indicadores descendentes de mortalidad en menores de cinco años, y razón de mortalidad materna. La vacunación se mantuvo por arriba del 95% en los niños de un año, lo que se considera aceptable. Destaca el desempeño mostrado por el Programa ya que los tres indicadores en los años anteriores, superan las meta propuesta, sin embargo persiste la necesidad de revisar los métodos de cálculo que permitan la comparabilidad con otras áreas del sector salud; así, para 2015, se mejoró la definición de propósito y se elaboraron indicadores nuevos o mejorados en la definición de las fórmulas de cálculo y medios de verificación más confiables para facilitar su comparación.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a. **Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- b. **Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- c. **Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- d. **La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

Respuesta: No.

Justificación:

El Programa IMSS-PROSPERA no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que midan impacto de programas similares a partir del contraste del grupo de beneficiarios el de no beneficiarios con características similares a excepción del otorgamiento del Programa, o mediante comparaciones antes y después de los apoyos recibidos por esos programas.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Programa IMSS-PROSPERA no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b. La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.

Justificación:

El Programa IMSS-PROSPERA ha estado sujeto a tres evaluaciones que permiten identificar el impacto de sus acciones:

1. La Evaluación de los Centros de Atención Rural a los Adolescentes (CARAs) en 2004, que abarcó múltiples aspectos, uno de ellos fue el impacto que sobre servidores y usuarios tiene la estrategia específica de los CARAs. La metodología fue mediante un procedimiento muestral probabilístico, representativo a nivel nacional, que determinó la selección de seis delegaciones, 59 Unidades Médicas Rurales, 6 Hospitales Rurales; para la selección de beneficiarios y no beneficiarios de cada delegación, se estratificó por sexo, se determinó el tamaño muestral de cada grupo y se seleccionó una muestra aleatoria simple, independiente para cada estrato, y se midieron las condiciones de socioeconómicas y de salud de beneficiarios y no beneficiarios de la estrategia, el grado de satisfacción y el impacto que tuvieron los CARAs en ambos grupos. Para estimar el impacto de la estrategia se emplearon modelos logísticos y multilogit.

2. La Evaluación de Resultados del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2006 que comprendió dentro de sus apartados una medición del Impacto de enero a agosto 2006 e identificó la situación de salud existente en la Población Objetivo. Para la estimación de la efectividad del Programa se utilizó análisis de Componentes Principales para construir los índices de las dos acciones del Programa: Atención Médica y Acción Comunitaria y mediante el método econométrico de datos de panel se estimó la cobertura controlando los efectos de daños a la salud, el índice de eficacia de logros de metas presupuestales y de las regiones donde opera el Programa. Se utilizó el método econométrico de datos de panel para la generación de conclusiones, recomendaciones y opiniones sobre la permanencia o readecuación del Programa.

3. La Evaluación de Costo/Efectividad del Programa IMSS-Oportunidades 2013 tuvo como objetivo contrastar las intervenciones en costos de implementación y del logro de los resultados previstos o de los impactos obtenidos. Se llevó a cabo en 4 estados y mediante una evaluación económica para las principales intervenciones del Programa contrastó con actividades equivalentes que se desarrollan en los Servicios Estatales de Salud. Las poblaciones de estudio fueron los habitantes de localidades rurales (<2500hab) durante 2011, contrastando a la población beneficiaria que recibe atención en las unidades pertenecientes al Programa con la población de las mismas localidades y usuarios de servicios de salud de los Servicios Estatales de Salud. Las dos variables de impacto fueron seleccionadas de la MIR del Programa: a) Reducción de la mortalidad materna e infantil y b) Prevención y Control de la Diabetes Mellitus. Para calcular el presupuesto ejercido durante el desarrollo de las intervenciones se utilizaron dos fuentes, los cubos dinámicos del gasto público en salud por institución y estado. Para la medición de efectividad de las intervenciones se usaron las bases de datos disponibles del INEGI y la Dirección General de Información en Salud. Se realizó un análisis de sensibilidad probabilístico de los principales parámetros del modelo (gasto público en salud de cada intervención y medidas de efectividad); para demostrar la robustez de los resultados se efectuó una simulación de Monte Carlo de segundo orden, con mil repeticiones. Las principales fortalezas de estas evaluaciones son la solidez de los modelos de análisis y la elección de diferentes variables de impacto, que permiten identificar varias dimensiones. Una debilidad de la evaluación 2013 es que fue efectuada solo en 4 entidades federativas.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa. ° Se reportan efectos positivos del programa en aspectos adicionales al problema para el que fue creado.

