



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

Informe Final de Evaluación de Diseño
Programa E001 Prevención y Control de
Enfermedades
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
30 de Agosto de 2016



I. RESUMEN EJECUTIVO

El **objetivo general** de esta consultoría es evaluar el diseño del *Programa de Prevención y Control de Enfermedades (E001)* del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y proveer información que retroalimente su diseño y gestión, y ayude a generar los mejores resultados posibles. Los **objetivos específicos** son: i) analizar la justificación de la creación y diseño del programa; ii) identificar y analizar su vinculación sectorial y nacional; iii) analizar su cobertura y mecanismos de acción; iv) analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos; v) analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable; vi) identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, y vii) analizar su relación con otros programas federales.

La evaluación se realizó mediante un análisis de gabinete con información proporcionada por el IMSS. Se respondió a 30 preguntas: 24 binarias (respuesta sí/no con una valoración cuantitativa de 1 a 4) y seis no binarias (respuesta abierta sin valoración cuantitativa).

El **problema** que atiende el programa presupuestal se encuentra bien definido: “En la población afiliada al IMSS persisten enfermedades prevenibles así como embarazos de alto riesgo”. También se cuenta con un diagnóstico en el que se describen causas y efectos, y se caracteriza y cuantifica a la población potencial. Sin embargo, éste se basa en información no actualizada y sus fuentes de información no son suficientes. Se cuenta con una justificación documentada sobre las acciones implementadas por el programa; sin embargo, no se cuenta con evidencia sobre su eficacia frente a otras alternativas.

Hay una clara **relación de los objetivos del programa con los objetivos sectoriales y nacionales**. Está vinculado al *Programa Sectorial de Salud 2013-2018* y al *Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018*, así como al *Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres*. También hay una clara relación con los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. El logro del Propósito aporta al cumplimiento de los objetivos 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) y 5 (Lograr igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas).

Las **poblaciones potencial y objetivo** están definidas en el diagnóstico y cuentan con unidad de medida y cuantificación. Se identifica un documento metodológico para la cuantificación parcial de la población potencial y objetivo. Sin embargo, no se define un plazo para su revisión y actualización. En 2015 estas poblaciones ascendieron 61,864,971 y 43,340,380 personas, respectivamente.

Se encontró evidencia de información sistematizada que permite conocer quienes reciben los servicios del programa. La estructura de la base de datos de afiliados sugiere que se cuenta con información general sobre estos último (nombre, entidad federativa, número de seguro social, unidad de adscripción y clave de expediente electrónico, entre otras). Existe evidencia de que esta base de datos está vinculada a las bases en las que se

registran los servicios médicos que se otorgan a los derechohabientes adscritos, en las cuales también está identificado el servicio que se le otorgó a cada persona, su número de seguridad social y la clave de su expediente médico electrónico.

Las **Actividades** de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) no cumplen con todas las características necesarias: están claramente especificadas y la mayoría son necesarias, pero no están ordenadas cronológicamente y no son suficientes para generar los Componentes. Los **Componentes** de la MIR tampoco cumplen con todas las características necesarias: aunque todos están redactados como resultados logrados, son necesarios para producir el Propósito, y corresponden a bienes y servicios que produce el programa, su realización conjunta no es suficiente para generar el Propósito. El **Propósito** cumple con tres de las características necesarias pero no es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes y supuestos en ese nivel. El **Fin** del programa cumple con tres de las características necesarias, pero no es posible decir que éste es un objetivo superior al que contribuye el programa ya que la operación del programa se considera suficiente para contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante intervenciones que mejoren la salud y calidad de vida.

Únicamente 33% de los **indicadores de la MIR** cumplen con todas las características CREMA (claridad, relevancia, economía, monitoreabilidad, adecuación). 95% de las fichas técnicas de los indicadores cumplen con todas las características establecidas (nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador). Sólo 28% de las metas cuenta con todas las características establecidas. La mayoría de ellas se han establecido por debajo de valores que ya se han superado en años anteriores. Los medios de verificación son en general adecuados, pero no son públicos. Se propone una MIR que mejore la lógica vertical y cuente con indicadores que reflejen las prioridades derivadas de la transición epidemiológica por la que atraviesa la población derechohabiente.

Por último, el programa identifica y clasifica adecuadamente los gastos en los que incurre, que prácticamente son gastos directos de operación. Los resultados del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible. En la página electrónica, además, se establece un teléfono de contacto. No es posible identificar si el programa cuenta o no con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el INAI ya que la información recibida se refiere a todo el IMSS y no es específica para el programa.

Se encontraron complementariedades con otros programas federales, por lo que se recomienda generar mecanismos para una adecuada coordinación.

Podemos concluir que el programa presupuestal del IMSS E001 es un programa que ha identificado bien el problema que quiere atender y sus poblaciones objetivo y potencial; tiene una relación clara con otros programas nacionales e iniciativas internacionales; cuenta con una MIR aceptable, y sus resultados están accesibles públicamente. Sin embargo, podría: actualizar y enriquecer su diagnóstico, incorporando información sobre riesgos y algunos daños importantes no registrados (como los padecimientos mentales);

contabilizar de manera más objetiva sus poblaciones; fortalecer con mejores indicadores su MIR, y hacer una difusión más amplia de sus acciones y resultados.

Contenido

I. RESUMEN EJECUTIVO.....	1
III. INTRODUCCIÓN	5
IV. EVALUACIÓN	6
IV.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA	6
IV.2. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DEL PROGRAMA	8
IV.3 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES.....	11
IV.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD	14
Población potencial y objetivo.....	14
Mecanismos de elegibilidad	16
IV.5 PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN	20
Padrón de beneficiarios.....	20
Mecanismos de atención y entrega del apoyo.....	21
IV.6 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS	23
De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados.....	23
De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados.....	28
Valoración final de la MIR.....	33
IV.7 PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS	34
Registro de operaciones programáticas y presupuestales.....	34
Rendición de cuentas.....	35
IV.8 ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES.....	36
V. VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROGRAMA	37
VI. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS	38
VII. CONCLUSIONES	42
VIII. ANEXOS	43

III. INTRODUCCIÓN

Las mejoras en la nutrición y el acceso a agua potable, servicios sanitarios e intervenciones de salud pública (vacunas, terapia de rehidratación oral, promoción de la lactancia materna) que se produjeron en México en la segunda mitad del siglo pasado disminuyeron la carga atribuible a las llamadas enfermedades del rezago, como la desnutrición y las infecciones comunes, lo que redujo la mortalidad infantil (de 74 muertes por 1000 nacidos vivos en 1960 a 13 en 2013) y la mortalidad general. El descenso de las enfermedades del rezago, sin embargo, no ha beneficiado por igual a todos los sectores de nuestro país. Las poblaciones más marginadas siguen presentando muertes por diarreas, infecciones respiratorias y eventos reproductivos.

La caída de la mortalidad infantil y la mortalidad general, a su vez, se reflejó en un notable incremento de la esperanza de vida, que pasó de 57 años en 1960 a 75 años en 2013. Así, la población de México empezó a vivir lo suficiente para experimentar los efectos de la exposición prolongada a los riesgos (tabaquismo, inactividad física, consumo de dietas no saludables, consumo de sustancias dañinas como el alcohol y las drogas, y aislamiento social) asociados a los nuevos estilos de vida, responsables de la creciente prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la depresión, a las que se suman las lesiones accidentales e intencionales. Estos problemas de salud eran responsables de apenas 30% de las muertes en México en 1960, pero hoy concentran más del 85% de los decesos.

El camino para erradicar las llamadas enfermedades del rezago lo conocemos y consiste en ampliar el acceso de las poblaciones excluidas al agua potable, los servicios sanitarios, una dieta suficiente y adecuada, las vacunas y los servicios de atención materno-infantil. Por lo que toca a los nuevos retos, es importante combatir el mito de que los países en desarrollo no cuentan con suficientes recursos para enfrentar de manera integral las ENT. El primer paso en este sentido consiste en fortalecer las políticas de combate a los riesgos emergentes, que ya empiezan a mostrar sus efectos benéficos. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 indican, por ejemplo, que el ritmo de crecimiento del sobrepeso y obesidad disminuyó entre 2006 y 2012. De haberse mantenido la tendencia de principios de siglo, tendríamos en nuestro país cinco millones más de adultos con sobrepeso y obesidad.

El *Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades* del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) busca promover la salud, abatir los rezagos, atender los riesgos emergentes y fortalecer la detección y atención tempranas de los daños que estos riesgos generan en su población de responsabilidad. El propósito de esta evaluación es determinar en qué medida el diseño de esta intervención permitirá alcanzar los objetivos planteados y generar información para mejorar dicho diseño, y facilitar la gestión y el éxito del programa.

IV. Evaluación

IV.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

El *Programa E001 Prevención y Control de Enfermedades* (Pp E001) es un programa presupuestario del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) coordinado por la Dirección de Prestaciones Médicas de esta institución. Este programa surge en 2016 a partir de la fusión del *Programa Atención a la Salud Pública* y el apartado de acciones preventivas del *Programa E008 Salud Reproductiva*.

El objetivo general de este programa presupuestario es enfrentar el problema que representan las enfermedades prevenibles (tanto transmisibles como no transmisibles) y los embarazos de alto riesgo entre la población derechohabiente a través de la provisión sistemática y ordenada de acciones de promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención, detección y control de enfermedades y, finalmente, acciones en pro de la salud reproductiva. Estas acciones están organizadas en cinco grandes programas de salud estratificados por grupos de edad y sexo (Programa de Salud del Niño Menor de 10 años, Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 años, Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años, Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años y Programa de Salud del Adulto Mayor de 59 años).

Se trata de un programa claramente vinculado con el *Programa Institucional del IMSS 2014-2018* (http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf) y con el *Programa Sectorial de Salud 2013-2018* (http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.htm). El propósito del Pp E001 engrana además con los objetivos del *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* (<http://pnd.gob.mx/>) a través de su Objetivo 2.3: “Asegurar el acceso a los servicios de salud” y con la estrategia transversal *Perspectiva de género*.

1. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

El programa persigue tres objetivos específicos: i) disminuir la mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles; ii) incrementar la cobertura de la población derechohabiente del IMSS con acciones preventivas, y iii) contribuir a cambiar la cultura en salud de la población derechohabiente del IMSS y formar generaciones saludables.

Los servicios de promoción de la salud, preventivos y de vigilancia epidemiológica se otorgan a través de los módulos PREVENIMSS, consultorios de planificación familiar y módulos de apoyo a la prestación de los servicios de planificación familiar, todos ellos ubicados en las unidades de primer nivel. El programa también contempla una serie de actividades extramuros (guarderías, escuelas, empresas y comunidad).

El programa identifica a su población potencial como toda la población derechohabiente, misma que para el año 2015 ascendió a 61,864,971. Su población objetivo es la población adscrita a un médico familiar (población dada de alta en una unidad de medicina familiar y

con un consultorio asignado para su atención). Se estima que para junio de 2016 esta población ascendía a 43,340,380 derechohabientes. Por último, el programa considera como su población atendida a todos aquellos derechohabientes que acudieron a la unidad de medicina a recibir las acciones de promoción de la salud y preventivas que le corresponden según su grupo de edad y sexo.

Según lo reportado en el portal web de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=50E001>), el programa cuenta con un presupuesto aprobado de 2,977.83 millones de pesos.

Las metas de *Fin* a las que aspira el programa son generar algún cambio en la esperanza de vida al nacer, la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, la tasa de mortalidad por cáncer de mamá, la tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar, el porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año, el porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical y la prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad. Por su parte, las metas a nivel *Propósito* incluyen generar cambios en la cobertura de atención integral PREVENIMSS, la prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad y la proporción de adolescentes embarazadas. Finalmente, las principales metas a nivel *Componente* son alcanzar altas cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad, altas cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más, altas coberturas de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más, altas coberturas de detección de cáncer cérvico-uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años, altas coberturas de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años y las metas programadas en consulta externa de medicina familiar.

IV.2. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DEL PROGRAMA

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.**

Sí, nivel 2

El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y el problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

El problema que busca enfrentar el programa, según el documento “EM_Diag CONEVAL E001_181115_final.doc”, es que en la población afiliada al IMSS persisten enfermedades prevenibles así como embarazos de alto riesgo. En este documento el problema está formulado como un hecho negativo o como una situación que puede revertirse y se identifica a la población que lo presenta.

El problema en el caso de algunas enfermedades (diabetes y obesidad) presenta diferencias entre hombres y mujeres, pero no para todas. El problema está planteado a distintos niveles: institucional, nacional y mundial.

Dentro de las recomendaciones que puede hacer el evaluador para la identificación y caracterización del problema destacan las siguientes: i) utilizar otro tipo de fuentes de información, como el *Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2015* publicado por la Secretaría de Salud (<http://www.gob.mx/salud/documentos/informe-sobre-la-salud-de-los-mexicanos-2015>) o las estadísticas que publica para México el Instituto para la Métrica y la Evaluación en Salud de la Universidad de Washington (Institute for Health Metrics and Evaluation o IHME) (<http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>). Sería deseable que la institución presentara información periódica y actualizada sobre el peso de las enfermedades y lesiones en la población afiliada al IMSS. El último dato que se ofrece corresponde al año 2010. Se recomienda además cuidar la forma en que se redacta la caracterización del problema para así garantizar claridad, fluidez y calidad de la escritura. Las características mencionadas son cualidades deseables en cualquier documento avalado por la institución.

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.**

Sí, nivel 3

El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permite conocer la situación del problema que pretende atender y el diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

Según los documentos “EM_Diag CONEVAL E001_181115_final.doc” y “Árbol Prob_E001_MIR 2016 ok JULIO 2015.ppt”, el programa identifica claramente las características, causas y efectos del problema, y realiza una descripción y cuantificación de la población que lo padece.

La persistencia de enfermedades prevenibles y embarazos de alto riesgo en la población afiliadas al IMSS tiene como principales causas, según el árbol de problemas del programa: una baja cultura de prevención que origina la existencia de estilos de vida poco saludables; una baja demanda de acciones preventivas y de planificación familiar por parte de los afiliados, resultado de la falta de tiempo y de corresponsabilidad entre patrones y trabajadores; el desconocimiento de los afiliados del abanico de procesos preventivos que se ofertan en la institución, situación que obedece a la escasa información otorgada por el personal de salud sobre este tipo de acciones, y, finalmente, la poca canalización de la población por parte del personal de salud a los módulos PREVENIMSS producto de una coordinación deficiente entre el equipo multidisciplinario.

Los principales efectos del problema son un incremento de las enfermedades crónico-degenerativas y del cáncer, la persistencia de enfermedades transmisibles, el incremento de las complicaciones durante el embarazo, y una sobredemanda de servicios de atención médica que a su vez origina problemas en la capacidad resolutive de la institución. Todos estos factores ocasionan una merma en la salud y la calidad de vida de los afiliados. Los principales efectos descritos en el árbol de problema del programa son reforzados con algunos datos de indicadores compuestos, principalmente Años de Vida Saludables (AVISA) perdidos por muertes prematuras.

Como recomendación, el evaluador considera que el diagnóstico del problema puede enriquecerse con datos más actuales que permitan una visualización más clara del problema por sexo, grupos de edad y áreas geográficas (estados). En este sentido se recomienda revisar la literatura nacional e internacional y explotar la información ya existente de algunas encuestas nacionales, como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) (<http://ensanut.insp.mx/>).

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

Sí, nivel 3

El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustenta el tipo de intervenciones que el programa lleva a cabo en la población objetivo. Esta justificación es consistente con el diagnóstico del problema y existe(n) evidencia(s) (nacionales o internacionales) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

La principal justificación teórica establecida por el programa (documento EM_Diag CONEVAL E001_181115_final.doc) es la evidencia de que las actividades preventivas y de promoción a la salud podrían reducir hasta en un 70% la carga de morbilidad. Una serie de acciones preventivas pueden cambiar el curso de aparición o exacerbación de las enfermedades no transmisibles. Esta evidencia es coherente con el problema identificado: en la población afiliada al IMSS persisten enfermedades prevenibles así como embarazos de alto riesgo. Se hace, además, una descripción detallada de programas con características similares que se han puestos en marcha en otros países y que han mostrado efectos positivos atribuibles a las intervenciones de este programa presupuestal. Los documentos del programa no hacen mención explícita a evidencias nacionales o internacionales que demuestren que las intervenciones implementadas son más efectivas que otras alternativas.

El evaluador recomienda hacer una revisión más exhaustiva de la literatura nacional e internacional sobre la efectividad y el costo de las intervenciones seleccionadas por el programa.

IV.3 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

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.

Sí, nivel 3

El propósito del programa (“En la población del IMSS se mejora la prevención de enfermedades y se reducen los embarazos de alto riesgo.”) está vinculado, según el documento “EM_Diag CONEVAL E001_181115_final.doc” y el documento “DPM Informe 2015_CAISPN_140316 FIN” con los siguientes programas:

- *Programa Sectorial de Salud 2013-2018* (http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf) que establece como objetivos: 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” y, finalmente y 3) Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. Las metas 2018 con las se vinculan estos objetivos son: lograr 90% de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año; disminuir a 12% la prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad; lograr 84.6% menos casos confirmados de VIH por transmisión vertical en el año 2018 en comparación con el año 2013; que la tasa de mortalidad por cáncer de mama descienda a 16; lograr que la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino disminuya a 10, y lograr que la tasa de hospitalizaciones por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo descienda a 16.
- *Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018* (http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf) cuyo objetivo 4 es “Mejorar el modelo de atención a la salud”. La estrategia con la que se alinea es la 4.1: “Reorganizar los servicios para la provisión de la atención integral a la salud que incluya la prevención, curación y rehabilitación”. La meta con la que se encuentra vinculado este objetivo es lograr que en el año 2018 la tasa de mortalidad por diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más descienda a 70 por 100,000 derechohabientes de 20 años y más (línea base 74.9 por 100,000).
- *Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres.* El equipo evaluador considera que también existe alineación con este programa http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101222.pdf, cuyo objetivo 4 es “Fortalecer las capacidades de las mujeres para participar activamente en el desarrollo social y alcanzar el bienestar”. La estrategia con la que se encuentra alineado es la 4.2, “Impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida”.

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?

Los objetivos institucionales, especiales y sectoriales con los que está relacionado el programa (descritos en la anterior pregunta) se vinculan a su vez con los siguientes elementos del *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* (<http://pnd.gob.mx/>):

Meta México incluyente. El programa contribuye a garantizar el ejercicio efectivo de un derecho social como es la protección a la salud. El programa engrana con el objetivo 2.3: “Asegurar el acceso a los servicios de salud” y con las estrategias que a continuación se describen:

- Estrategia 2.3.2: “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”. El programa comparte varias de las líneas de acción de esta estrategia como el reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, dándole prioridad a la diabetes e hipertensión; instrumentar acciones para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes; controlar las enfermedades de transmisión sexual y promover una salud reproductiva y satisfactoria; fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, cáncer cérvico-uterino y cáncer de próstata y coordinar actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.
- Estrategia 2.3.3: “Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad”. El vínculo con esta estrategia se da a través de las siguientes líneas de acción: asegurar un enfoque integral y participación de los actores a fin de intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal; llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, y garantizar un enfoque integral para el combate a epidemias y la desnutrición.
- Estrategia 2.3.4: “Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”. El vínculo con esta estrategia se da mediante las siguientes líneas de acción: instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud e implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.

El evaluador considera que el programa también está vinculado con la estrategia transversal “Perspectiva de género”, ya que sus acciones se construyen tomando en cuenta la diferenciación por sexo y pone en marcha acciones especiales para garantizar el derecho a la protección de la salud de la mujer.

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

Hay una clara relación entre el propósito del programa y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>). El logro del Propósito aporta indirectamente al cumplimiento del Objetivo 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) y al cumplimiento del Objetivo 5 (Lograr igualdad entre los géneros y empoderar todas las mujeres y las niñas). Dentro de las metas del Objetivo 3 se incluyen: i) “Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos”; ii) “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 1000 nacidos vivos y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivos”; iii) “Para 2030, poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”; iv) “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar”; iv) “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”; v) “Para 2020 reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo”; vi) “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”, y vi) “Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial”.

La meta del Objetivo 5 con la que se encuentra vinculación es “garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen”.

IV.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

Población potencial y objetivo

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

Sí, nivel 3

Después de revisar del diagnóstico del problema que el programa pretende atender, y el “Informe al Ejecutivo Federal 2015-2016 sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS”, así como la Metodología de cálculo del coeficiente familiar asociado a los trabajadores asegurados del IMSS”, se concluye que las poblaciones del Pp E001 cuentan con definición, unidad de medida y cuantificación. Se especifica la metodología para el cálculo de la población derechohabiente que es familiar del asegurado. Sin embargo, no se identificó metodología para el cálculo de los asegurados. De esta forma, la metodología revisada dá cuenta únicamente de una parte de la población derechohabiente. La información en dichos documentos no define un plazo para su revisión y actualización.

La población potencial de este Pp se conforma por las personas con derecho a recibir prestaciones en especie o en dinero conforme a lo establecido por la Ley del Seguro Social (DOF 16-01-2009). Incluye asegurados directos o cotizantes pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos. Los asegurados y pensionados son determinados con base en los registros administrativos del IMSS, mientras que las relativas a sus familiares corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares. Por su parte, la población objetivo de éste programa es aquella adscrita a una unidad de medicina familiar (UMF). Esta población se determina con los registros administrativos del Sistema de Acceso a Derechohabientes. De acuerdo con las bases de datos de información estadística de beneficiarios y/o servicios, en 2015 la población potencial y objetivo de este Pp ascendió a 61,864,971 y 43,340,380 personas respectivamente.

Se recomienda aclarar, en los documentos normativos del Pp E001, los lineamientos que se siguen para la actualización de sus poblaciones y poner a disposición de futuras evaluaciones, información (a nivel de micro dato) sociodemográfica y de atención de la salud. Lo último con el objetivo de valorar estadísticamente la precisión, consistencia interna y consistencia externa de las cifras reportadas oficialmente, lo cual contribuiría a identificar, sobre la base de la eficiencia y el perfil epidemiológico y de necesidades de su población, oportunidades de mejora en la focalización de las acciones y recursos del programa. El Anexo 15 muestra una comparación de cifras poblacionales oficiales y estimaciones realizadas a partir de la última Encuesta Inter-Censal 2015.

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

Sí, nivel 1

El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes. La información provista por la unidad administrativa del programa sólo da cuenta de la demanda por servicios efectivamente atendidos; no incorpora aquella parte de la demanda total que no ha sido satisfecha por el programa.

De acuerdo con las bases de datos de información estadística de beneficiarios y/o servicios para el año 2015 provista por la unidad administrativa encargada del programa, la demanda total de algunos de estos servicios asciende a: 28,614,205 consultas preventivas integradas; 633,664 niños de un año de edad con esquema completo de vacunación (90.2% de la población objetivo); 39,574 detecciones realizadas de diabetes mellitus (para el 2014); 44,436 detecciones realizadas de hipertensión arterial (para el 2014); 2,872,225 de mujeres con detección de cáncer cérvico uterino (25.9% de la población objetivo –mujeres de 25 a 64 años); y 997,089 mujeres con detección de cáncer de mama (21.6% de la población objetivo – mujeres de 50 a 69 años).

No obstante la importancia de estas cifras, existe evidencia que muestra que no toda la población afiliada al IMSS y que demanda servicios ambulatorios en sus unidades de atención (alrededor del 20%), recibe atención. Más aún, del total de mexicanos que demandan atención de la salud en consultorios adyacentes a farmacias privadas, casi 30% son afiliados al IMSS. Es recomendable poner a disposición de futuras evaluaciones, información (a nivel de micro dato) sociodemográfica, de atención de la salud y satisfacción de las necesidades de la población afiliada al IMSS. En este sentido, y dada la naturaleza preventiva que tiene el Pp E001, es fundamental ampliar el alcance de las intervenciones del programa a toda la población afiliada al IMSS.

Mecanismos de elegibilidad

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

Sí

El Pp E001 cuenta con documentos que incluyen los mecanismos para identificar y cuantificar a la población objetivo. Los documentos observables son el procedimiento para el registro de derechohabiente, la prórroga de servicios médicos y la certificación de la vigilancia en UMF, el Diagnóstico del problema que el programa pretende atender y el *Programa Institucional del Instituto Mexicano de Seguridad Social 2014-2018* (http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf).

El principal mecanismo de identificación de la población objetivo es la afiliación al IMSS. La población objetivo se identifica como aquella adscrita a una UMF del IMSS. Las cifras corresponden tanto asegurados y pensionados como a sus familiares, y se calculan con base en los registros administrativos del Sistema de Acceso a Derechohabientes. El registro de derechohabientes inicia con la recepción, por parte del responsable asignado para el trámite, de la documentación estipulada en la política 4.2.1 y finaliza con la vigencia o no de los derechos del beneficiario. Los detalles del flujo de información seguido se detallan en el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigilancia en la UMF.

- 10. 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.**

Sí, nivel 3

La revisión del diagnóstico del problema que el programa pretende atender y del *Programa Institucional del Instituto Mexicano de Seguridad Social 2014-2018* (http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf) permite concluir que el Pp E001 cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo que incluye la definición de la población objetivo, abarca un horizonte de mediano plazo, y es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa. Sin embargo, no cuenta con metas de cobertura anual.

El programa tiene cobertura en las 32 entidades federativas y presenta un comportamiento ascendente y constante, el cual es proporcional al incremento de los derechohabientes del IMSS. La población beneficiaria objetivo es aquella adscrita a médico familiar o aquella derechohabiente que fue dada de alta en alguna UMF asignándole un consultorio para su atención y aparece en el censo nominal de población adscrita. En congruencia con el diagnóstico del programa, la cobertura de este programa se calcula como la razón entre el número de derechohabientes que recibieron atención preventiva integrada (API) en los últimos 12 meses y el número de derechohabientes adscritos(as) a una UMF. Esta definición de cobertura se operacionaliza para cada uno de los grupos de población susceptibles de las acciones del programa. El horizonte temporal de esta estrategia es de mediano plazo, esto es, abarca la presente administración federal.

Pese a la definición de su población susceptible de sus acciones, en los documentos oficiales revisados no se identifican metas explícitas de cobertura poblacional. Se recomienda aclarar en las reglas de operación y documentos normativos del programa las metas explícitas de cobertura de cada una de sus acciones.

11. 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.**

Sí, nivel 4

Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las cuatro características establecidas.

Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, estandarizados, y públicos.

De acuerdo con el diagnóstico del problema que el programa pretende atender, el Pp E001 basa la selección de los beneficiarios de sus acciones en las definiciones operativas de su población objetivo y aquellos grupos poblacionales susceptibles de beneficiarse con sus intervenciones (niños menores de 10 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres y hombres de 20 a 59 años, adultos mayores de 59 años). En ellos, el programa centra sus acciones en aquellos grupos poblacionales susceptibles de beneficiarse con cada intervención (véase Anexo 1 del diagnóstico del Pp 001) adscrita a un médico en una UMF ubicada en la delegación correspondiente. Los procesos de selección son estandarizados ya que las utilizan todas las instancias estatales ejecutoras ubicadas en las delegaciones de acción del programa. Estos procedimientos son públicos, vía documentos normativos, las ROP, el diagnóstico del problema que el Pp E001 pretende atender, el Programa Institucional del IMSS 2014-2018 (http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf) y la página oficial del IMSS (<http://www.imss.gob.mx/>).

Las bases de datos de información estadística de beneficiarios y/o servicios sugiere la existencia de procesos sistemáticos de identificación y selección de la población beneficiaria del Pp E001. No obstante, esta información dista de ser suficiente para valorar la consistencia estadística interna y externa de las cifras publicadas oficialmente. Es recomendable poner a disposición de futuras evaluaciones, micro-datos (a nivel individual) con información sociodemográfica, económica y de atención de la salud.

12. 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.**

Si, nivel 3

Para ser beneficiarios de los servicios del Pp E001, los derechohabientes deben llenar una solicitud de Registro de Beneficiario (Formato SAV-002) y anexar documentos comprobatorios. Dicho formato y procedimiento se encuentran publicados en línea en la liga: <http://www.imss.gob.mx/tramites/regitro-umf>. También se encuentra registrada ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER) con la Homoclave IMSS-02-066 “Solicitud de registro y actualización de derechohabientes” y puede ser consultada a través del “buscador” en la siguiente dirección: <http://www.cofemer.gob.mx/>. Una vez registrado en el sistema, el beneficiario debe hacer una cita vía internet o vía telefónica y acudir a la UMF en la fecha y horario de su cita.

Este procedimiento está documentado en el “Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar 2640-003-002”, corresponde a las características de la población objetivo ya que se trata de la población adscrita a la UMF, existen formatos definidos, mismos que son electrónicos y por lo tanto son llenados por medio de una computadora en el consultorio, dependiendo del tipo de atención recibida.

Este procedimiento está disponible para la población objetivo del programa de manera parcial, al estar publicado el formato para la solicitud de registro en internet. Sin embargo, el resto del documento se encuentra publicado en el catálogo de procedimientos del IMSS, mismo que no es de fácil acceso para los derechohabientes adscritos a una UMF.

Finalmente, se considera que los procedimientos están apegados a los programas de salud de PREVENIMSS, y a las normas y procedimientos institucionales del IMSS.

IV.5 PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

Padrón de beneficiarios

- 13. 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.**
 - d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Si, nivel 3

El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer quienes reciben los servicios (apoyos) del programa y ésta incluye las características de los beneficiarios necesarias para su atención y el tipo de apoyo (servicio) otorgado. Sin embargo, no cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Aunque la evidencia de sistemas de información de beneficiarios y sus características, entregada por la unidad administrativa encargada del programa, es escueta, es posible identificar la existencia de una base de datos en la que se registra información de los afiliados a los servicios del IMSS. La estructura de dicha base contiene como variables los datos generales del afiliado: nombre, lugar y fecha de nacimiento, sexo, domicilio, CURP y número de seguridad social. Además en ésta se registra la clave de la UMF al que está adscrito y la clave de su expediente médico electrónico, entre otras. Asociadas a ésta existen varias bases de datos adicionales por medio de las cuales se gestiona la información de los servicios otorgados a los derechohabientes afiliados. El Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAS) contiene un módulo de Atención de Primer Nivel. Esta base de datos contiene entre sus variables, el sexo y grupo de edad del paciente, su número de seguridad social, la clave de su expediente médico electrónico, la matrícula del prestador de servicios (médico), la fecha de atención y la clave del servicio. Además, dependiendo del tipo de servicio que le fue otorgado, incluye datos sobre su cita, condiciones de salud del paciente (peso, talla, presión, glucosa), la rama de atención, información sobre la referencia del paciente a consulta de especialidades, información sobre la salud en el trabajo del paciente, información sobre las acciones de promoción, información sobre el diagnóstico del paciente y el programa prioritario que le corresponde, información sobre el tipo de intervención al que fue sometido y la fecha del procedimiento, entre otras.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo

14. 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.**

SÍ, nivel 3

Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.

Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios se encuentran estandarizados ya que la operacionalización de las acciones se realiza a través de los módulos PREVENIMSS, consultorios de planificación familiar y módulos de apoyo a la prestación de los servicios de planificación familiar, distribuidos en todas las unidades de primer nivel. El programa cuenta con documentos oficiales (34 SEGUIMIENTO CIRCULAR 015.pdf, OFICIO CIRCULAR 015 UAPS.pdf, OF.CIRC 1355 JSPM. FORTALECIMIENTO PREVENIMSS.pdf) en donde se instruye a personal clave (jefes de servicios de prestaciones médicas y delegados estatales, regionales y del Distrito Federal) a seguir una serie de acciones que garanticen que los servicios sean prestados a los beneficiarios en forma estandarizada. El programa tiene perfectamente documentado en guías técnicas por grupos de edad la serie de acciones preventivas y de promoción a la salud a realizar.

Los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios se encuentran sistematizados en el Sistema de Información de Atención Integral de la Salud. El programa cuenta con un manual de operación de este sistema. Los procedimientos están apegados al documento normativo del programa (MIR).

Se recomienda al programa difundir públicamente (página web) los procedimientos para otorgar los servicios a los beneficiarios.

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

No

Como se mencionó en la respuesta a la pregunta 13, existe evidencia de que el programa cuenta con sistemas de información sobre los derechohabientes en los que se especifica el tipo de servicio otorgado a los mismos, así como sus características de atención.

En la estructura de las bases de datos enviadas, correspondientes a los distintos sistemas, no se encontraron variables sobre características socioeconómicas de los pacientes. Sin embargo, el equipo evaluador considera que la naturaleza de este programa no requiere de este tipo de información para otorgar adecuadamente los servicios a la población objetivo. También se considera que la información necesaria para hacerlo se encuentra en los sistemas de información de forma muy específica y detallada.

El programa recolecta esta información de los afiliados en el momento de afiliación. Existen formatos que los solicitantes deben llenar para ser beneficiados con los servicios del IMSS y del programa. Esta información es registrada en la base de datos de los derechohabientes. Posteriormente, al adscribirse a una UMF a recibir servicios médicos, es registrada información de los beneficiarios en consulta. Esta información incluye sus condiciones generales de salud, el tipo de servicio que requiere y su inscripción a los programas de salud correspondientes según su grupo de edad y sexo.

IV.6 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

- 16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:**
- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
 - b) Están ordenadas de manera cronológica.**
 - c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.**
 - d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.**

Si, nivel 1

Para cada uno de los componentes de la MIR del Pp E001 existe una o un grupo de actividades. Sin embargo, ninguna de ellas cumple con todas las características de la pregunta.

Las actividades en la MIR 2016 enviada por el programa no están referidas al componente que corresponde. Por estos motivos se llevó a cabo la asociación lógica de estas actividades a los componentes correspondientes. Todas las actividades están claramente especificadas y no existe ambigüedad en su redacción. Las actividades corresponden a servicios que se otorgan a la población derechohabiente y no se requiere que alguna de ellas se lleve a cabo antes o después de la siguiente, por lo que no se considera que estén ordenadas cronológicamente.

Por otro lado, para el caso de las actividades del Componente “Acciones preventivas proporcionadas”, se considera que la actividad de medición de peso y talla en derechohabientes adscritos a médico familiar está contenida en el Otorgamiento de atenciones preventivas integradas por grupo de edad, la segunda de las actividades del componente mencionado, por lo que la segunda actividad es prescindible para el logro del componente.