Justificación:

1. Los principales resultados de la Evaluación de los Centros de Atención Rural a los Adolescentes (CARAs) en el aspecto de impacto fueron:

Los resultados del modelo de estimación de impacto socioeconómico de la Estrategia CARA fueron: a) El impacto en los usuarios fue de 16.9%. b) El índice de calidad de vida fue de 2.2%.

Para el modelo de efectos de tratamiento, cuya variable es el índice de cuidados a la salud tuvo mayor impacto en mujeres (13.5%), en el grupo de 10 a 14 años (8.7%) y calidad de vida (2.2%). El impacto del efecto del tratamiento marginal fue de 16.9%. El impacto de la estrategia sobre los cuidados a la salud esperados a mediano plazo en adolescentes es del 44.7%. Los resultados de este modelo muestran los efectos de la estrategia CARA.

2. En la Evaluación de Resultados del Programa IMSS-Oportunidades para el Ejercicio Fiscal 2006 los principales resultados fueron:

a) Efectividad del Programa sobre mortalidad infantil, con disminución del 28.2%; el estado nutricional de estos menores tuvo un impacto de 0.7%.

b) La mortalidad materna disminuyó 48.9% como efecto global del Programa, por la atención institucional 24.1% y por la cobertura de la plantilla de personal en el hospital 20%.

3. Los resultados del estudio IMSS-Oportunidades. Evaluación de Costo/Efectividad fueron:

a) En ambos proveedores de servicios de salud (IMSS-Oportunidades y Servicios Estatales de Salud), la mayor proporción del gasto público asociado a la implementación de las intervenciones se destina a la reducción de mortalidad infantil y materna; el gasto estimado para la detección y control de pacientes diabéticos e hipertensos es menor a pesar de las prevalencias ascendentes de estas enfermedades;

b) El gasto estimado es consistentemente mayor en los Servicios Estatales de Salud;

c) Los resultados en salud fueron superiores en las unidades de IMSS-Oportunidades con respecto a los Servicios Estatales de Salud; d) En todos los estados (Chiapas, Michoacán, Oaxaca y Veracruz) las tasas de mortalidad en menores de 5 años, mortalidad infantil y mortalidad materna fueron inferiores en las unidades del IMSS-Oportunidades, también el gasto público asociado a estas intervenciones fue menor; e) En la detección, diagnóstico y control de la diabetes, en Chiapas, Michoacán y Oaxaca se observa también un desempeño más eficiente a excepción de Veracruz, donde las acciones en salud en la detección resultaron ser más costo-efectivas en los Servicios Estatales de Salud en contraste con IMSS-Oportunidades.

No se identificaron áreas de oportunidad en las metodologías utilizadas para generar los hallazgos de estos estudios, a excepción de la evaluación de costo-efectividad que limitó su análisis al incluir solo algunos estados de cobertura del Programa.

Valoración Final del Programa

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.667	El Ejercicio 2017 demuestra la consolidación del Programa en su diseño, principalmente en la definición y cuantificación de sus poblaciones y en la mejoría de la estructura y composición de sus indicadores. Su fundamento conceptual se ha mantenido con la solidez de su Modelo de Atención Integral a la Salud, que le permite una vinculación clara con los Objetivos Sectoriales y Nacionales, así como con metas de salud que México suscribe como compromisos globales.
Planeación y Orientación a Resultados	2.500	El Programa IMSS-PROSPERA aún enfrenta retos importantes a atender, entre los que es de destacar la carencia de documentos como un Diagnóstico formal y actualizado, un Plan Estratégico estructurado y Planes de Trabajo anuales. Sin embargo tiene como fortaleza la utilización de los resultados de evaluaciones para la mejora de sus acciones.
Cobertura y Focalización	2.000	El Programa ha avanzado con el desarrollo de un Sistema Nominal de Información en Salud ligado al Padrón de Beneficiarios, cuya implementación en todo su ámbito permitiría una medición precisa de la cobertura que aún es incompleta por la falta de un registro nominal para el total de su población atendida.
Operación	3.667	La operación del Programa representa un referente nacional por su característica en el otorgamiento de servicios a toda la población del área de influencia mediante acciones comunitarias y la atención personal a quien la demande en las unidades médicas, sin condicionamientos. Esta cualidad del Programa IMSS-PROSPERA favorece la participación de la población en las acciones comunitarias y en la mejora de los servicios mediante la Contraloría Social, representada por el Aval Ciudadano.
Percepción de la Población Atendida	4.000	En los últimos años se ha avanzado particularmente en la medición de la percepción de la población atendida, mediante la generación y aplicación de instrumentos validados que permiten contar con información valiosa para la mejora de la calidad interpersonal de los servicios y acciones del Programa.
Medición de Resultados	2.200	Si bien el Programa ha recibido información valiosa de las numerosas evaluaciones externas que se le han efectuado en los últimos 10 años, es recomendable considerar la pertinencia de una evaluación que enfoque a la eficiencia en la operación, lo que permitirá identificar requerimientos de mayores recursos en infraestructura, en personal y equipamiento ante las necesidades cada vez mayores de su población objetivo.
Valoración final	3.006	