Finalmente, su realización no genera, junto con los supuestos a ese nivel de objetivos, los Componentes. Para generar acciones preventivas proporcionadas no basta con el otorgamiento de atenciones preventivas integradas y la medición de peso y talla en derechohabientes adscritos a médico familiar. En este caso, el Componente es mucho más amplio que la realización de las actividades, por lo que éstas no son suficientes para generarlo.

En el caso de la última actividad, Promoción, en la población en edad fértil, de las ventajas de adoptar un método anticonceptivo de acuerdo a su condición de salud y sus factores de riesgo reproductivo, ésta tampoco es suficiente para generar el Componente Acciones de planificación familiar otorgadas, ya que éstas involucran mucho más acciones que la promoción de métodos anticonceptivos.

Se sugiere al programa incorporar actividades generales que cubran el abanico de acciones que deben llevarse a cabo para generar cada componente. Se sugiere pensar en términos de los pasos que deben llevarse a cabo, de manera general para producir una consulta o un paciente atendido.

- 17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:**
- a) Son los bienes o servicios que produce el programa.**
 - b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo becas entregadas.**
 - c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.**
 - d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.**

Si, nivel 1

Ninguno de los componentes señalados en la MIR cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

El programa contempla dos componentes en su MIR: 1) acciones preventivas proporcionadas y 2) acciones de planificación familiar otorgadas.

El Componente 1 “Acciones preventivas proporcionadas” es un servicio que produce el programa, está redactado como resultado logrado y es necesario para producir el Propósito.

De igual manera, el Componente 2 “Acciones de planificación familiar otorgadas” es un servicio que produce el programa, está redactado como un resultado logrado y también es necesario para producir el Propósito.

Sin embargo, ninguno de los Componentes cumple con la última característica, esto es, que su realización no genera, junto con los supuestos a ese nivel de objetivos, el Propósito. “*Proporcionar acciones preventivas y otorgar acciones de planificación familiar*” no son suficientes para “*reducir la tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles de los derechohabientes del IMSS*”, aun manteniéndose el interés de los mismos en seguir asistiendo a las UMF por sus acciones preventivas. Se requiere tomar en cuenta también acciones curativas y de control.

Se considera que este incumplimiento no se debe al establecimiento inadecuado de los Componentes, sino del Propósito (que se analizará en la siguiente pregunta), que se considera demasiado amplio para ser logrado con los servicios que otorga el programa.

18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- b) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- e) Incluye la población objetivo.

Si, nivel 2

El Propósito del programa cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

El Propósito del Pp E001 es el siguiente: “En la población derechohabiente del IMSS se reducen la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo”. Éste no es consecuencia que se espera ocurrirá como resultado de los dos componentes (acciones preventivas proporcionadas y acciones de planificación familiar otorgadas) ya que, como se mencionó en la pregunta anterior, para reducir la mortalidad por enfermedades prevenibles, no basta con este tipo de acciones, sino que es necesario considerar las acciones curativas y de control.

Por otro lado, el Propósito sí cumple con las tres características siguientes: su logro no está controlado por los responsables del programa; es único porque incluye un solo objetivo, y está redactado como una situación alcanzada.

Finalmente, el Propósito no incluye a la población objetivo: Población derechohabiente adscrita a una UMF, sino a la población potencial.

19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) **Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- b) **Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.**
- c) **Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
- d) **Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
- e) **Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.**

Si, nivel 2

El Fin del programa cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

En la MIR se especifica como Fin el siguiente: “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante intervenciones que mejoren la salud y la calidad de vida de los derechohabientes”.

El Fin está claramente especificado, no existe ambigüedad en su redacción, es único porque incluye un solo objetivo, y está vinculado con el objetivo 1: “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” del *Programa Nacional de Salud 2013-2018*.

Sin embargo, no es posible decir que el Fin es un objetivo superior al que el programa contribuye. La redacción amplia del Propósito genera que éste sea un objetivo superior al objetivo del Fin, que aunque está limitado a la población del IMSS, supone mejoras en las condiciones de salud de la misma, objetivo superior a la consolidación de acciones de protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades. Dicho de otra forma, el logro del Propósito supone de manera implícita el logro del Fin, ya que lógicamente, la reducción en la morbilidad de la población derechohabiente es resultado de la consolidación de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Finalmente, tampoco se considera que el logro del Fin no esté controlado por los operadores del programa. Como se explica en el párrafo anterior, la prestación de los servicios del programa puede contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

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

Si, nivel 4

Existe un documento exclusivo del programa en el que es posible identificar el resumen narrativo de la MIR de manera completa.

Aunque el programa entregó como documentos normativos una serie de documentos entre los que se encuentran la Ley de Seguro Social y Reglamento Interior del IMSS, normas en las que se establecen disposiciones para distintos tipos de procedimientos e intervenciones, y guías técnicas y de enfermería, no se identificó un documento normativo exclusivo para el programa.

Sin embargo, en el documento enviado como diagnóstico del programa, sí es posible identificar el total del resumen narrativo de la MIR, además del establecimiento de elementos del diseño del mismo, que ordenan algunos elementos del diseño del mismo.

Este documento debe mejorarse, incluyendo elementos como la estrategia de cobertura del programa y algunos elementos generales de su mecánica de operación.

Cabe mencionar que es importante que el programa cuente con un documento normativo en el que se especifiquen los elementos del diseño del mismo, así como las generalidades de su operación. Este documento, además de generar transparencia, también ayudaría a integrar y dar orden al diseño del programa.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:
- a) Claros.
 - b) Relevantes.
 - c) Económicos.
 - d) Monitoreables.
 - e) Adecuados.

Si, nivel 1

33.3% de los indicadores de la MIR cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. Todos los indicadores de la MIR son claros, económicos y monitoreables. Sin embargo, únicamente dos indicadores de Fin, uno de Propósito y los tres indicadores de las Actividades, son además, relevantes y adecuados. Dos indicadores de Propósito y uno de Componente cumplen con tres de las características establecidas pero no son adecuados.

Los indicadores de Fin que no son relevantes ni adecuados son los siguientes: Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad, esperanza de vida al nacer, tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, tasa de mortalidad por cáncer de mama y tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar. Estos indicadores no son relevantes porque no reflejan una dimensión importante del logro del Fin: “La contribución a la consolidación de las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante intervenciones que mejoren la salud y la calidad de vida de los derechohabientes”. Estos indicadores reflejan algunos aspectos de las condiciones de salud de la población, que son resultados finales que se espera obtener de dicha contribución.

Según la Metodología del Marco Lógico, los indicadores deben poder medir el desempeño del objetivo en el nivel correspondiente de la MIR y no es correcto que los indicadores en ese nivel midan causas o consecuencias de dicho objetivo. Es por esta razón que los indicadores mencionados no son adecuados.

Los indicadores de Propósito, que no son adecuados, son los siguientes: cobertura de atención integral PREVENIMSS y prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad. Estos indicadores no son adecuados porque no permiten medir el desempeño del objetivo: “En la población derechohabiente del IMSS se reducen la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos”. El primero de ellos, cobertura de atención integral, mide la cobertura de atención, no mide reducción en mortalidad. El segundo indicador mide la magnitud de un riesgo, pero no la reducción en la mortalidad asociada al mismo.

Véase Anexo 5

22. 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, regular ó nominal).

Si, nivel 4

95% de las fichas técnicas cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. Todas las fichas técnicas cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición y línea base, metas y comportamiento del indicador.

Cabe mencionar que las fichas técnicas de los tres primeros indicadores de Fin, que corresponden a los indicadores del Objetivo 1 del PROSESA (Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades) no incluyen las metas. Sin embargo, el reporte de estas metas no es responsabilidad del programa, sino de los responsables del reporte de metas en el *Programa Sectorial de Salud 2012-2018*, (http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf) documento en el cual están establecidas las metas de estos indicadores a 2018, por lo cual no se considera apropiado aplicar el criterio de establecimiento de metas en las fichas técnicas de estos indicadores, razón por la cual se les calificó como fichas completas.

Se sugiere al programa colocar, en cada ficha técnica, el orden correcto de cada elemento del resumen narrativo de la MIR, tanto en ésta misma como en las fichas técnicas. Esto ayudará a la claridad, orden y coherencia entre los elementos de la MIR y entre los indicadores de las fichas técnicas. Se sugiere utilizar un primer dígito para el orden en el Fin, el segundo dígito para el orden del Propósito, el tercer dígito para el orden del Componente y el cuarto dígito para el orden de la Actividad. En la propuesta de MIR se establece el orden para cada uno de los elementos del resumen narrativo.

Véase Anexo 5

23. 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.**

Si, nivel 1

28% de las metas cuentan con todas las características establecidas en la pregunta. Todas las metas cuentan con unidad de medida: en la mayoría, ésta es un porcentaje. Sin embargo, únicamente 10 de 19 metas están orientadas al desempeño, 15 son factibles y cinco cumplen con ambas características.

Las metas de los siguientes ocho indicadores no se consideran orientadas al desempeño porque hay evidencia, en las fichas técnicas, de que el indicador superó el valor de la meta para 2016 en años anteriores: tasa de mortalidad por cáncer de mama, tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar; cobertura de atención integral PREVENIMSS, prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad, cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad, cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años, porcentaje de atención Preventiva integrada, porcentaje de medición de peso y talla en población derechohabiente, y porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva.

Por otro lado, para las metas de los siguientes indicadores no se contó con información para determinar su factibilidad. Esto debido a que no se contó, en las fichas de indicadores, con información sobre valores anteriores del indicador: porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año, porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical, prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad y logro de aceptantes en relación con la meta programada en consulta externa de medicina familiar.

Véase Anexo 6

24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:

- a) Oficiales o institucionales.**
- b) Con un nombre que permita identificarlos.**
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
- d) Públicos, accesibles a cualquier persona.**

Si, nivel 1

21% de los medios de verificación de los indicadores cumplen con las características establecidas en la pregunta. Todos los medios de verificación de los indicadores de la MIR son oficiales o institucionales, todos cuentan con nombre que permite identificarlos y todos permiten reproducir el cálculo del indicador ya que se especifican los medios de verificación de cada variable del método de cálculo. Sin embargo, la mayoría de los medios de verificación no son públicos o accesibles a cualquier persona.

Los tres primeros indicadores de Fin y el indicador de Componente “Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año”, para el cual los medios de verificación son fuentes de la Secretaría de Salud, los medios de verificación son públicos.

- 25. Considerando el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación*, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:**
- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.**
 - b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.**
 - c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.**

Si, nivel 2

Dos de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características establecidas.

Todos los medios de verificación de los indicadores son necesarios y suficientes para calcular los mismos. Sin embargo, únicamente el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* para los niveles de Componente y de Actividad cumplen con la característica de que los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Para el caso del Fin, los indicadores esperanza de vida al nacer, tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, tasa de mortalidad por cáncer de mama y tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar, no miden el objetivo de “Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante intervenciones que mejoren la salud y la calidad de vida de los derechohabientes”. ya que estos indicadores miden una dimensión más lejana que este objetivo.

Para el caso del conjunto correspondiente al Propósito, el indicador de cobertura de atención integral PREVENIMSS no permite medir ni directa ni indirectamente el objetivo que es “En la población derechohabiente del IMSS se reducen la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo”.

Valoración final de la MIR

26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.

Se sugiere modificar las actividades de la MIR del Programa de modo que éstas abarquen, de manera general, todas las acciones que deben llevarse a cabo, como un procedimiento, para generar cada Componente.

Se considera que los componentes no cumplen con la característica de ser suficientes para lograr el Propósito, debido a que éste es demasiado amplio y no es posible que sea logrado con los servicios que otorga el programa.

Se recomienda al programa redactar el Propósito en términos más acotados e incluir a la población objetivo dentro de la redacción, de modo que los servicios que otorga el programa (Componentes) generen el Propósito. Se recomienda la siguiente redacción: “Los usuarios de los servicios del IMSS se benefician de intervenciones de salud pública dirigidas a promover estilos de vida saludables, combatir los riesgos asociados a las principales causas de discapacidad y muerte en la población afiliada al IMSS e identificar de manera temprana los daños a la salud”. Esta redacción del propósito permite la causalidad adecuada entre los Componentes y el Fin.

Finalmente, se considera que los indicadores de cada uno de los niveles debe reflejar las prioridades en la atención de la población objetivo, las cuales, se considera, van evolucionando de acuerdo a las características de la población. Por estos motivos, la propuesta de MIR para el programa, establecida en el Anexo 7, considera indicadores que incluyen a las principales causas de discapacidad y muerte entre la población usuaria de los servicios médicos del IMSS.

También se recomienda al programa que los medios de verificación se hagan públicos y accesibles a cualquier persona.

IV.7 PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

27. 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 los siguientes conceptos:

- 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.

Sí, nivel 3

El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y servicios que ofrece. Según la información otorgada por el programa, éste opera en su gran mayoría con gastos de operación, los cuales ascienden a \$2,217,105,907.38, mientras que los gastos de mantenimiento equivalen a \$11,956.12. Aunque el programa presupuestario no registra gastos de capital, debido a su naturaleza, el programa identifica que estos gastos ascendieron al mes de julio para el capítulo 5000, a \$200,481,432.58, y para el capítulo 6000 a \$560,173,229.77 (Anexo 8). Es importante mencionar que estos recursos no corresponden al programa, y que, como los de todos los programas del IMSS, son registrados en los Pp de la modalidad K.

El programa no tiene identificado el gasto unitario. Sin embargo, por la información proporcionada por el programa el equipo evaluador estima que éste asciende a \$46.81.

Rendición de cuentas

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

- a) **Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.**
- b) **Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.**
- c) **Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.**
- d) **La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con *modificación de respuesta* a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).**

Sí, nivel 2

Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.

Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics. Existen dos alternativas para acceder a los resultados del programa (<http://www.imss.gob.mx/transparencia/programas-presupuestarios/ppe001> y <http://www.imss.gob.mx/transparencia/indicadores-estudios>).

La página electrónica cuenta con un contacto accesible para informar y orientar. Existe un directorio de los módulos de atención al derechohabiente, un teléfono, un chat y un correo electrónico.

Según los datos de la Plataforma Nacional de Transparencia (<https://www.infomex.org.mx/gobiernofederal/homeOpenData.action>), en el año 2015 existieron dos resoluciones de recursos de revisión con modificación para el IMSS, dependencia o entidad que opera el programa. No se cuenta con información 2016 y el programa sólo proporcionó para este año el número de recursos de revisión recibidos y el cumplimiento a resoluciones, desagregados por mes.

El programa no cuenta con un documento normativo disponible de manera electrónica.

29. 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.

No aplica

Los procedimientos de ejecución de obras no aplican a este programa. En todo caso los procedimientos de ejecución de acciones corresponden a los procedimientos de entrega de apoyos a los que se refiere la pregunta 14 de este documento.

IV.8 ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

30. ¿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?

El evaluador identificó que el programa tiene complementariedad y coincidencias con los siguientes programas presupuestales:

- Coincidencias
 - E036/Programa de Vacunación
 - E043/Prevención y Control de Enfermedades
 - P018/Prevención y Control de Enfermedades
 - P020/Salud Materna, Sexual y Reproductiva
- Complementariedades
 - U008/Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

En el Anexo 9 se brinda información adicional de este análisis.

V. VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

Se debe realizar una valoración general del programa utilizando las respuestas que integran cada uno de los apartados. La valoración debe de ser de un máximo de tres cuartillas, se deberá reportar en el [Anexo 10 “Valoración final del diseño del programa”](#) y seguir la siguiente estructura:

Con respecto al apartado de Justificación de la creación y del diseño del programa los resultados de la evaluación arrojaron un promedio de puntaje de 2.7 ya que el problema que atiende el programa presupuestal se encuentra bien definido en un diagnóstico en el que se caracteriza y cuantifica a la población. Sin embargo, el diagnóstico se basa en información no actualizada y sus fuentes de información no son suficientes, y no se establece plazo para su revisión y actualización.

Con respecto a la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales, el programa tiene una clara alineación con las metas sectoriales, institucionales y nacionales. Sin embargo, no se considera que el logro del Propósito aporte a las metas del programa sectorial, por lo que su puntaje fue de 3.

Las poblaciones, potencial y objetivo están definidas en el diagnóstico del problema y cuentan con unidad de medida y cuantificación. Se identifica un documento metodológico para la cuantificación parcial de la población potencial y objetivo. Sin embargo, no se define un plazo para su revisión y actualización. El puntaje otorgado en este tema fue de 2.8.

Con respecto a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se logró un puntaje de 1.9 en tanto que la lógica vertical de la MIR es inadecuada, el objetivo del Propósito es superior al objetivo del Fin y los Componentes no son suficientes para el logro del primero. Con respecto a la lógica horizontal, algunos indicadores no permiten medir el logro de los objetivos de Propósito y Fin, la mayoría de las metas en las fichas de indicadores están establecidas por debajo de valores que ya fueron alcanzados en el pasado y la mayoría de los medios de verificación no son públicos.

Con relación al presupuesto y rendición de cuentas, el puntaje fue de 2.5 ya que el programa identifica y clasifica los gastos en los que incurre para su operación de manera adecuada y cuenta con adecuados mecanismos de transparencia. Sin embargo, el programa no identifica su gasto unitario, es decir, el gasto promedio de operación por cada persona atendida.

En conclusión, el programa tiene, en general un diseño aceptable. Sin embargo, podría actualizar y enriquecer su diagnóstico, contabilizar de manera más objetiva sus poblaciones, mejorar la lógica vertical de su MIR, mejorar sus indicadores, y hacer una difusión más amplia de sus resultados. Su puntaje promedio general fue de 2.6.

VI. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

I. Justificación de la creación y del diseño del programa

- **Fortalezas y Oportunidades**

- El programa cuenta con un documento específico en donde se presenta el diagnóstico del problema. De manera general este documento brinda información sobre las causas y efectos del problema, así como la cuantificación de la población que presenta el problema.
- El programa cuenta con una justificación teórica del tipo de intervenciones que está implementando.

- **Debilidades o Amenazas**

- La identificación del problema, aunque existe, es escueta. Su descripción no permite una caracterización óptima de la población que tiene el problema. No se definen plazos para su revisión ni su actualización.

- **Recomendaciones**

- Se recomienda enriquecer la identificación del problema con datos epidemiológicos relevantes de la población: sexo, edad, condición económica, regionalización, entre otros. Además, resulta necesario integrar de mejor manera la problemática relacionada con los embarazos de alto riesgo, ya que desde la identificación del problema se visualiza como un agregado independiente.
- La identificación del problema debe de ponderar de manera más justa la carga que representan las enfermedades crónicas degenerativas, las enfermedades transmisibles y los embarazos de alto riesgo, así como las principales causas de discapacidad, sin dejar de lado las enfermedades mentales.

II. Contribución a las metas y estrategias nacionales

- **Fortaleza y Oportunidades**

- El programa cuenta con un documento en donde es posible visualizar su alineación con el *Programa Sectorial de Salud 2013-2018* y con el *Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018*.
- El programa guarda vinculación con el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* y con la estrategia transversal de Perspectiva de género.
- El propósito del programa se vincula indirectamente con dos *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

- **Recomendaciones**

- Generar un documento exclusivo para el programa en el que se presenten los elementos del diseño del mismo: problemática que atiende, objetivos, alineación con las metas y estrategias nacionales y sectoriales, MIR, así como su mecánica operativa general.

III. Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

• Fortalezas y Oportunidades

- Las poblaciones (potencial y objetivo) del Pp E001 están definidas, cuentan con unidad de medida y están cuantificadas. Además existe una metodología documentada para la cuantificación de una parte de la población potencial y objetivo: los familiares de los trabajadores con derecho a la seguridad social.
- El Pp E001 cuantifica la demanda por servicios de salud efectivamente atendidos.
- Sobre la base de la afiliación al IMSS, el Pp E001 cuenta con documentos que incluyen los mecanismos para identificar y cuantificar a la población objetivo.
- El Pp E001 cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo que incluye la definición de la población objetivo, abarca un horizonte de mediano plazo, y es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.
- Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, estandarizados, y públicos.

• Debilidades o Amenazas

- No existen lineamientos explícitos sobre el plazo de revisión y actualización de las poblaciones potencial y objetivo.
- No se incorpora aquella parte de la demanda total que no ha sido satisfecha por el programa.
- La revisión de la documentación normativa provista por los encargados del Pp-E001 no permite identificar los métodos específicos seguidos para el cálculo de los trabajadores que cuentan con derecho a la seguridad social y que por lo tanto son derechohabientes.
- Pese a la definición de su población susceptible de sus acciones, en los documentos oficiales revisados no se identifican metas explícitas de cobertura poblacional.

• Recomendaciones

- Aclarar, en los documentos normativos del Pp-E001, los lineamientos que se siguen para la actualización de sus poblaciones;
- Poner a disposición de futuras evaluaciones, información (a nivel de micro dato) sociodemográfica, de atención de la salud y satisfacción de las necesidades de la población afiliada al IMSS. En este sentido, y dada la naturaleza preventiva que tiene el Pp E001, es fundamental ampliar el alcance de las intervenciones del programa a toda la población afiliada al IMSS.

- Incorporar a los documentos normativos del programa los métodos específicos seguidos por el programa para la identificación de su población objetivo.
- Hacer explícitas las metas de cobertura del programa en documentos normativos anuales.

IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

- **Fortalezas y Oportunidades**
 - Existe información sistematizada sobre las características de los beneficiarios y esta incluye el tipo de servicio otorgado.
 - Los procedimientos para otorgar los servicios del programa a los afiliados están documentados, estandarizados y sistematizados.
- **Debilidades o Amenazas**
 - No se cuenta con documentos normativos sobre la actualización y depuración de los sistemas de información.
- **Recomendaciones**
 - Generar manuales de procedimientos para la actualización y depuración de la información en sus distintos sistemas, o en su defecto, publicarlos.

V. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

- **Fortalezas y Oportunidades**
 - Las fichas de los indicadores de la MIR cuentan con todas las características y permiten tener la información necesaria para conocer, encontrar las fuentes de información y reproducir el cálculo de la gran mayoría de los indicadores.
- **Debilidades o Amenazas**
 - La lógica vertical de la MIR es inadecuada por incorrecta redacción del Propósito, que es un objetivo superior al objetivo del Fin y que no puede ser alcanzado únicamente brindando los servicios que otorga el programa.
 - Las metas de los indicadores de la MIR para 2016 son, corresponden, en su mayoría, a valores inferiores a los que ya se han logrado en años anteriores, por lo que no se consideran que estén orientadas a impulsar el desempeño.
 - La lógica horizontal de la MIR está afectada principalmente porque algunos de los indicadores no permiten medir el desempeño de sus objetivos de Fin y Propósito.
 - El programa no cuenta con un documento normativo en el que pueda identificarse el resumen narrativo de su MIR.
- **Recomendaciones**

- Redactar de la siguiente forma el Propósito: “Los usuarios de los servicios del IMSS se benefician de intervenciones de salud pública dirigidas a promover los estilos de vida saludables, combatir los riesgos asociados a las principales causas de discapacidad y muerte en la población afiliada al IMSS e identificar de manera temprana los daños a la salud”.
- Replantear el establecimiento de las metas, tomando en cuenta los logros que se han tenido en años anteriores, además de los factores que ya se toman en cuenta para su determinación.
- Utilizar los indicadores adecuados y relevantes para medir el logro de los objetivos, en la propuesta de MIR.
- Generar un documento exclusivo para el programa en el que se presenten los elementos del diseño del mismo: problemática que atiende, objetivos, alineación con las metas y estrategias nacionales y sectoriales, MIR, así como su mecánica operativa general.

VI. Presupuesto y rendición de cuentas

- **Debilidades o Amenazas**
 - El programa no identifica sus gastos unitarios.
 - El programa no cuenta con un documento normativo publicado en una página electrónica.
- **Recomendaciones**
 - Se recomienda hacer un esfuerzo por identificar gasto unitario que permita la comparabilidad con otros programas.
 - Se recomienda generar un documento que recopile la información necesaria para que el ciudadano tenga una idea clara de la naturaleza del programa y publicarlo en la web.
 - Se recomienda tener claridad sobre la resolución de los recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI). Esta información debe ser utilizada como un insumo para mejora del programa.

VII. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales

- El programa tiene complementariedades con otros programas federales; se identifica el papel protagónico que representan las actividades de prevención y promoción a la salud en las principales instituciones de salud.

VII. CONCLUSIONES

Podemos concluir que el Pp E001:

- ha identificado bien el problema que pretende atender y cuenta con una justificación razonable del tipo de intervenciones que está implementando;
- está bien alineado con otros programas y estrategias institucionales y sectoriales, con el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* y con los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*;
- ha identificado bien a sus poblaciones objetivo y potencial;
- dispone de información sistematizada sobre sus beneficiarios y sobre el tipo de apoyo otorgado;
- cuenta con una MIR aceptable, y
- sus resultados están accesibles públicamente.

Sin embargo, podría:

- actualizar y enriquecer su diagnóstico, incorporando información sobre riesgos y algunos daños importantes no registrados (como los padecimientos mentales);
- contabilizar de manera más objetiva sus poblaciones, revisando otras metodologías de cuantificación de poblaciones adscritas a instituciones de salud y fuentes de información (Censo Nacional de Población, Encuesta Inter-Censal, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Encuesta de Empleo y Seguridad Social);
- volcar de manera más decidida sus intervenciones hacia los riesgos y daños asociados con las enfermedades no transmisibles, lesiones y padecimientos mentales;
- fortalecer con mejores indicadores su MIR;
- buscar la generación de información periódica que requiere para darle seguimiento más objetivo a sus intervenciones y sus resultados (información sobre riesgos asociados a enfermedades no transmisibles y padecimientos mentales, e información sobre medicamentos e insumos), y
- hacer una difusión más amplia de sus resultados.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1 “Descripción General del Programa”

1. Identificación del programa

El programa E001 “Prevención y Control de Enfermedades” (Pp E001) es un programa presupuestario del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) coordinado por la Dirección de Prestaciones Médicas de esta institución. Este programa surge en 2016 a partir de la fusión del programa “Atención a la Salud Pública” y el apartado de acciones preventivas del programa E008 “Salud Reproductiva”.

2. Problema o necesidad que pretende atender

El objetivo general de este programa presupuestario es enfrentar el problema que representan las enfermedades prevenibles (tanto transmisibles como no transmisibles) y los embarazos de alto riesgo entre la población derechohabiente a través de la provisión sistemática y ordenada de acciones de promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención, detección y control de enfermedades y, finalmente, acciones en pro de la salud reproductiva. Estas acciones están organizadas en cinco grandes programas de salud estratificados por grupos de edad y sexo (Programa de Salud del Niño Menor de 10 años, Programa de Salud del Adolescente de 10 a 19 años, Programa de Salud de la Mujer de 20 a 59 años, Programa de Salud del Hombre de 20 a 59 años y Programa de Salud del Adulto Mayor de 59 años).

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula

Se trata de un programa claramente vinculado con el *Programa Institucional del IMSS 2014-2018* (http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf) y con el *Programa Sectorial de Salud 2013-2018* (http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.htm). El propósito del Pp E001 engrana además con los objetivos del *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* (<http://pnd.gob.mx/>) a través de su objetivo 2.3: “Asegurar el acceso a los servicios de salud” y con la estrategia transversal *Perspectiva de género*.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

El programa persigue tres objetivos específicos: i) disminuir la mortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles; ii) incrementar la cobertura de la población derechohabiente del IMSS con acciones preventivas y iii) contribuir a cambiar la cultura en salud de la población derechohabiente del IMSS y formar generaciones saludables.

Los servicios de promoción de la salud, preventivos y de vigilancia epidemiológica se otorgan a través de los módulos PREVENIMSS, consultorios de planificación familiar y módulos de apoyo a la prestación de los servicios de planificación familiar, todos ellos ubicados en las unidades de primer nivel. El programa también contempla una serie de actividades extramuros (guarderías, escuelas, empresas y comunidad).

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida y 6. Cobertura y mecanismos de focalización

El programa identifica a su población potencial como a toda la población derechohabiente, misma que para el año 2016 se cuantifica en 59 millones. Su población objetivo es la población adscrita a un médico familiar (población dada de alta en una unidad de medicina familiar y con un consultorio asignado para su atención). Se estima que para junio de 2016 esta población ascendía aproximadamente 44 millones de derechohabientes. Por último, el programa considera como su población atendida a todos aquellos derechohabientes que acudieron a la unidad de medicina a recibir las acciones de promoción de la salud preventivas que le corresponden, según su grupo de edad y sexo.

7. Presupuesto aprobado

Según lo reportado en el portal web de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público (<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=50E001>), el programa cuenta con un presupuesto aprobado de 2,977.83 millones de pesos.

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes

Las metas de *Fin* a las que aspira el programa son generar algún cambio en la esperanza de vida al nacer, la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, la tasa de mortalidad por cáncer de mamá, la tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar, el porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año, el porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical y la prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad. Por su parte, las metas a nivel *Propósito* incluyen generar cambios en la cobertura de atención integral PREVENIMSS, la prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad y la proporción de adolescentes embarazadas. Finalmente, las principales metas a nivel *Componente* son alcanzar altas cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad, altas cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más, altas coberturas de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más, altas coberturas de detección de cáncer cérvico-uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años, altas coberturas de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años y las metas programadas en consulta externa de medicina familiar.

Algunos hallazgos

Se considera que, para alcanzar sus objetivos, el programa debe focalizar sus recursos y esfuerzos en: i) la promoción de estilos de vida saludable; ii) la identificación y control de los riesgos [inactividad física, consumo de dietas no saludables, consumo de sustancias dañinas (como el tabaco, el alcohol y las drogas), inseguridad pública y vial, y aislamiento social] asociados a las principales causas de muerte y discapacidad en la población afiliada al IMSS [enfermedades no transmisibles (padecimientos cardiovasculares, cáncer y diabetes mellitus), padecimientos mentales y lesiones]. Un área que requiere de atención urgente es la relacionada con los padecimientos mentales, en particular depresión, que es la primera causa de discapacidad en las mujeres adultas en México.

ANEXO 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”

El contenido de este anexo es el contenido del documento denominado “Metodología de cálculo del coeficiente familiar asociado a los trabajadores asegurados del IMSS con fecha 30 de abril de 2014 y que se anexa, en un archivo de PDF, a la entrega final de esta evaluación”.

Cabe señalar, que como se mencionó a lo largo de la evaluación, este documento da cuenta de la cuantificación de solo una parte de la población potencial y una parte de la población objetivo del programa.

**ANEXO 3 “Procedimiento para la actualización
de la base de datos de beneficiarios”**

No aplica

ANEXO 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”

Detalle de la Matriz								
Nombre:		IMSS - Instituto Mexicano del Seguro Social						
Unidad Responsable:		CYRS - Instituto Mexicano del Seguro Social						
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos						
Denominación del Pp:		E-001 - Prevención y control de enfermedades						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		A - Desarrollo Social						
Función:		B - Salud						
Subfunción:		2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona						
Actividad Institucional:		3 - Eficacia en la atención médica preventiva						
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante intervenciones que mejoren la salud y la calidad de vida de los derechohabientes			1			Las condiciones culturales, socioeconómicas y de infraestructura sanitaria favorecen la consolidación de intervenciones que mejoran la salud y la calidad de vida de los derechohabientes		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	El indicador mide el acceso a las vacunas que correspondan dependiendo de la edad del menor. Este indicador se considera estratégico debido a que es el período crítico donde mayor valor agregado en salud se obtiene de la vacunación.	(Número de menores de un año con esquema completo de vacunación para la edad / Total de nacidos vivos ocurridos)*100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	
Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	El indicador mide de forma indirecta la efectividad de la detección temprana de casos de VIH en mujeres embarazadas o parturientas para intervenir oportunamente con el tratamiento que evite la transmisión de madre a hijo(a).	100 - (Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de cada año / Número de casos nuevos en recién nacidos diagnosticados con VIH del Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA al 30 de junio de 2013)	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	
Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	El indicador mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil.	(Número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud / Total de niños del mismo grupo etario)*100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	
Esperanza de Vida al Nacer	Es el promedio de años que espera vivir una persona derechohabiente al momento de su nacimiento.	Se obtendrá mediante la utilización de la tabla de vida actuarial propuesta en el documento referido en el capítulo de documentos de la matriz. El indicador de Esperanza de vida con el procedimiento de cálculo está disponible en: http://11.33.41.38/90/portal/aplicaciones .	Absoluto	Años	Estratégico	Eficacia	Anual	NÚMERO DE DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO-SISTEMA DE MORTALIDAD DEL IMSS (SISMOR) Y BASES DE DATOS DE MORTALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) DEL AÑO A INFORMAR ; POBLACIÓN ADSCRITA A MEDICO FAMILIAR -CENSO NOMINAL DEL IMSS DE POBLACION ADSCRITA
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino	Mide el riesgo de morir por cáncer cérvico uterino en las mujeres de 25 y más años y permite evaluar el impacto del programa de prevención, detección y control, reflejando la eficiencia en los servicios de los diferentes niveles de atención.	(Número de defunciones por cáncer cérvico uterino ocurridas en mujeres derechohabientes de 25 años y más / Población de mujeres derechohabientes de 25 y más años de edad adscritas a médico familiar X 100.000)	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	NÚMERO DE DEFUNCIONES POR CÁNCER CÉRVICO UTERINO OCURRIDAS EN MUJERES DE DERECHOHABIENTES DE 25 AÑOS Y MÁS-INFORME DE DEFUNCIONES POR CÁNCER CÉRVICO UTERINO DEL SISTEMA DE MORTALIDAD INSTITUCIONAL (SISMOR), EMITIDO POR LA DIVISIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD, ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO A EVALUAR ; POBLACIÓN DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 Y MÁS AÑOS DE EDAD ADSCRITAS A MEDICO FAMILIAR-DATOS DE POBLACION EMITIDOS POR LA DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION (DIR), A JUNIO DEL AÑO A EVALUAR
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Mide el riesgo de morir por cáncer de mama en las mujeres de 25 y más años y permite evaluar el impacto del programa de prevención, detección y control, reflejando la eficiencia en los servicios de los diferentes niveles de atención.	(Número de defunciones por cáncer de mama ocurridas en mujeres derechohabientes de 25 años y más / Población de mujeres derechohabientes de 25 y más años de edad adscritas a médico familiar X 100.000)	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	POBLACION DE MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 Y MÁS AÑOS DE EDAD ADSCRITAS A MEDICO FAMILIAR-DATOS DE POBLACION EMITIDOS POR LA DIRECCION DE INCORPORACION Y RECAUDACION (DIR), A JUNIO DEL AÑO A EVALUAR; NÚMERO DE DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA OCURRIDAS EN MUJERES DERECHOHABIENTES DE 25 AÑOS Y MÁS-INFORME DE DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA DEL SISTEMA DE MORTALIDAD INSTITUCIONAL (SISMOR), EMITIDO POR LA DIVISIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD, ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO A EVALUAR
Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar	Indicador sensible de las condiciones sociales y de salud en el país, mide el riesgo poblacional de morir por esta causa, permite evaluar el impacto del programa de detección, prevención y control de la tuberculosis pulmonar y refleja la eficiencia de la atención médica.	(Número de defunciones por tuberculosis pulmonar ocurridas en la población derechohabiente de 15 años y más / Población adscrita de 15 años y más adscrita a médico familiar x 100.000)	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS, DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A MEDICO FAMILIAR-CENSO DE POBLACION REALIZADO A LA MITAD DEL PERIODO (30 DE JUNIO DEL AÑO CORRESPONDIENTE) ; NÚMERO DE DEFUNCIONES OCURRIDAS POR TUBERCULOSIS PULMONAR-INFORME ANUAL DE DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS PULMONAR DEL SISTEMA DE MORTALIDAD (SISMOR)