Nivel = Nivel promedio por tema

Justificación = Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y/u Oportunidad			
Diseño	Identificación clara el problema que el Programa busca resolver, en términos de la necesidad de atención a la salud de la población que carece de seguridad social y habita en zonas rurales y urbano-marginadas.	1	
Diseño	Diagnóstico del Programa establecido mediante los árboles del problema (causas y efectos) y con la vasta información documental que se representa el acervo del Programa.	2	
Diseño	Las poblaciones Potencial y Objetivo están definidas y caracterizadas en términos de cuantificación y actualización.	7	
Diseño	Las ROP 2017 identifican los niveles de objetivos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de manera clara y detallada.	10	
Diseño	Las Fichas Técnicas de los indicadores son completas.	11	
Diseño	El Programa se fundamenta en un sólido modelo conceptual (el MAIS) cuya efectividad ha sido demostrada en diversos contextos y recomendada por los organismos internacionales (OMS/OPS).	3	
Diseño	Vinculación clara de los objetivos de Propósito y Fin del Programa con los Objetivos Sectoriales, Nacionales y de Desarrollo Sostenible.	4,5,6	
Diseño	El Programa IMSS-PROSPERA se relaciona con 16 Programas o Acciones que son complementarios con sus objetivos, sin existir duplicidades con alguno.	13	
Planeación y Orientación a Resultados	Evaluaciones externas que han apoyado a la consolidación del Programa.	16	
Planeación y Orientación a Resultados	Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones externas que en su mayor parte han sido atendidos y han permitido resultados favorables para el Programa.	17	
Planeación y Orientación a Resultados	Información actualizada y capturada en sistemas de información institucional de los servicios otorgados a los beneficiarios del Programa, así como sus características socioeconómicas	21,22	
Cobertura y Focalización	Estrategia de cobertura congruente con el diseño y el diagnóstico del Programa.	23	

Cobertura y Focalización	La población beneficiaria de PROSPERA Programa de Inclusión Social cuenta con registro nominal en el Padrón de Beneficiarios.	24	
Operación	Información sistematizada de su población Objetivo desglosada por entidad federativa, municipio y localidad, así como características socioeconómicas.	27	
Operación	Otorgamiento de servicios a toda la población de las localidades de área de influencia y a quienes demandan de atención, de manera inmediata y sin restricciones.	28	
Operación	Padrón de beneficiarios sistematizado y validado en los diferentes niveles de gestión del Programa.	30	
Operación	Procedimientos para la provisión de servicios/acciones del Programa completos, estandarizados y apegados al documento normativo.	32	
Operación	Sistemas de información institucionales del Programa para el registro de población adscrita y de atención hospitalaria con fuentes de información confiables, están validados e integrados.	40	
Operación	La participación de la población en las comunidades en las que opera el Programa es fundamental para su operación exitosa, principalmente en las acciones comunitarias y mediante el Aval Ciudadano.	28,34	
Operación	Convenios de colaboración con IMSS Régimen Ordinario y otros programas o Instituciones para brindar servicios a sus beneficiaros mediante contraprestación, lo que representa ampliación del presupuesto del Programa IMSS-PROSPERA.	37,39	
Operación	Mecanismos de transparencia que ofrecen información pública. Procedimientos para recepción y trámite de solicitud de acceso a información con lineamientos apegados a la normatividad.	42	
Percepción de la Población Atendida	Medición de satisfacción de usuarios con instrumentos homogéneos en las diferentes áreas de atención, con adecuada representatividad.	Todas	
Percepción de la Población Atendida	Resultados de evaluaciones externas muestran satisfacción de usuarios de los servicios.	Todas	
Medición de Resultados	Seguimiento al desempeño principalmente con indicadores de la MIR y Cierres de Cuenta Pública.	44	
Medición de Resultados	En los últimos 10 años se realizaron 7 evaluaciones externas no de impacto y tres de impacto que evidenciaron efectividad en varios rubros del Programa IMSS-PROSPERA.	46,47	