Evaluación de Diseño

Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades

Objetivo			Actividad			Supuestos		
Otorgamiento de atenciones preventivas integradas por grupo de edad.			1			La población derechohabiente tiene interés de recibir acciones preventivas.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de Atención Preventiva Integrada	PROPORCIÓN DE ATENCIONES PREVENTIVAS INTEGRADAS (API) OTORGADAS A LOS DERECHOHABIENTES DE ACUERDO A SU GRUPO DE EDAD Y SEXO EN UN MISMO MOMENTO, POR LA MISMA ENFERMERA EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.	(Número de Atenciones Preventivas Integradas otorgadas en el mes evaluado) / (Total de atenciones otorgadas por el personal de enfermería en el mes evaluado) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	NÚMERO DE ATENCIONES PREVENTIVAS INTEGRADAS (API) OTORGADAS EN EL MES EVALUADO: INFORME MENSUAL DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRADA EMITIDO POR LA DIVISIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD. ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO A EVALUAR; TOTAL DE ATENCIONES OTORGADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MES EVALUADO: INFORME MENSUAL DE ATENCIÓN PREVENTIVA INTEGRADA EMITIDO POR LA DIVISIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD. ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO A EVALUAR
Objetivo			Orden			Supuestos		
Medición de peso y talla en derechohabientes adscritos a médico familiar			2			La población derechohabiente tiene interés de cambiar a estilos de vida saludables.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de medición de peso y talla en población derechohabiente	Porcentaje de derechohabientes con medición de peso y talla en los últimos doce meses	(Número de derechohabientes con medición de peso y talla acumulado al mes evaluado / Total de derechohabientes adscritos a médico familiar) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	NÚMERO DE DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A MÉDICO FAMILIAR CON MEDICIÓN DE PESO Y TALLA ACUMULADO AL MES EVALUADO: INFORME DE COBERTURAS Y PREVALENCIAS (NUMERADORES Y DENOMINADORES EMITIDO POR LA DIVISIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD. ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO A EVALUAR; TOTAL DE DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A MÉDICO FAMILIAR: INFORME DE COBERTURAS Y PREVALENCIAS (NUMERADORES Y DENOMINADORES EMITIDO POR LA DIVISIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD. ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO A EVALUAR
Objetivo			Orden			Supuestos		
Promoción en la población en edad fértil, de las ventajas de adoptar un método anticonceptivo de acuerdo a su condición de salud y sus factores de riesgo reproductivo.			3			La población derechohabiente tiene conocimiento sobre las ventajas y beneficios del uso de métodos anticonceptivos temporales o definitivos disponibles en el IMSS a fin de planear un embarazo en las mejores condiciones de salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva	Número de entrevistas de consejería anticonceptiva realizadas por trabajo social y enfermería a población derechohabiente en edad fértil	(Nº de entrevistas de consejería anticonceptiva realizadas / Nº de entrevistas de consejería anticonceptiva programadas) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Entrevistas programadas: Informe estadístico en Planificación Familiar cuadros 41, DataMart estadísticas médicas, Infoview. La División de Atención Prenatal y Planificación Familiar genera el informe. ; Entrevistas realizadas: Informe estadístico en Planificación Familiar cuadro 41, DataMart estadísticas médicas, Infoview. La División de Atención Prenatal y Planificación Familiar genera el informe.

ANEXO 5 “Indicadores”

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	C	R	E	M	A	Nombre	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Descendente
	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Descendente
	Esperanza de Vida al Nacer	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Descendente
	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Descendente
	Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Descendente
Propósito	Cobertura de atención integral PREVENIMSS	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Descendente
	Proporción de adolescentes embarazadas	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Descendente

Evaluación de Diseño
Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades

Componentes	Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad.	Si	No	Si	Si	No	Si	Ascendente							
	Cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más	Si	No	Si	Si	No	Si	Ascendente							
	Cobertura de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más	Si	No	Si	Si	No	Si	Ascendente							
	Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años	Si	No	Si	Si	No	Si	Ascendente							
	Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años	Si	No	Si	Si	No	Si	Ascendente							
	Logro de aceptantes en relación con la meta programada en consulta externa de medicina familiar	Si	Si	Si	Si	No	Si	Ascendente							
	Actividades	Porcentaje de Atención Preventiva Integrada	Si												
Porcentaje de medición de peso y talla en población derechohabiente		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente
Porcentaje de entrevistas de consejería anticonceptiva		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Ascendente

ANEXO 6 “Metas del programa”

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Valor de la meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada al desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora Si/No
Fin	Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año	90% -2018	si	Porcentaje	Si	Se considera orientada al desempeño porque el establecimiento de la meta para 2018 es de más de 40 puntos porcentuales. Lo cual requiere de grandes esfuerzos.	NI	No se cuenta con información para determinar si la meta es factible.	No
	Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical	84.60%	Si	Porcentaje	Si	El establecimiento de la meta para 2018 con relación a 2013, de 84.6 úntos porcentuales más, permite suponer orientación al desempeño	NI	No se cuenta con información para determinar si la meta es factible.	No
	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad		Si	Prevalencia (porcentaje)	Si	La línea base en 2012 es de 14.6%. El establecimiento de la meta a 2018 implica esfuerzos importantes para lograr una reducción de 1.4 puntos porcentuales, cuando este indicador, hasta hace poco, iba en asenso,	NI	No se cuenta con información para determinar si la meta es factible.	No
	Esperanza de Vida al Nacer	78.21 a diciembre 2016	Si	Otra : años	Si	No se considera laxa, observando el comportamiento del indicador en el tiempo	Si	Se propone una meta dos décimas mas alta que en 2014 por lo que se considera factible.	No
	Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino	5 en diciembre	Si	Tasa	Si	El establecimiento de la meta es descendente, lo cual sugiere sostener esfuerzos para su logro.	Si	Se considera factible disminuir la tasa en 0.4 puntos porcentuales en dos años.	No
	Tasa de mortalidad por cáncer de mama	10 en diciemb	Si	Tasa	No	En 2014 la tasa fue de 9.9. Si se sostienen los esfuerzos tanto preventivos como de control, no tendría por qué incrementarse la tasa. No se considera orientada al desempeño porque se establece por encima del valor que el indicador alcanzó en años anteriores.	Si	Es factible porque hace dos años se logró una tasa de 9.9	Si
	Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar	0.86 en diciem	Si	Tasa	nO	El establecimiento de esta tasa es mayor que en 2014 (0.8) por lo que no se considera orientada al desempeño.	Si	Es factible porque en 2014 la tasa fue de 8, por lo que aunque el programa no lleve a cabo acciones adicionales a las que ya está llevando acabo para esta enfermedad, se podría alcanzar una tasa de 8.6	Si

Evaluación de Diseño
Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades

Propósito	Cobertura de atención integral PREVENIMSS	67.7 en dic	Si	Porcentaje	No	No se considera que esta meta esté orientada al	Si	El valor alcanzado en años anteriores fue mayor que la meta actual por lo que se	Si
	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 9 años de edad	12%	Si	Porcentaje	No	Este indicador alcanzó el valor de 12% en 2014, por lo que el establecimiento de una meta del mismo valor para 2016 no se considera orientada al desempeño, al no reflejarse alguna reducción.	Si	Sin cambios en los esfuerzos del programa, es posible alcanzar esta meta, al tener el mismo valor que dos años atrás.	Si
	Proporción de adolescentes embarazadas	9.50%	Si	Porcentaje	Si	En 2014 el porcentaje fue de 11.5%, una reducción de 2 puntos porcentuales permite suponer que el programa estará reforzando acciones, por lo que esta meta se considera orientada al desempeño.	Si	Se considera que la meta puede ser factible con los recursos con los que cuenta el programa.	No

Evaluación de Diseño

Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades

Componentes	Cobertura con esquemas completos de vacunación en niños de un año de edad.	95%	Si	Porcentaje	No	El valor de la línea base en 2007 es 97.8, el valor que tomó el indicador en 2014 fue de 95.5 y en 2013 fue de 95.2. Si el indicador es ascendente, y si la meta estuviera orientada al desempeño, entonces se esperaría una meta mayor a 95.5. Por estos motivos no se considera que la meta esté orientada al desempeño.	Si	La evidencia de valores mayores a 95% en años anteriores permite determinar que la meta es factible.	Si	
	Cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más	14% junio 29% dic	Si	Porcentaje	Si	En 2016 se alcanzó un valor de 28.6%, considerando que la prevalencia de diabetes mellitus se incrementa, se considera que el programa si debe incrementar sus esfuerzos para lograr una cobertura de detección de primera vez de diabetes de 29%, por lo cual la meta se considera orientada al desempeño	Si	Se considera factible incrementar la cobertura de detección de primera vez de diabetes mellitus en 0.4 puntos porcentuales en dos años.	No	
	Cobertura de detección de hipertensión arterial en población derechohabiente de 20 años y más	65%	Si	Porcentaje	Si	En 2014 fue de 63.3%. El incremento de 1.7 puntos porcentuales en este indicador se considera orientado al desempeño porque se requerirá de acciones de refuerzo para incrementar cobertura	Si	También se considera factible con los recursos con los que cuenta el programa	No	
	Cobertura de detección de cáncer cérvico uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años	15% junio 30% dic	Si	porcentaje	Si	En 2014 se cerró con 25.5%, por lo que se considera adecuado y orientado al desempeño del programa una meta de 30% al finalizar 2016.	Si	Se considera factible con los recursos con los que cuenta el programa.	No	
	Cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años									
	Logro de aceptantes en relación con la meta programada en consulta externa de medicina familiar									

ANEXO 7 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados

FIN								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la implantación de intervenciones de promoción de estilos de vida saludables y de combate a los riesgos asociados a las principales causas de discapacidad y muerte en la población afiliada al IMSS.			1			La implantación de intervenciones de promoción de estilos de vida saludable y de combate a riesgos emergentes, como el sedentarismo, el consumo de dietas dañinas y el tabaquismo, mejoran las condiciones de vida los afiliados al IMSS y reduce los daños a su salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Cobertura de vacunación en menores de 1 año	Porcentaje de la población menor de 1 año afiliada al IMSS que cuenta con esquema completo de vacunación	(Número de menores de 1 año afiliados al IMSS con esquema completo de vacunación en un año determinado / Total de nacidos vivos en la población afiliada al IMSS ese mismo año) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	SINAIS (Sistema de Información del Programa de Vacunación Universal)
Prevalencia de diabetes mellitus tipo II (DM) en adultos	Porcentaje de la población adulta afiliada al IMSS que padece DM	(Número de adultos afiliados al IMSS que sufre DM / Número total de adultos afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trienal	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
Prevalencia de hipertensión (HA) en adultos	Porcentaje de la población adulta afiliada al IMSS que padece HA	(Número de adultos afiliados al IMSS que sufren de HA / Número total de adultos afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trienal	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
Prevalencia de embarazos en adolescentes	Porcentaje de embarazos en la población afiliada al IMSS que corresponde a mujeres de 12 a 19 años de edad	(Número de embarazos en mujeres afiliadas al IMSS que corresponde a mujeres de 12 a 19 años de edad / Número total de embarazos en mujeres afiliadas al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Bienal	SINAIS

Evaluación de Diseño

Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades

PROPÓSITO								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Los usuarios de los servicios del IMSS se benefician de intervenciones de salud pública dirigidas a promover los estilos de vida saludables, combatir los riesgos asociados a las principales causas de discapacidad y muerte en la población afiliada al IMSS e identificar de manera temprana los daños a la salud			11			Las intervenciones dirigidas a promover la salud y los estilos de vida saludables disminuyen los hábitos asociados a las enfermedades que mayores daños causan a la población afiliada al IMSS		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Niños menores de un año con control de esquema de vacunación	Porcentaje de niños menores de un año a los que se les da seguimiento a su esquema de vacunación	(Número de niños menores de 1 año afiliados al IMSS que reciben consulta de crecimiento y desarrollo / Número total de niños menores de 1 año afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Registros regulares del IMSS
Adultos que desconocen que sufren DM	Porcentaje de adultos afiliados al IMSS que desconocen que sufren de DM	(Número de adultos afiliados al IMSS que desconocen que sufren DM / Número total de adultos afiliados al IMSS que sufren DM) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trienal	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
Adultos que desconocen que sufren HA	Porcentaje de adultos afiliados al IMSS que desconocen que	(Número de adultos afiliados al IMSS que sufren HA / Número total de adultos afiliados al IMSS que sufren HA) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trienal	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 19 años	Porcentaje de niños menores de 19 años afiliados al IMSS con sobrepeso u obesidad	[Número de niños de 5 a 19 años de edad afiliados al IMSS con un índice de masa corporal (IMC) mayor a una desviación estándar (DE) (de acuerdo a las tablas de crecimiento para edad y sexo específicos) y menor a dos (sobrepeso) o un IMC igual o mayor a dos DE (obesidad) / Número total de menores de 5 a 19 años de edad afiliados al IMSS] * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trienal	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
Prevalencia de inactividad física en adolescentes	Porcentaje de la población de 15 a 19 años que realiza menos de 150 minutos de actividad física a la semana	(Número de adolescentes de 15 a 19 años de edad afiliados al IMSS que realiza menos de 150 minutos de actividad física moderada o vigorosa a la semana / Número de adolescentes de 15 a 19 años afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trienal	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
Prevalencia de consumo excesivo de azúcares añadidos en niños y adolescentes	Porcentaje de la población de 5 a 19 años cuya consumo de azúcares añadidos representa más del 10% de su ingestión diaria de energía	(Número de niños de 5 a 11 años o adolescentes de 12 a 19 años de edad afiliados al IMSS cuyo consumo de azúcares añadidos representa más del 10% de su ingestión diaria de energía / Número de niños de 5 a 11 años y de adolescentes de 12 a 19 años afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trienal	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
Prevalencia de consumo de tabaco en adultos	Porcentaje de la población adulta afiliada al IMSS que consume tabaco de manera regular	(Número de adultos de 20 años o más afiliados al IMSS que ha fumado un mínimo de cien cigarrillos y que reporta fumar / Número total de adultos de 20 años o más afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Encuesta Nacional de Adicciones
Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad	Porcentaje de mujeres de 12 a 19 años de edad afiliadas al IMSS que utilizan algún método anticonceptivo de manera regular	(Número de mujeres de 12 a 19 años afiliadas al IMSS que usan algún método anticonceptivo de manera regular / Número total de mujeres de 12 a 19 años afiliadas al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trienal	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Evaluación de Diseño

Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades

COMPONENTE								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Acciones de combate a los hábitos asociados a las principales causas de muerte y discapacidad otorgadas en los afiliados al IMSS			111			Las intervenciones dirigidas a combatir los principales riesgos para la salud que afectan a la población afiliada al IMSS contribuyen a disminuir las principales causas de muerte y discapacidad que afectan a esta población		
Niños y adolescentes con sobrepeso y/u obesidad que acuden a consulta con su médico familiar	Porcentaje de niños y adolescentes con sobrepeso y/u obesidad afiliados al IMSS que acuden a consulta con su médico familiar por lo menos cada dos meses	(Número de niños de 5 a 11 años de edad y adolescentes de 12 a 19 años de edad con sobrepeso y/u obesidad afiliados al IMSS que acuden a consulta con su médico familiar / Número total de niños de 5 a 11 años de edad y adolescentes de 12 a 19 años de edad afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Registros regulares del IMSS
Adultos fumadores que acuden a consulta por consumo de tabaco	Porcentaje de adultos fumadores afiliados al IMSS que acuden a consulta por consumo de tabaco	(Número de adultos fumadores afiliados al IMSS que acuden a su unidad de medicina familiar a consulta por consumo de tabaco / Número total adultos fumadores afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Registros regulares del IMSS
Mujeres adolescentes que reciben servicios de consejería anticonceptiva	Porcentaje de mujeres adolescentes afiliadas al IMSS que recibe servicios de consejería anticonceptiva	(Número de mujeres de 12 a 19 años afiliadas al IMSS que reciben servicios de consejería anticonceptiva / Número total de mujeres de 12 a 19 años afiliadas al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Registros regulares del IMSS
Objetivo			Orden			Supuestos		
Acciones de detección temprana de las principales causas de muerte y discapacidad en la población afiliada al IMSS otorgadas			112			Las intervenciones dirigidas a combatir los principales riesgos para la salud que afectan a la población afiliada al IMSS contribuyen a disminuir las principales causas de muerte y discapacidad que afectan a esta población		
Población con detección temprana de DM	Porcentaje de la población adulta afiliada al IMSS a la que se le realizó prueba de glucosa en ayunas	(Número de adultos afiliados al IMSS al que se le aplica la prueba de glucosa en ayuna / Total de adultos afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Registros regulares del IMSS
Población con detección temprana de HA	Porcentaje de la población adulta afiliada al IMSS a la que se le midió la presión arterial	(Número de adultos afiliados al IMSS a los que se le toma la presión arterial / Total de adultos afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Registros regulares del IMSS