General	La Evaluación de Consistencia y Resultados para el Programa IMSS-PROSPERA en el Ejercicio 2017 demuestra la consolidación del Programa en su diseño, principalmente en los aspectos relevantes para su sustento como es la definición y cuantificación de sus poblaciones y en la mejoría de la estructura y composición de sus indicadores. Su fundamento conceptual se ha mantenido con la solidez de su Modelo de Atención Integral a la Salud, que le permite una vinculación clara con los Objetivos Sectoriales	Todas	
General	La operación del Programa representa un referente nacional por su característica en el otorgamiento de servicios a toda la población del área de influencia mediante acciones comunitarias y la atención personal a quien la demande en las unidades médicas, sin condicionamientos. Esta cualidad del Programa IMSS-PROSPERA favorece la participación de la población en las acciones comunitarias y en la mejora de los servicios mediante la Contraloría Social, representada por el Aval Ciudadano.	Todas	
General	el apego a los lineamientos institucionales del IMSS permite contar con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas de acuerdo a la normatividad y de manera eficiente	Todas	
General	En los últimos años se ha avanzado particularmente en la medición de la percepción de la población atendida, mediante la generación y aplicación de instrumentos validados que permiten contar con información valiosa para la mejora de la calidad interpersonal de los servicios y acciones del Programa.	Todas	
Debilidad o Amenaza			
Diseño	Carencia de un diagnóstico formal actualizado del Programa.	2	Generar un documento actualizado que integre el diagnóstico del Programa con base en la evidencia de sus avances a lo largo de su periodo de operación y que permita una planeación idónea de sus acciones.
Diseño	Poca claridad para diferenciar Población Objetivo y Beneficiarios.	8	Precisar en la definición de Beneficiarios la condición de haber recibido los servicios del Programa en cualquiera de sus 5 Componentes.
Diseño	Inconsistencias en la lógica vertical de algunos indicadores de la MIR.	10	Reubicar algunos indicadores en un nivel de Objetivo que corresponda a su definición y medición.
Diseño	Demasiados indicadores de los que algunos pudieran no ser relevantes.	11	Analizar la pertinencia de limitar el número de indicadores para cada uno de los niveles de Objetivos.
Diseño	Imprecisiones en las fórmulas de algunos indicadores.	11	Revisar los métodos de cálculo de los indicadores y considerar mejorar su precisión (recomendaciones en extenso en el documento).

Diseño	Metas poco orientadas al impulso del desempeño en un tercio de indicadores.	12	Ajustar las metas con base en el diagnóstico actualizado del Programa y una mejor planeación de las acciones.
Diseño	Potencialidad de duplicidades con programas que atienden a la misma población y con acciones similares, particularmente el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (antes Caravanas de la Salud).	13	Vigilar la planeación de rutas de las Unidades Móviles del Programa para evitar que incluyan localidades de responsabilidad del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.
Planeación y Orientación a Resultados	Plan Estratégico del Programa sin una metodología de su construcción ni contenidos de cada Línea de Acción, temporalidad ni resultados e indicadores de las Estrategias y Líneas de Acción.	14	Estructurar el Plan Estratégico del Programa como fundamento y guía para los Planes Anuales de Trabajo.
Planeación y Orientación a Resultados	Carencia de planes de trabajo anuales.	15	Elaborar los planes de trabajo para cada Ejercicio Presupuestal como herramienta de planeación que complemente las ROP.
Planeación y Orientación a Resultados	Alto costo o dificultad metodológica para realizar evaluaciones de impacto.	19,20	Considerar la realización de una evaluación de Procesos y una evaluación complementaria, que son más factibles.
Cobertura y Focalización	Carencia de metas de cobertura anual o de mediano y largo plazo.	23	Estimar metas de cobertura para una mejor planeación de las acciones del Programa.
Cobertura y Focalización	Limitación para medición precisa de cobertura por falta de registro nominal del total de la población atendida.	25	Incorporar al Padrón de Beneficiarios la información nominal de la población atendida.
Operación	No existe un sistema informático o base de datos para registro de la información obtenida de las supervisiones.	29	Generar base de datos o sistema informático para documentar los resultados de las supervisiones, como mecanismo de seguimiento y verificación de correcciones de procesos que lo requieran.
Operación	Retraso anual en la recepción de los recursos complementarios del Ramo 12.	37	La estrategia implementada por el programa para operar es usar el Ramo 19, solicitando el respaldo del IMSS para cubrir los montos requeridos para la operación del Programa. No se tienen otras alternativas por parte del Programa.
Operación	Recursos insuficientes otorgados al Programa por el concepto de Ramo 19, debido a que se fijan con base en "gasto histórico" y resultan inerciales.	37	El Programa requiere que el presupuesto de Ramo 19 sea estimado considerando los costos y la demanda de servicios actualizada con base en el Padrón de beneficiarios y las necesidades para el cumplimiento de sus componentes.
Percepción de la Población Atendida	Respondentes con base voluntaria. Insuficiente estandarización de encuestadores para aplicación de instrumentos.	Todas	Establecer criterios de selección de usuarios candidatos a responder e incluir información sobre la tasa de rechazo. Incluir procedimientos de estandarización para el levantamiento de las encuestas.
Medición de Resultados	Dos indicadores de propósito no lograron cumplimiento de su meta en 2017.	45	Ajustar las metas con base en una planeación realista de los alcances de las acciones.
Medición de Resultados	Limitante de las evaluaciones externas que no son de impacto por ser de gabinete, con las limitaciones que implican al no permitir establecer una relación directa entre las acciones del Programa y las condiciones de salud de los beneficiarios (Efectividad).	46,47	Complementar la medición de resultados con evaluaciones externas factibles por costo y metodología para medición de procesos o complementarias para identificar áreas de mejora.