Evaluación de Diseño

Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades

Objetivo			Orden			Supuestos		
Programación de insumos para la realización de las actividades de promoción			1111 y 1121			Las actividades de promoción de la salud ayudan a la adopción de hábitos de vida saludables		
Disponibilidad de vacunas básicas	Porcentaje de unidades ambulatorias del IMSS que cuentan con la vacuna pentavalente	(Número de unidades de medicina familiar del IMSS que cuentan con la vacuna pentavalente / Número total de unidades ambulatorias del IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Encuestas Externas de Abasto de Insumos en las Unidades Ambulatorias y Hospitalarias del IMSS
Disponibilidad de la prueba de glucosa en ayunas	Porcentaje de unidades ambulatorias del IMSS que cuentan con prueba de glucosa en ayuna	(Número de unidades de medicina familiar del IMSS que cuentan con prueba de glucosa en ayuna / Número total de unidades ambulatorias del IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Encuestas Externas de Abasto de Insumos en las Unidades Ambulatorias y Hospitalarias del IMSS
Disponibilidad de métodos anticonceptivos	Porcentaje de unidades ambulatorias del IMSS que cuentan con métodos anticonceptivos	(Número de unidades de medicina familiar del IMSS que cuentan con al menos tres métodos anticonceptivos / Número total de unidades ambulatorias del IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Encuestas Externas de Abasto de Insumos en las Unidades Ambulatorias y Hospitalarias del IMSS
Avance en la realización del POA	Porcentaje de avance en la realización del POA		Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Registros regulares del IMSS
Objetivo			Orden			Supuestos		
Incorporación de derechohabientes adscritos a la UMF a su programa correspondiente según su grupo de edad			1112 y 1122			Las actividades de promoción de la salud ayudan a la adopción de hábitos de vida saludables		
Avance en la incorporación de la población afiliada al IMSS a los programas de salud integrada por grupos de edad	Porcentaje de afiliados al IMSS adscritos al programa de salud integrada correspondiente por grupo de edad	(Número de afiliados al IMSS afiliados al programa de salud correspondiente por grupo de edad / Total de afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Registros regulares del IMSS
Objetivo			Orden			Supuestos		
Realización de acciones de promoción de la salud y planificación familiar en consultorio			1113					
Acciones de atención preventiva integrada	Número de atenciones preventivas integradas otorgadas respecto del total de atenciones otorgadas	(Número de atenciones preventivas integradas otorgadas / Total de atenciones otorgadas) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Registros regulares del IMSS
Medición de peso y talla en niños y adolescentes afiliados al IMSS adscritos a médico familiar	Porcentaje de niños y adolescentes afiliados al IMSS adscritos a médico familiar a los que se les mide el peso y la talla de manera regular	(Número de niños de 5 a 11 años de edad y adolescentes de 12 a 19 años de edad afiliados al IMSS a los que se les mide el peso y la talla por lo menos dos veces al año en su unidad de medicina familiar / Total de niños de 5 a 11 años de edad y adolescentes de 12 a 19 años de edad afiliados al IMSS) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Registros regulares del IMSS
Entrevistas de consejería anticonceptiva	Número de entrevistas de consejería anticonceptiva realizadas por trabajo social y enfermería a población derechohabiente en edad fértil respecto del total programado	(Número de entrevistas de consejería anticonceptiva realizadas a mujeres en edad fértil / Número de entrevistas de consejería anticonceptivas en mujeres en edad fértil programadas) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Registros regulares del IMSS
Objetivo			Orden			Supuestos		
Realización de acciones de detección temprana y vacunación			1123					
Aplicación de prueba de glucosa en ayunas en adultos del total programado	Número de pruebas de glucosa en ayunas en adultos respecto del total programado	(Número total de pruebas de glucosa en ayunas en adultos realizadas / Número de pruebas de glucosa en ayunas en adultos programadas) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Registros regulares del IMSS
Aplicación de vacunas del total programado	Número de vacunas aplicadas a menores de 1 año respecto del total programado	(Número de vacunas en menores de 1 año aplicadas / Número de vacunas en menores de 1 año programadas) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Registros regulares del IMSS

ANEXO 8 “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación”

Formato del Anexo 8 "Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación"				
Programa E001 "Prevención y Control de Enfermedades"				
Clasifique el concepto según se trate de gastos en operación directos, gastos en operación indirectos, gastos de mantenimiento, gastos en capital o gastos unitarios. En caso de que una partida no aplique especificar "No aplica"				
Capítulos de gasto	Concepto de Gasto		Gastos directos	Total
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIÓN AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	229,626,640.69	229,626,640.69
	1200	REMUNERACIÓN AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	25,217,658.86	25,217,658.86
	1300	REMUNERACIONES ADICIONES Y ESPECIALES	59,742,567.62	59,742,567.62
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	164,481,168.84	164,481,168.84
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	589,807,298.14	589,807,298.14
	1600	PREVISIONES		
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	146,285,337.63	146,285,337.63
		Subtotal de capítulo 1000		1,215,160,671.78
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULO	6,116,480.30	6,116,480.30
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	1,376,966.82	1,376,966.82
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN		
	2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN		
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIOS	734,815,022.16	734,815,022.16
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	63,744.56	63,744.56
	2700	VESTUARIOS, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEP	1,308,735.00	1,308,735.00
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD		
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	26,607,390.51	26,607,390.51
	Subtotal de capítulo 2000		770,288,339.35	770,288,339.35
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	787,775.44	787,775.44
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTOS	-	-
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	23,582,901.19	23,582,901.19
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	-	-
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN , REPARACIÓN, MANTENIMIENTO	11,956.12	11,956.12
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD		
	3700	SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIÁTICOS	7,173,351.56	7,173,351.56
	3800	SERVICIOS OFICIALES		
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	112,868.06	112,868.06
		Subtotal del capítulo 3000		31,668,852.37

Evaluación de Diseño
Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades

4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIÓN AL SECTOR PÚBLICO		
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO		
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES		
	4400	AYUDAS SOCIALES		
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES		
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS.		
	4700	TRANSFERENCIA A LA SEGURIDAD SOCIAL		
	4800	DONATIVOS	-	-
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR		
		Subtotal del capítulo 4000		-
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN		
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO DE EDUCACIONAL Y RECREATIVO		
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO		
	5400	VEHICULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE		
	5500	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD		
	5600	MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
	5700	ACTIVOS BIOLÓGICOS		
	5800	BIENES INMUEBLES		
	5900	ACTIVOS INTANGIBLES		
	Subtotal del capítulo 5000			
6000: Obras públicas	6100	OBRAS PÚBLICAS EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO		
	6200	OBRAS PÚBLICAS EN BIENES PROPIOS		
	6300	PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO		
		Subtotal del capítulo 6000		
		Total Pp E001	2,017,117,863.50	2,017,117,863.50
Metodología y criterios				
Gastos en operación Directos	De acuerdo a la descripción de los gastos directos, en la que se considera que éstos corresponden a los capítulos 1000, 2000 y/o 3000 para la realización del programa. La totalidad de los gastos del programa son directos.			
Gastos en operación indirectos	De acuerdo a la descripción de los gastos indirectos, se comenta que los gastos que permiten aumentar la eficiencia y forman parte de los procesos de apoyo se encuentran incluidos en los Programas presupuestarios (Pp) de la modalidad M "actividades de apoyo"			
Gastos en mantenimiento	Corresponden al importe registrado en el concepto 3500, por \$11,956.12			
Gastos en capital	Los gastos de capital son registrados en los Pp de la modalidad K y ascienden al mes de julio para el capítulo 5000 a 200,481,432.58 y para el capítulo 6000 a 560,173,229.77			
Gastos unitarios				

ANEXO 9 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno”

Nombre del Programa: Prevención y control de enfermedades									
Modalidad: E-Prestación de servicios públicos									
Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social									
Unidad Responsable: Instituto Mexicano del Seguro Social									
Tipo de Evaluación: Evaluación de Diseño									
Año de la Evaluación: 2016									
Nombre del programa	Modalidad	Dependencia/Entidad	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Servicios	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información		
Prevención y control de enfermedades	Servicios/E001	IMSS	En la población derechohabiente se mejora la prevención de enfermedades y se disminuyen los embarazos de alto riesgo.	Población adscrita a médico familiar: Población derechohabiente que fue dada de alta en alguna unidad de medicina familiar asignándole un consultorio para su atención y que aparece en el censo nominal de población adscrita.	Provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud: vigilancia de la nutrición; prevención, detección y control de enfermedades y, finalmente, acciones en pro de la salud reproductiva. Todas organizadas en cinco grandes programas de salud estratificados por grupos de edad y sexo	Nacional	Documento de diagnóstico enviado por el programa		
Nombre del programa	Modalidad	Dependencia/Entidad	Propósito	Población Objetivo/área de enfoque	Tipo de Servicios	Cobertura Geográfica	Fuente de información	¿Coincide con este programa?	¿Se complementa con este programa?
Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes	Otros Subsidios/U008	Salud/Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	La población mejora sus hábitos alimentarios y realiza actividad física, para lograr la adopción de estilos de vida saludable, con la finalidad de controlar el sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias), así como sus complicaciones.	*el 33 por ciento de la población de 20 años y más de edad, responsabilidad de la Secretaría de salud* y *población de 19 años de edad o menos con o sin acceso a los servicios de salud pública, en los entornos escolares y comunitarios en los municipios de cada entidad federativa*	El programa corresponde a la modalidad U, es decir, proporciona subsidios no sujetos a reglas de operación, los cuales son otorgados a las Entidades Federativas, mediante convenios. En virtud de los anterior, el programa no brinda servicios de salud directamente a una población específica, ya que estas acciones corresponden a los Servicios de Salud.	Nacional	Evaluación de Diseño del programa y Matriz de Indicadores para resultados 2016		X
Programa de vacunación	Servicios/E036	Salud/Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	La población mexicana objetivo del Programa, está vacunada contra enfermedades prevenibles por vacunación	Niños, adolescente y adultos. Existen unos lineamientos de distribución de población de responsabilidad (http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/vacunas/lineamientos_distrib_de_pob.pdf)	Apliación de inmunizaciones según grupo de edad. Apliación de vacunas por situación especial	Nacional	Matriz de indicadores para resultados 2016 y página electrónica (http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/interm_vacunas.html)	X	
Prevención y control de enfermedades	Servicios/E043	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	La población derechohabiente y no derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE reciben atención médica preventiva	Población de responsabilidad institucional menor de 5 años que acude al ISSSTE para que le apliquen los productos biológicos inmunizantes (vacunas) y la población mayor de 20 años derechohabientes usuaria de los servicios de salud del ISSSTE	El programa realizar actividades para otorgar productos biológicos inmunizantes a la población derechohabiente y de responsabilidad institucional, realiza prueba de detección oportuna de enfermedades no transmisibles, identifica enfermedades transmisibles asociadas a la atención en salud y brinda capacitación en materia de salud y prevención de enfermedades a la población derechohabiente y no derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE	Nacional	Matriz de indicadores para resultados 2016 y Diagnóstico del Programa Presupuestario E043 Prevención y control de enfermedades. http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTPIR/ingenieria_Gasto/imagenes/Ventas/Ramo_51/51E043.pdf	X	
Prevención y control de enfermedades	Planeación, seguimiento y evaluación de política pública/P018	Secretaría de Salud/Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud	La población nacional recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	No identificada	No identificada	Nacional	Matriz de indicadores para resultados 2016	X	
Salud materna, sexual y reproductiva	Planeación, seguimiento y evaluación de política pública/P020	Salud/Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Las mujeres y hombres de 10 años y más utilizan servicios de prevención y atención oportunos y con calidad en materia de: orientación y educación en sexualidad humana, planificación familiar, anticoncepción; durante la etapa pregestacional, prenatal, del parto, puerperio y del recién nacido; violencia familiar y de género, cáncer de la mujer (Cérvix uterino y de mama) con perspectiva de género y respeto a los derechos humanos	No identificada	No identificada	Nacional	Matriz de indicadores para resultados 2016	X	

ANEXO 10 “Valoración Final del Programa”

Nombre del Programa: Prevención y Control de Enfermedades
Modalidad: E001
Dependencia/Entidad: Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad Responsable: Coordinación Técnica Programática y de Evaluación del Desempeño dependiente de la Coordinación de Presupuesto e Información
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2016

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	2.7	El problema que atiende el programa presupuestal se encuentra bien definido en un diagnóstico en el que se caracteriza y cuantifica a la población. Sin embargo, no se establece plazo para su revisión y actualización.
Contribución a la meta y estrategias nacionales	3	El programa tiene una clara alineación con las metas sectoriales, institucionales y nacionales. Sin embargo, no se considera que el logro del Propósito aporte a las metas del programa sectorial.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	2.8	Las poblaciones, potencial y objetivo están definidas en el diagnóstico del problema y cuentan con unidad de medida y cuantificación. La metodología para la cuantificación de las poblaciones es parcial ya que solo se refiere a la cuantificación de los familiares de los asegurados. Además no se define un plazo para su revisión y actualización.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3.0	Existen sistemas de información que permiten conocer quienes reciben los apoyos del programa e incluye todos los servicios que se han otorgado, así como las características correspondientes de los beneficiarios.
Matriz de Indicadores para Resultados	1.9	La lógica vertical de la MIR es inadecuada, el objetivo del Propósito es superior al objetivo del Fin y los Componentes no son

		suficientes para el logro del primero. Con respecto a la lógica horizontal, algunos indicadores no permiten medir el logro de los objetivos de Propósito y Fin, la mayoría de las metas en las fichas de indicadores están establecidas por debajo de valores que ya fueron alcanzados en el pasado y la mayoría de los medios de verificación no son públicos.
Presupuesto y rendición de cuentas	2.5	El programa identifica y clasifica los gastos en los que incurre para su operación de manera adecuada y cuenta con adecuados mecanismos de transparencia. Sin embargo, XXXX
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	NA	El Programa tiene complementariedades y coincidencias con otros programas del sector.
Valoración final	2.6	El programa tiene, en general un diseño aceptable. Sin embargo, podría actualizar y enriquecer su diagnóstico, contabilizar de manera más objetiva sus poblaciones, mejorar la lógica vertical de su MIR y mejorar sus indicadores, y hacer una difusión más amplia de sus resultados.