General	Carencia de documentos como un Diagnóstico formal y actualizado, un Plan Estratégico estructurado y Planes de Trabajo anuales, referentes relevantes como fundamento y guía para establecer la operación, así como para la mejora permanente de su diseño.	Todas	Elaboración de sus documentos de Planeación en documentos formales institucionalizados.
General	Algunos indicadores con deficiencia en la lógica vertical y metas poco precisas-	Todas	Mejorar en la determinación de sus metas y refinar la lógica vertical y la estructura de algunos indicadores.
General	Falta de precisión en la medición de la cobertura.	Todas	Consolidar la implementación del Sistema Nominal de Información en Salud ligado al Padrón de Beneficiarios
General	Falta de una evaluación reciente para la medición de procesos.	Todas	Considerar la pertinencia de una evaluación que enfoque a la eficiencia en la operación, lo que permitirá identificar requerimientos de mayores recursos en infraestructura, en personal y equipamiento ante las necesidades cada vez mayores de su población objetivo.

Conclusiones

La Evaluación de Consistencia y Resultados para el Programa IMSS-PROSPERA en el Ejercicio 2017 demuestra la consolidación del Programa en su diseño, principalmente en los aspectos relevantes para su sustento como es la definición y cuantificación de sus poblaciones y en la mejoría de la estructura y composición de sus indicadores. Su fundamentación conceptual se ha mantenido con la solidez de su Modelo de Atención Integral a la Salud, que le permite una vinculación clara con los Objetivos Sectoriales y Nacionales, así como con metas de salud que México suscribe como compromisos globales.

La operación del Programa representa un referente nacional por su característica en el otorgamiento de servicios a toda la población del área de influencia mediante acciones comunitarias y la atención personal a quien la demande en las unidades médicas, sin condicionamientos. Esta cualidad del Programa IMSS-PROSPERA favorece la participación de la población en las acciones comunitarias y en la mejora de los servicios mediante la Contraloría Social, representada por el Aval Ciudadano. Asimismo, el apego a los lineamientos institucionales del IMSS permite contar con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas de acuerdo a la normatividad y de manera eficiente.

En los últimos años se ha avanzado particularmente en la medición de la percepción de la población atendida, mediante la generación y aplicación de instrumentos validados que permiten contar con información valiosa para la mejora de la calidad interpersonal de los servicios y acciones del Programa.

El Programa IMSS-PROSPERA aún enfrenta retos importantes a atender, entre los que es de destacar la carencia de documentos como un Diagnóstico formal y actualizado, un Plan Estratégico estructurado y Planes de Trabajo anuales, referentes relevantes como fundamento y guía para establecer la operación, así como para la mejora permanente de su diseño. Requiere también mejorar en la determinación de sus metas y refinar la lógica vertical y la estructura de algunos indicadores. Otro aspecto de mejora es la medición precisa de la cobertura, para lo que el Programa ha avanzado con el desarrollo de un Sistema Nominal de Información en Salud ligado al Padrón de Beneficiarios que requerirá de su implementación en todo su ámbito de acción. Por último, si bien el Programa ha recibido información valiosa de las numerosas evaluaciones externas que se le han efectuado en los últimos 10 años, es recomendable considerar la pertinencia de una evaluación que enfoque a la eficiencia en la operación, lo que permitirá identificar requerimientos de mayores recursos en infraestructura, en personal y equipamiento ante las necesidades cada vez mayores de su población objetivo.

Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora:

Instituto Nacional de Salud Pública

Nombre del coordinador de la evaluación:

Dra. Hortensia Reyes Morales

Nombres de los principales colaboradores:

Dra. Ma. de la Luz Kageyama Escobar, Dra. Lucero Cahuana Hurtado, Dr. Arturo Aguilar Ye

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Programa IMSS-PROSPERA

Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Unidad del Programa IMSS-PROSPERA

Forma de contratación de la instancia evaluadora:

Contrato

Costo total de la evaluación:

\$652,328.00 M.N.

Fuente de financiamiento:

Recursos Fiscales

Bibliografía

- Programa IMSS-PROSPERA (2016). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2017. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial de la Federación.
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Archivo "S038_IMSS-PROSPERA_MIR_2017 (Árbol del problema).pdf". Árbol de problema del programa. Documento interno
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016-2017. Capítulo VIII. Programa IMSS Prospera.. Documentos oficiales. Disponible en: http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/2/2017-07-05-1/assets/documentos/Informe_IMSS.pdf
- IOM (Institute of Medicine) (2012). Primary Care and Public Health: Exploring Integration to Improve Population Health. . Estudios. Washington, DC: The National Academies Press.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. . Página de Internet. Disponible en : https://cursospaises.campusvirtualsp.org/file.php/127/Modulo_3/manual_mais_2013_cap4.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. República de Guatemala. (2010). Modelo de atención integral en salud. . Página de Internet. Disponible en : http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518
- Ahgren B, Axelsson R (2005). Evaluating integrated health care: a model for measurement . . Estudios. International Journal of Integrated Care. 2005; 5 (3) :None . DOI:<http://doi.org/10.5334/ijic.134>
- Rygh E, Hjortdahl P. (2007). Continuous and integrated health care services in rural areas. A literature study. . Estudios. Rural and Remote Health 2007; 7: 766. Disponible en: www.rrh.org.au/journal/article/766
- White F. (2015). Primary health care and public health: foundations of universal health systems. . Estudios. Medical Principles and Practice. 2015;24(2):103-16.
- Lemieux-Charles L, McGuire WL. (2006). What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. . Estudios. Medical Care Research and Review. 2006;63(3):263-300.
- Secretaría de Salud (2013). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. . Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. México, Gobierno de la República.
- Secretaría de Desarrollo Social (2013). Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018. . Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. México, Gobierno de la República.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2014). Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. Disponible en: www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Matriz de Indicadores para Resultados 2017. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Documento institucional
- Gobierno de la República. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Plan Nacional de Desarrollo (PND). Disponible en: pnd.gob.mx/
- Organización de las Naciones Unidas (2015). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. . Agenda de Desarrollo Post (2015). Disponible en: <http://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-del-desarrollo-sostenible/>
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Poblacion_Potencial2017.xlsx. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Documento interno
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Poblacion_Objeto_y_Atendida.xlsx. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Documento interno
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Nota técnica cuantificación pobl 2017.pdf. Otros. Documento interno
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Padrón de Beneficiarios IMSS-PROSPERA 2017. Padrón de beneficiarios. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Fichas Técnicas de los Indicadores. Fichas técnicas. Documento institucional
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México.. Documentos oficiales. México, DF: CONEVAL, 2013. Disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Informes/COordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CO](https://www.coneval.org.mx/Informes/COordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CONSTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf)

- Gutierrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernandez S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martinez M, Hernandez-Avila M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. . Resultados de Encuestas. Cuernavaca, Mexico: Instituto Nacional de Salud Publica (MX)
- Flores-Hernández S, Saturno-Hernández PJ, Reyes-Morales H, Barrientos-Gutiérrez T, Villalpando S, Hernández-Ávila M. (2015). Quality of diabetes care: the challenges of an increasing epidemic in Mexico. Results from two National Health Surveys (2006 and 2012). . Estudios. PloS one. 2015 Jul 31;10(7):e0133958.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2016). Inventario CONEVAL de Programas y Acciones para el Desarrollo Social. 2016. . Documentos oficiales. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/evaluacion/ipfe/Paginas/default.aspx>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2017). Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2017.. Documentos oficiales. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>
- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2016). Reglas de Operación del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (Antes Unidades Médicas Móviles). . ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial de la Federación. DOF 29/12/2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/acuerdo-por-el-que-se-emiten-las-reglas-de-operacion-del-programa-fortalecimiento-a-la-atencion-medica>
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (2013). Programa de Acción Especifico Vacunación Universal 2013-2018 . ROP, lineamientos o documento normativo. Disponible en: www.censia.salud.gob.mx/.../PAE_Vacunacion_Universal_PAE_final_final.pdf
- Programa IMSS-PROSPERA (2014). Plan Estratégico Programa IMSS-Prospera. Revisión Final. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento interno
- Funcionarios del Programa IMSS-PROSPERA (2018). Plan Estratégico Programa IMSS-Prospera. Entrevistas con funcionarios. No aplica
- Innova Consul SC (2007). Evaluación Externa de los Resultados del Programa IMSS-Oportunidades para 2007. Informes de evaluaciones externas. Documento institucional
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012). Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012 del Programa IMSS-Oportunidades. Informes de evaluaciones externas. Documento institucional
- Investigación en Salud y Demografía, S. C. (2008). Evaluación Específica de Desempeño 2008. Informes de evaluaciones externas. Documento institucional
- Instituto Nacional de Salud Pública (2010). Evaluación Específica de Desempeño 2009-2010. Informes de evaluaciones externas. Documento institucional
- Instituto Nacional de Salud Pública (2013). Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013. Informes de evaluaciones externas. Documento institucional
- INSAD (2015). Evaluación Específica de Desempeño 2014 - 2015. Informes de evaluaciones externas. Documento institucional
- PWC (2013). IMSS-Oportunidades Evaluación de Costo/Efectividad. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssProspera/evaluacionExterna/eval-2013-EvaluacionCostoEfectividad.pdf>
- Programa IMSS-PROSPERA (2014). •ASM_2014 Posinst.pdf y DT_2014abr.pdf. Mecanismos de los ASM. Documento interno
- Programa IMSS-PROSPERA (2016). ASM_2016 Posinst.pdf y DT_2016abr.pdf. Mecanismos de los ASM. Documento interno
- Programa IMSS-PROSPERA (2014). DT_2014abr.pdf. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2016). DT_2016abr.pdf. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). DT_2017abr.pdf. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2015). DI_2014-2015.pdf. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento institucional
- Dr. Antonio Carlos Martín del Campo Rodríguez (2011). Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011. Informes de evaluaciones externas. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2016). Procedimiento para la actualización y cumplimiento de obligaciones legales del Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA. Clave del Procedimiento 0710-003-001 . Manuales de procedimientos. Documento institucional

- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas. Instituto Mexicano del Seguro Social. . Manuales de operación. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2010). Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) ámbito rural. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2011). Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) ámbito rural y urbano. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2014). Suma de la población Universo de trabajo y población Área de influencia del Padrón de Beneficiarios al cierre de diciembre de cada año. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Documento institucional
- INEGI (2014). Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH 2014. Resultados de Encuestas. www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enigh/tradicional/2014/
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). SEGUIMIENTO A ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA CLASIFICADOS COMO ESPECÍFICOS, DERIVADOS DE INFORMES Y EVALUACIONES EXTERNAS (Carpeta de archivos). Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento Institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Evolucion de la Cobertura.xlsx. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Documento interno
- Programa IMSS-Prospera (2017). Bases de datos (Excel) beneficiarios. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Beneficiarios_EXT, LAYOUT PB 2017 ROP 2017.
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Esquema de Contraloría Social en IMSS-PROSPERA 2017. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Cédula de Supervisión de UMM. Cédulas de información. Documento de trabajo
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). CEDULA UMU_2017. Cédulas de información. Documento de trabajo
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). CEDULA CONDUCCIÓN_2017. Cédulas de información. Documento de trabajo
- Programa IMSS-PROSPERA (2015). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2016.. ROP, lineamientos o documento normativo. DOF: 27/12/2015. Disponible en: dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5421442&fecha=27/12/2015
- Programa IMSS-PROSPERA (2014). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2015.. ROP, lineamientos o documento normativo. DOF: 24/12/2014. Disponible en: www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377257&fecha=12/01/2015
- IMSS. División de Normatividad y Mejora regulatoria (2017). Oficios. Documentos oficiales. Carpeta: Dictámenes COFEMER 2014 2017
- IMSS-Secretaría de Salud (2017). •CONVENIO de Colaboración Interinstitucional para la transferencia de recursos para la ejecución de acciones del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, que celebran la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social. . Documentos oficiales. Diario Oficial de la Federación. Martes 6 de Junio de 2017
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Sin título. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Archivo 12 y 14. PPA_Ramo_DGYPA_S_038_2017
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Evolución del Presupuesto del Programa IMSS-PROSPERA. Cédulas de información. Archivo 12. CEP_Ramo19_DGPYPA_S_038_PARTE1_2017.pdf
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Sin título. Cédulas de información. Archivo Formato 13 gastos desglosados (coneval)
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2017). Cuenta Pública 2017. Cuenta Pública. Documentos oficiales
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). •Entrevista a funcionarios. Lunes 21 de mayo de 2017, 10:00 -11:00 am. Instalaciones de IMSS-Prospera (Havre 7. Colonia Juarez) . Entrevistas con funcionarios. Datos no publicados
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Sistema de Actualización del Padrón de Beneficiarios (SAPB). Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Documento institucional
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Reporte Integral SISPA hospitalario ene_abr2017. Cédulas de información. Documento institucional
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Pantalla de captura SISPA 2017. Otros. Documento interno
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Calendario SINAC 2017. Otros. Documento interno
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Subsistema de Información sobre nacimientos (SINAC). Bases de datos y/o

Sistemas de informativos. Documento institucional

- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Filtros de validación SISPA 2017. Cédulas de información. Documento interno
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Filtros de validación SEHO 2017. Cédulas de información. Documento interno
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2014). Avance de los 21 indicadores incorporados al PASH. Informes del PASH. Documento institucional
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2015). Avance de los 14 Indicadores Incorporados al PASH 2015. Informes del PASH. Documento institucional
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2016). Avance de los 16 indicadores incorporados al PASH. Informes del PASH. Documento institucional
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Avance de los 18 Indicadores Incorporados al PASH. Informes del PASH. Documento institucional
- Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. (2016). ACUERDO mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública. . Documentos oficiales. Diario Oficial de la Federación. 12/02/2016
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2016). Guía de Plazos Información Pública (2016) . Documentos oficiales. Documento institucional. Archivo pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). Carpeta “recursos de revisión 2017”.. Recursos de revisión. Documentos institucionales.
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Esquema de Contraloría Social en IMSS-PROSPERA 2017.. Documentos de programación. Documento institucional.
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Guía Operativa para la Contraloría Social en IMSS-PROSPERA 2017. Documentos de programación. Documento institucional
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Programa de Trabajo de Contraloría Social (Instancia Normativa) 2017.. Documentos de planeación. Documento interno
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Programa de Trabajo de Contraloría Social (Instancia Ejecutora) 2017. . Documentos de planeación. Documento interno
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). IMSS-PROSPERA. Página de Internet. <http://www.imss.gob.mx/IMSS-PROSPERA>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). Transparencia. Página de Internet. <http://www.imss.gob.mx/transparencia/comite-informacion-fp>
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). -Circular: 874/2017. Encuesta sobre el surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales.. Documentos de programación. Circular interna del Programa
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). -Circular: 901/2017. Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción en el Servicio de Urgencias ENCONSA (U) en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.. Documentos de programación. Circular interna del Programa
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). -Circular: 969/2017. Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción en el Servicio de Consulta Externa ENCONSA (CE) en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.. Documentos de programación. Circular interna del Programa
- Unidad del Programa IMSS-PROSPERA 2017. (2017). -Resultados de la Encuesta sobre el Surtimiento Completo de Recetas Médicas 2017.. Resultados de Encuestas. Documento institucional
- Unidad del Programa IMSS-PROSPERA (2017). -Resultados Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Urgencias ENCONSA (U). . Resultados de Encuestas. Documento Institucional
- Unidad del Programa IMSS-PROSPERA (2017). -Resultados de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Consulta Externa ENCONSA (CE) 2017. . Resultados de Encuestas. Documento institucional
- Fundación Mexicana para la Salud,A.C. (2004). Evaluación de los Centros de Atención Rural a los Adolescentes (CARAs).. Informes de evaluaciones externas. Informe Final
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (2013). Ficha de Indicador Tasa de Mortalidad Infantil. Documentos oficiales. DIARIO OFICIAL (Tercera Sección) Jueves 12 de diciembre de 2013
- Innova Cónsul S.C. (2006). Evaluación de Resultados del Programa IMSS-Oportunidades para el Ejercicio Fiscal 2006

Informes de evaluaciones externas. Informe Final

Programa IMSS-PROSPERA (2017). UNIDAD MÉDICA MÓVIL Encuesta de Aceptabilidad-Impacto. Formatos. Documento interno

Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica. . Estudios. Rev Panam Salud Publica. 2007;21(2/3):73–84.

Programa IMSS-PROSPERA (2018). No aplica. Entrevistas con funcionarios. Información personal

Programa IMSS-PROSPERA (2017). Procedimiento para la actualización y cumplimiento de obligaciones legales del Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA”, Clave 0710-003-001. Manuales de procedimientos. Documento Institucional