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)

NA: No aplica

ANEXO 11 “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa cuenta con un documento específico en donde se realiza el diagnóstico del problema. De manera general este documento brinda información sobre las causas y efectos del problema, así como la cuantificación de la población que presenta el problema.	2	<p>Enriquecer el diagnóstico del problema con datos que permitan visualizar la regionalización del mismo y en donde quede explícito el plazo para su revisión y su actualización.</p> <p>Es necesario que en el documento del diagnóstico (o normativo) se cuiden aspectos de forma (ortografía e ilación), se incluyan algunos elementos que permitan identificar que se trata de un documento oficial (portada fecha de elaboración, responsable de elaboración) y de ser posible sea publicado para el conocimiento del público en general.</p> <p>Contar con un documento normativo que incluya esta información ayuda a los afiliados y público general a entender la naturaleza del programa.</p>
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa cuenta con una justificación teórica del tipo de intervenciones que está implementando	3	<p>Se recomienda ampliar la revisión bibliográfica sobre los efectos positivos, o la falta de los mismos, atribuibles a los servicios otorgados por el programa y dejarlos explicitados en un documento mediante un formato que permita fácilmente al lector hacer una comparación entre el programa y la evidencia nacional o internacional. De ser posible, la revisión bibliográfica debe de incluir estudios de eficacia.</p>
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del programa	La identificación del problema, aunque existe, es escueta. Su descripción no permite una caracterización óptima de la población que tiene el problema. No se definen plazos para su revisión ni su actualización.	1	<p>Se recomienda enriquecer la identificación del problema con datos epidemiológicos relevantes de la población: sexo, edad, condición económica, regionalización, entre otros.</p> <p>Además, resulta necesario integrar de manera más óptima la problemática relacionada con los embarazos de alto riesgo, ya que desde la identificación del problema se visualiza como un agregado independiente.</p> <p>La identificación del problema debe de ponderar de manera más justa la carga que representan las enfermedades crónicas degenerativas, las enfermedades transmisibles y los embarazos de alto riesgo.</p>

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Contribución a las metas y estrategias nacionales	El programa cuenta con un documento en donde es posible visualizar su alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018	4	Se recomienda que exista un solo documento en donde se describa la alineación del programa con las metas y estrategias nacionales.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	El programa guarda vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y con la estrategia transversal de Perspectiva de género.	5	Se recomienda que exista un solo documento en donde se describa la alineación del programa con las metas y las estrategias nacionales.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	El propósito del programa se vincula indirectamente con dos Objetivos de Desarrollo Sostenible	6	El programa podría aprovechar esta vinculación e incluirla en un documento estructurado que permita al lector dimensionar la importancia del programa.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Las poblaciones (potencial y objetivo) del Pp-E001 están definidas en términos de su unidad de medida y cuantificación	7	Ninguna
Análisis de la población potencial,	El Pp-E001 cuantifica la demanda por servicios de salud	8	Ninguna

objetivo y mecanismos de elegibilidad	efectivamente atendidos		
Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Sobre la base de la afiliación al IMSS, el Pp-E001 cuenta con documentos que incluyen los mecanismos para identificar y cuantificar a la población objetivo	9	Ninguna
Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	El Pp-E001 cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo que incluye la definición de la población objetivo, abarca un horizonte de mediano plazo, y es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa	10	Ninguna
Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, estandarizados, y públicos	11	Ninguna
Debilidad o Amenaza			
Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	No existen lineamientos explícitos sobre el plazo de revisión y actualización de las poblaciones potencial y objetivo	7	Se recomienda aclarar, los documentos normativos del Pp-E001, los lineamientos que se siguen para la actualización de sus poblaciones; y poner a disposición de futuras evaluaciones, información (a nivel de micro dato) sociodemográfica y de atención de la salud. Lo último con el objetivo de valorar estadísticamente la precisión, consistencia interna y consistencia externa de las cifras reportadas oficialmente; lo cual contribuiría a identificar, sobre la base de la eficiencia y el perfil epidemiológico y de necesidades de su población, oportunidades de mejora en la focalización de las acciones y

			recursos del programa
Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	No incorpora aquella parte de la demanda total que no ha sido satisfecha por el programa	8	Es recomendable poner a disposición de futuras evaluaciones, información (a nivel de micro dato) sociodemográfica, de atención de la salud y satisfacción de las necesidades de la población afiliada al IMSS. En este sentido, y dada la naturaleza preventiva que tiene el Pp-E001, es fundamental ampliar el alcance de las intervenciones del Pp-E001 a toda la población afiliada al IMSS
Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	La revisión de la documentación normativa provista por los encargados el Pp-E001 no permite identificar los métodos específicos seguidos para el cálculo de las poblaciones	9	Se recomienda incorporar en las reglas de operación y documentos normativos del programa los métodos específicos seguidos por el programa para la identificación de su población objetivo
Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Pese a la definición de su población susceptible de sus acciones, en los documentos oficiales revisados no se identifican metas explícitas de cobertura poblacional	10	Se recomienda hacer explícitas las metas de cobertura del programa en documentos normativos anuales.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Existe información sistematizada sobre las características de los beneficiarios y esta incluye el tipo de servicio otorgado.	13 y 15	Ninguna
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Los procedimientos para otorgar los servicios del programa a los afiliados están documentados,	14	Se recomienda al programa publicar las guías técnicas de las acciones de prevención y promoción; este es un medio para facultar a los afiliados sobre el abanico de acciones que tiene o puede recibir.

	estandarizados y sistematizados.		
Debilidad o Amenaza			
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	No se cuenta con documentos normativos sobre la actualización y depuración de los sistemas de información.	13 y 15	Se recomienda generar manuales para la actualización y depuración de la información en sus distintos sistemas, o en su defecto, publicarlos.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	Las fichas de los indicadores de la MIR cuentan con todas las características y permiten tener la información necesaria para conocer, encontrar las fuentes de información y reproducir el cálculo de la gran mayoría de los indicadores	22	
Debilidad o Amenaza			
Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	La lógica vertical de la MIR es inadecuada por incorrecta redacción del Propósito, que es un objetivo superior al objetivo del Fin y que no puede ser alcanzado únicamente brindando los servicios que otorga el programa.	17 y 18	Se recomienda la siguiente redacción de propósito: "Los usuarios de los servicios del IMSS se benefician de intervenciones de salud pública dirigidas a promover los estilos de vida saludables, combatir los riesgos asociados a las principales causas de discapacidad y muerte en la población afiliada al IMSS e identificar de manera temprana los daños a la salud"
Análisis de la Matriz de Indicadores	Las metas de los indicadores de la MIR para 2016 son,	23	Se recomienda replantear el establecimiento de las metas, tomando en cuenta los logros que se han tenido en años anteriores, además de los

para Resultados	corresponden, en su mayoría, a valores inferiores a los que ya se han logrado en años anteriores, por lo que no se consideran que estén orientadas a impulsar el desempeño.		factores que ya se toman en cuenta para su determinación.
Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados	La lógica horizontal de la MIR está afectada principalmente porque algunos de los indicadores no permiten medir el desempeño de sus objetivos de Fin y Propósito	25	Se recomiendan, en la propuesta de MIR, indicadores adecuados y relevantes para medir el logro de los objetivos.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Debilidad o Amenaza			
Presupuesto y rendición de cuentas	El programa no identifica sus gastos unitarios.	27	Se recomienda hacer un esfuerzo por identificar gasto unitario que permita la comparabilidad con otros programas.
Presupuesto y rendición de cuentas	El programa no cuenta con un documento normativo publicado en una página electrónica	28	Se recomienda generar un documento que recopile la información necesaria para que el ciudadano tenga una idea clara de la naturaleza del programa y publicarlo en la web. Se recomienda tener claridad sobre la resolución de los recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI). Esta información debe ser utilizada como un insumo para mejora del programa.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Complementariedades y	El programa tiene complementariedades	30	Se recomienda contar con un documento normativo en el que se especifique de manera

coincidencias con otros programas federales	con otros programas federales; se identifica el papel protagónico que representan las actividades de prevención y promoción a la salud en las principales instituciones de salud		clara la naturaleza del programa. Contar con este tipo de elementos facilita la comparación entre programas.
---	--	--	--

ANEXO 13 “Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

Nombre de la instancia evaluadora	Instituto Nacional de Salud Pública
Nombre del coordinador(a) de la evaluación	Dr. Octavio Gómez Dantés
Nombre de los(as) principales colaboradores(as)	M en C. María Lilia Bravo Ruiz M en C. Edson Serván-Mori
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Coordinación Técnica Programática y de Evaluación del Desempeño dependiente de la Coordinación de Presupuesto e Información Programática
Nombre del (de la) titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Lic. Cassem Gerardo Velázquez Grunstein
Forma de la contratación de la instancia evaluadora	Invitación a cuando menos tres proveedores
Costo total de la evaluación	\$450,000.00
Fuente de financiamiento	Recursos propios

ANEXO 14

Recomendaciones sobre elementos para enriquecer el diagnóstico del problema que el Programa E001 pretende atender

a) Principales causas de mortalidad

- a. La consulta interactiva de INEGI permite desagregar la información por diferentes variables de interés. El último dato actualizado es 2014.

INEGI INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

Mortalidad
Conjunto de datos: Mortalidad general

Información de 1990 a 2014
Consultar información de:

Defunciones generales
 Defunciones para calcular la razón de la mortalidad materna

Defunciones accidentales y violentas
 Defunciones infantiles

Defunciones maternas totales

Seleccione las Variables

Características de la defunción	Características del (la) fallecido (a)	Muertes accidentales y violentas
<input type="checkbox"/> Entidad y municipio de registro	<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Tipo de defunción (presunto)
<input type="checkbox"/> Entidad y municipio de ocurrencia	<input type="checkbox"/> Edad	<input type="checkbox"/> Sitio de ocurrencia de la lesión
<input type="checkbox"/> Área urbana - rural de ocurrencia	<input type="checkbox"/> Edad (menores de 1 año)	<input type="checkbox"/> Ocurrió en el desempeño de su trabajo
<input type="checkbox"/> Tamaño de localidad de ocurrencia	<input type="checkbox"/> Afiliación a los servicios de salud	<input type="checkbox"/> Condición de necropsia
<input checked="" type="checkbox"/> Año de registro	<input type="checkbox"/> Estado conyugal	<input type="checkbox"/> Condición de violencia familiar
<input type="checkbox"/> Mes de registro	<input type="checkbox"/> Nacionalidad	<input type="checkbox"/> Parentesco del presunto agresor
<input type="checkbox"/> Año de ocurrencia	<input type="checkbox"/> Condición de habla lengua indígena	<input type="checkbox"/> Entidad y municipio de ocurrencia de la lesión
<input type="checkbox"/> Mes de ocurrencia	<input type="checkbox"/> Entidad y municipio de residencia habitual	
<input type="checkbox"/> Sitio de ocurrencia de la defunción	<input type="checkbox"/> Área urbana - rural de residencia habitual	
<input type="checkbox"/> Causas detalladas CIE	<input type="checkbox"/> Tamaño de localidad de residencia habitual	
<input type="checkbox"/> Lista de tabulación 1 para mortalidad de la CIE	<input type="checkbox"/> Nivel de escolaridad	
<input type="checkbox"/> Lista mexicana de enfermedades	<input type="checkbox"/> Condición de actividad económica	
<input type="checkbox"/> Condición de atención médica	<input type="checkbox"/> Ocupación	
<input type="checkbox"/> Persona que certificó la defunción		
<input type="checkbox"/> Hora de la defunción		

http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg

b) Carga de la enfermedad

- Se puede revisar la información publicada por la Secretaría de Salud en su *Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2015* (<http://www.gob.mx/salud/documentos/informe-sobre-la-salud-de-los-mexicanos-2015?state=published>)

En este documento se puede obtener información de algunos aspectos claves como:

- Número de años de vida saludable ajustado por discapacidad (AVISA) en el país (2013)
- Afecciones que causan la mayor pérdida de AVISA (2013)
- Los factores de riesgo relacionados con la mayor pérdida de AVISA (2013)
- Diez principales causas de AVISA perdidos, por entidad federativa (2013) (véase ejemplo de la publicación en el cuadro siguiente).

Evaluación de Diseño

Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades

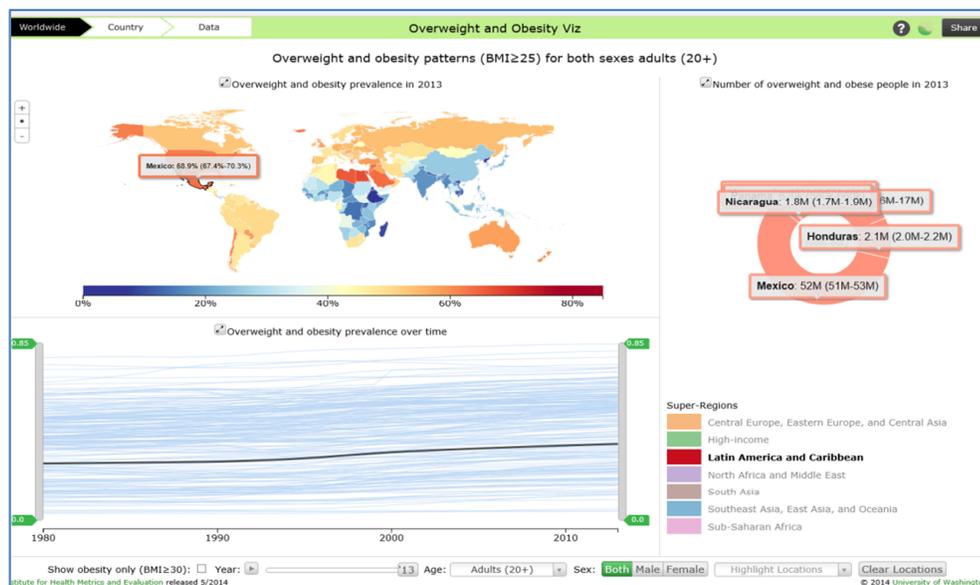
Diez principales causas de AVISA perdidos, por entidad federativa, 2013

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NAL	DIAB	C ISQ	E.R.C.	CIRROS	DEPRE	A.T	CONGE	EPOC	LUMBA	VIOLEN
AGS	DIAB	E.R.C.	C ISQ	DEPRE	A.T	CONGE	LUMBA	CIRROS	E.R.C.	
BC	C ISQ	DIAB	E.R.C.	DEPRE	LUMBA	CIRROS	CONGE	E.C.V.	A.T	
BCS	C ISQ	DIAB	E.R.C.	A.T	DEPRE	LUMBA	CONGE	CIRROS	E.C.V.	
CAM	DIAB	C ISQ	CIRROS	E.R.C.	DEPRE	LUMBA	A.T	CONGE	E.C.V.	
COAH	C ISQ	DIAB	E.R.C.	DEPRE	LUMBA	A.T	VIOLEN	E.C.V.	CONGE	
COL	DIAB	C ISQ	E.R.C.	CIRROS	A.T	DEPRE	LUMBA	VIOLEN		
CHIS	DIAB	C ISQ	E.R.C.	CIRROS	DEPRE	LUMBA	I.R.B.		E.C.V.	CONGE
CHIH	VIOLEN	C ISQ	DIAB	E.R.C.	A.T	LUMBA	DEPRE		CIRROS	E.C.V.
DF	DIAB	C ISQ	E.R.C.	DEPRE	CIRROS	LUMBA	CONGE		I.R.B.	E.C.V.
DGO	C ISQ	DIAB	VIOLEN	E.R.C.	CONGE	DEPRE	A.T	LUMBA		PREMAT
GTJ	DIAB	E.R.C.	C ISQ	A.T	DEPRE	CIRROS	LUMBA	CONGE	E.C.V.	
GRO	VIOLEN	DIAB	C ISQ	E.R.C.	CIRROS	CONGE	E.C.V.	A.T	LUMBA	DEPRE
HGO	DIAB	C ISQ	E.R.C.	CIRROS	DEPRE	LUMBA	A.T	CONGE	EPOC	E.C.V.
JAL	DIAB	C ISQ	E.R.C.	A.T	CIRROS	DEPRE		CONGE	LUMBA	E.C.V.
MEX	DIAB	E.R.C.	C ISQ	CIRROS	I.R.B.	CONGE		VIOLEN	DEPRE	A.T
MICH	DIAB	E.R.C.	C ISQ	A.T	DEPRE	VIOLEN	CIRROS		LUMBA	CONGE
MOR	DIAB	E.R.C.	C ISQ	LUMBA	CIRROS	DEPRE	VIOLEN		CONGE	A.T
NAY	DIAB	C ISQ	E.R.C.	A.T	DEPRE	VIOLEN	CONGE	LUMBA		CIRROS
NL	C ISQ	DIAB	E.R.C.	DEPRE	LUMBA	CONGE	VIOLEN	A.T	E.C.V.	
OAX	DIAB	E.R.C.	CIRROS	C ISQ	DEPRE	VIOLEN	CONGE	LUMBA	E.C.V.	
PLIE	DIAB	E.R.C.	CIRROS	C ISQ	DEPRE	CONGE	LUMBA	A.T	EPOC	I.R.B.
QRO	DIAB	C ISQ	CIRROS	E.R.C.	A.T	DEPRE	LUMBA	CONGE	EPOC	E.C.V.
QROO	DIAB	C ISQ	CIRROS	E.R.C.	DEPRE	LUMBA	A.T		CONGE	E.C.V.
SLP	DIAB	C ISQ	E.R.C.	DEPRE	CONGE	LUMBA	A.T		CIRROS	E.C.V.
SIN	C ISQ	DIAB	VIOLEN	DEPRE	E.R.C.	CONGE	LUMBA		CONGE	E.C.V.
SON	C ISQ	DIAB	A.T	E.R.C.	DEPRE	LUMBA	CONGE	VIOLEN		E.C.V.
TAB	DIAB	E.R.C.	C ISQ	A.T	DEPRE	LUMBA	CONGE		CIRROS	E.C.V.
TAM	C ISQ	DIAB	E.R.C.	VIOLEN	DEPRE	A.T	LUMBA	CONGE		E.C.V.
TLAX	DIAB	E.R.C.	CIRROS	DEPRE	C ISQ	LUMBA	A.T	CONGE		E.C.V.
VER	DIAB	C ISQ	E.R.C.	CIRROS	DEPRE	CONGE	E.C.V.	LUMBA		A.T
YUC	C ISQ	DIAB	CIRROS	E.R.C.	DEPRE	A.T	E.C.V.	CONGE		I.R.B.
ZAC	DIAB	C ISQ	A.T	E.R.C.	DEPRE		LUMBA	E.C.V.	CONGE	VIOLEN

DIAB	Diabetes Mellitus
C ISQ	Cardiopatía Isquémica
E.R.C.	Enf. Renal Crónica
CIRROS	Cirrosis
DEPRE	Depresión
A.T	Accidentes de Tránsito
CONGE	Anomalías Congénitas
LUMBA	Enf. Pulmonar Obs. Crónica
LUMBA	Lumbalgia
VIOLEN	Violencia
E.C.V.	Enf. Cerebrovascular
I.R.B.	Inf. Respiratoria Baja

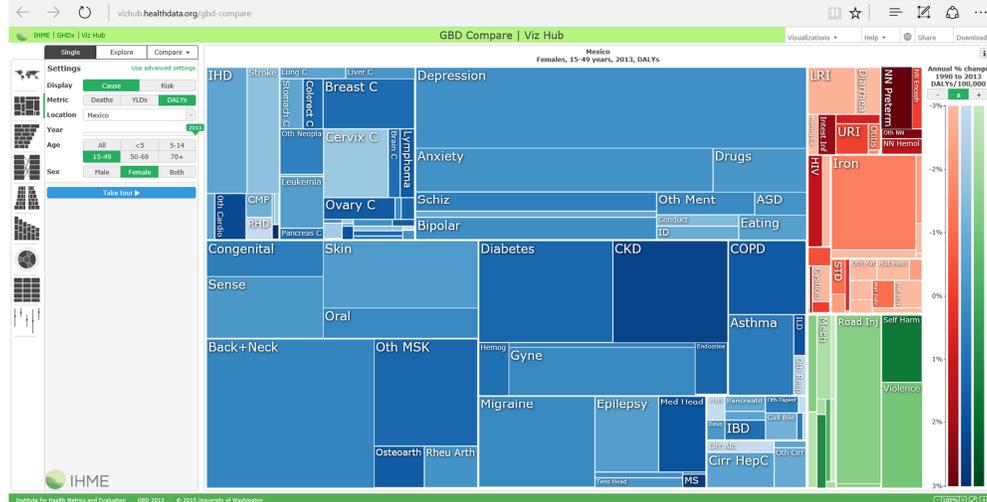
Fuente: Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés), 2013.

- También puede revisarse directamente la información publicada por el Instituto para la Métrica y la Evaluación en Salud de la Universidad de Washington (<http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>). Esta página brinda muchos insumos de utilidad para el programa y permite contar con datos que permiten la comparación internacional.

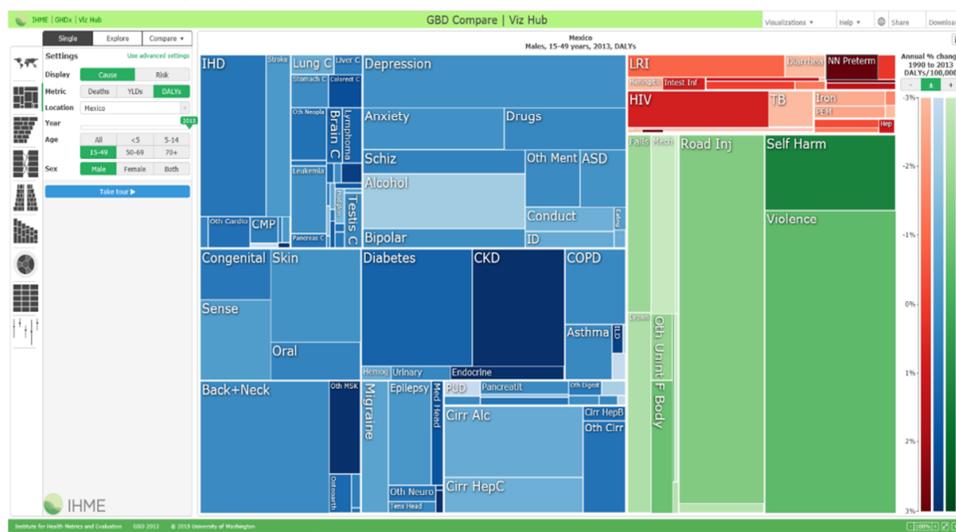


También permite contar con información sobre los años de vida potencialmente perdidos por edad, sexo y entidad, por ejemplo:

DALY (Disability-Adjusted Life Year) en hombres de 15 a 49 años. México 2013.



DALY (Disability-Adjusted Life Year) en mujeres de 15 a 49 años. México 2013.



- c) Indicadores específicos sobre servicios de salud.
- La ENSANUT y la información que procesa el Instituto Mexicano del Seguro Social también pueden resultar de utilidad para elaborar un mejor diagnóstico. Se encuentra información, entre otros indicadores, sobre:
 - Utilización de servicios curativos y ambulatorios
 - Tiempos de espera para recibir atención
 - Abasto de medicamentos
 - Calidad percibida

<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

ANEXO 15

Análisis Comparativo entre las Cifras de Población Potencial y Objetivo Reportadas por el IMSS y la Estimación de Afiliados al IMSS a partir de la Encuesta Inter-Censal 2015

Con base en información administrativa oficial proporcionada por la unidad administrativa responsable del programa para el año 2015, a continuación se cuantifica a ambas poblaciones por sexo, grupos de edad y entidad federativa. De forma complementaria se contrasta brevemente esta información con estimaciones propias realizadas a partir de la última Encuesta Inter-Censal 2015 llevada a cabo por el INEGI. Se trata de una encuesta de cobertura temática amplia que actualiza la información sobre el volumen, composición y distribución de la población residente en el territorio nacional, y que renueva diversos indicadores socioeconómicos y culturales de esta misma población, así como de las condiciones prevalecientes en sus viviendas. La muestra definida para esta encuesta permite estimar los totales de viviendas particulares habitadas y la población que en ellas reside para los siguientes dominios de estudio: Estados Unidos Mexicanos, 32 entidades federativas, 2457 municipios o delegaciones y localidades de 50 mil o más habitantes.

Con este contraste se busca generar evidencia sobre la potencial sobre o sub-estimación de la población beneficiaria del programa en cuestión, así como identificar (dada la información disponible) aquellos grupos poblacionales donde ello está presente. La diferencia entre la población reportada por el IMSS y la estimada a partir de la Encuesta Inter-Censal se calcula a partir de la siguiente fórmula:

$$\left[\frac{PobIMSS - PobINEGI}{PobINEGI} \right] \times 100$$

El Cuadro I muestra el contraste (a 2015) en la distribución estatal de la población potencial reportada por el IMSS y la población afiliada al IMSS estimada a partir de la Encuesta Inter-Censal 2015 aplicada por el INEGI. Se observa que en términos generales existe similitud entre ambas distribuciones. Sin embargo, existen diferencias importantes que vale la pena comentar. El Estado de México y el Distrito Federal (actual Ciudad de México), de acuerdo a los registros oficiales del IMSS, concentraban 8.9 y 15.8% de la población potencial total. Se trata de porcentajes muy diferentes a los estimados a partir de la Encuesta utilizada: 12.7 y 8.6%, respectivamente.

En la Figura 1 se muestran los cálculos de sobre-estimación de la población potencialmente beneficiaria del programa respecto a las estimaciones que se obtienen a partir de la Encuesta Inter-Censal 2015. Se observa que el porcentaje de sobre-estimación oscila entre 15 y 67 puntos porcentuales (nacional=40%), siendo el Estado de México y el Distrito Federal aquellos con menor y mayor nivel de sobre estimación, respectivamente. En otras palabras, la población potencial reportada por las fuentes administrativas del IMSS es por lo menos 15% superior a la estimación de la población

afiliada al IMSS a partir de la encuesta utilizada. En el Distrito Federal la diferencia es de 67.3%. Dentro de los estados con menor sobre-estimación se incluyen Sonora, Coahuila y Baja California Sur. Dentro de los estados con mayor sobre-estimación destacan Puebla, Chiapas y Tabasco.

La Figura 2 y el Cuadro II muestran la población objetivo del Programa Presupuestario E001 Prevención y Control de Enfermedades por grupo de población de interés de acuerdo a sus intervenciones (menores de 10 años, 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años, y mayores de 59 años) y entidad federativa. Se observa que el grupo de mayor peso relativo (29.6%) son las mujeres de 20 a 59 años de edad, seguidos de los hombres de este mismo grupo etario (24.3%), los mayores de 59 años (16.5%) y los menores de 10 años de edad (16.3%).

Al igual que en el caso de la población potencial del programa, la Figura 3 muestra enormes diferencias estatales entre la cantidad de población objetivo del programa y la población afiliada estimada a partir de la Encuesta Inter-Censal 2015. A nivel nacional el número de personas objetivo del programa se encuentra 17.2 puntos porcentuales por encima del número de afiliados al IMSS. Yucatán, Sonora y Nuevo León presentan las menores diferencias (4.1, 5.3 y 7.1 puntos porcentuales). Estas cifras contrastan con las de Tabasco, Guerrero, Distrito Federal y Tlaxcala, cuyos registros sugieren poblaciones 35.1, 38.3, 40 y 42.7 puntos porcentuales por encima de las estimaciones realizadas a partir de la Encuesta Inter-Censal 2015.

En los grupos de población de interés para las intervenciones del programa, el ejercicio de contraste realizado revela que las mayores diferencias entre la población objetivo y las estimaciones realizadas se encuentran en el grupo de personas mayores de 59 años de edad (55.4 puntos porcentuales por encima de las estimaciones), seguido de los menores de 10 años y las mujeres de 20 a 59 años de edad (20 puntos porcentuales por encima). El grupo de personas de 10 a 19 y los hombres de 20 a 59 años de edad presentan diferencias menores (Figura 4). Estos resultados se complementan con las diferencias por grupo de población y entidad federativa.

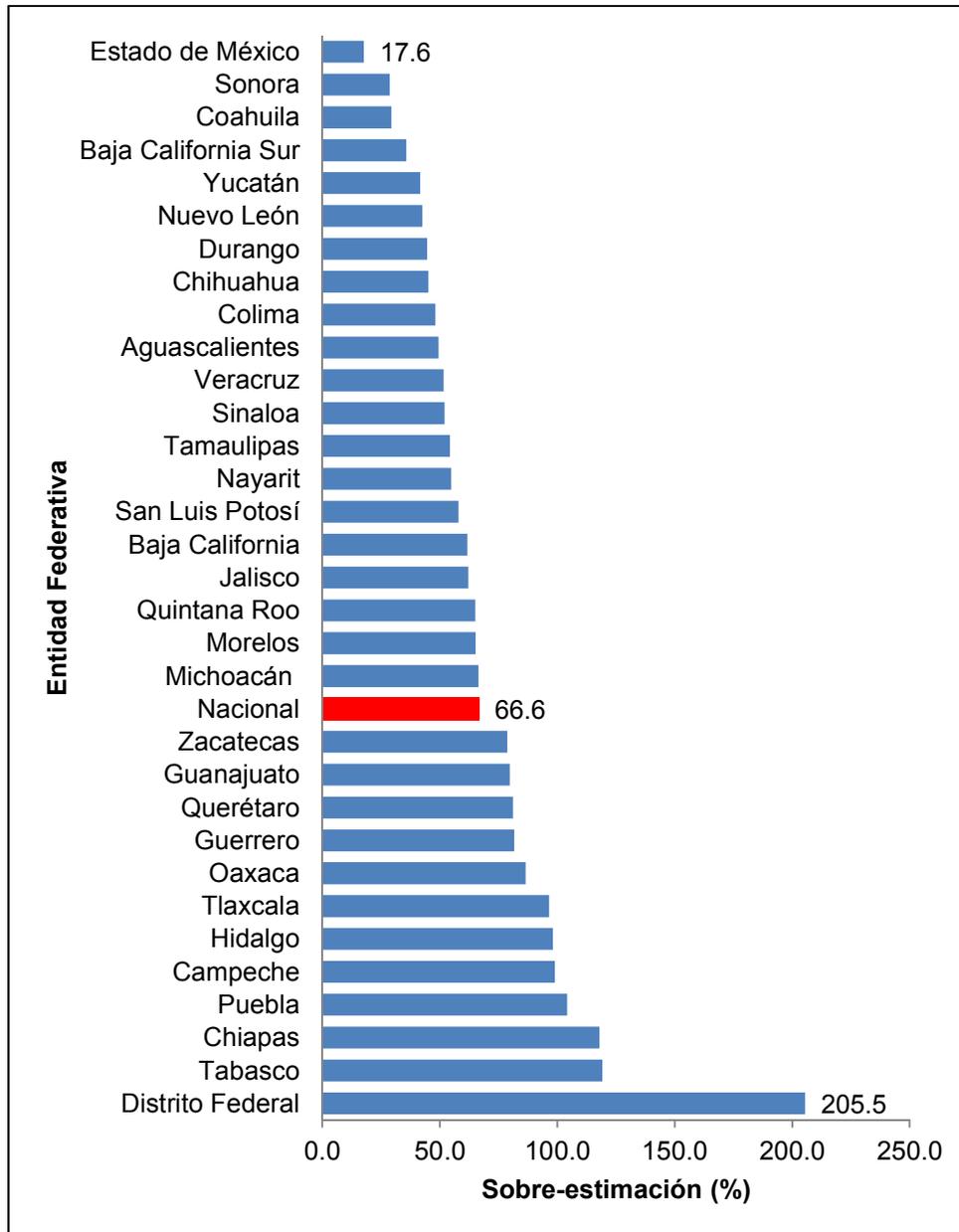
Los análisis realizados permiten sugerir la existencia de sobre-estimaciones de la población beneficiaria del Pp E001, sobre todo en la población mayor de 59 años y en los estados de Tabasco, Guerrero, Distrito Federal y Tlaxcala. Dada la naturaleza preventiva que tiene el Pp E001, es fundamental ampliar el alcance de las intervenciones del Pp E001 a toda la población afiliada al IMSS. Futuras evaluaciones deberán abocarse a precisar e identificar perfiles (sociodemográficos, económicos y de salud) específicos. Para ello, es clave poner a disposición de futuras evaluaciones, información (a nivel de micro dato) sociodemográfica y de atención de la salud, lo último con el objetivo de valorar estadísticamente la precisión, consistencia interna y consistencia externa de las cifras reportadas oficialmente.

CUADRO I

Población potencial y afiliada al IMSS de acuerdo a los registros administrativos del IMSS y la Encuesta Inter-Censal 2015

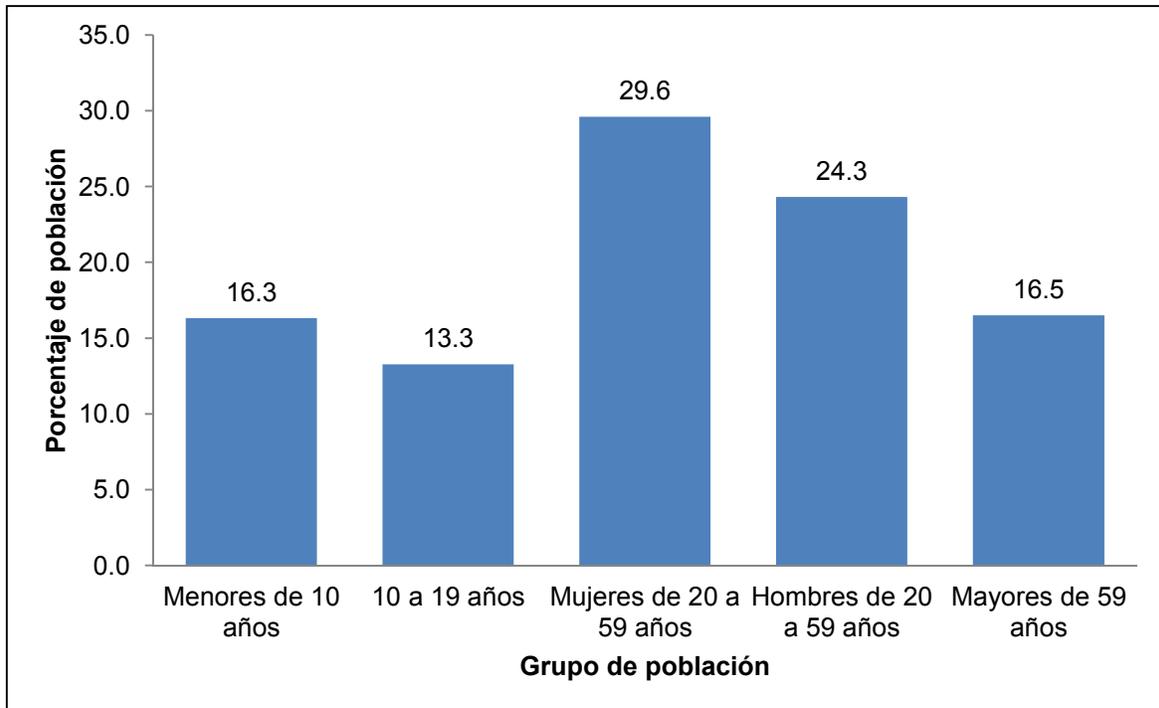
Entidad federativa	Población potencial - IMSS		INEGI	
	N	%	N	%
Aguascalientes	921,038	1.49	616,307	1.66
Baja California	2,432,294	3.93	1,503,640	4.05
Baja California Sur	418,179	0.68	308,153	0.83
Campeche	472,581	0.76	237,612	0.64
Coahuila	2,310,987	3.74	1,785,804	4.81
Colima	428,935	0.69	289,590	0.78
Chiapas	978,911	1.58	449,236	1.21
Chihuahua	2,452,410	3.96	1,689,274	4.55
Durango	859,070	1.39	594,030	1.60
Guanajuato	3,003,360	4.85	1,670,711	4.50
Guerrero	701,263	1.13	386,120	1.04
Hidalgo	1,007,983	1.63	508,639	1.37
Jalisco	5,247,796	8.48	3,237,466	8.72
Estado de México	5,528,238	8.94	4,700,266	12.66
Michoacán	1,519,646	2.46	913,322	2.46
Morelos	821,965	1.33	497,501	1.34
Nayarit	557,731	0.90	360,131	0.97
Nuevo León	4,197,942	6.79	2,944,163	7.93
Oaxaca	761,844	1.23	408,396	1.10
Puebla	2,205,536	3.57	1,080,393	2.91
Querétaro	1,439,316	2.33	794,516	2.14
Quintana Roo	962,479	1.56	582,892	1.57
San Luis Potosí	1,319,026	2.13	835,355	2.25
Sinaloa	1,868,468	3.02	1,228,901	3.31
Sonora	1,691,559	2.73	1,314,292	3.54
Tabasco	813,782	1.32	371,269	1.00
Tamaulipas	2,056,437	3.32	1,332,856	3.59
Tlaxcala	415,748	0.67	211,623	0.57
Veracruz	2,893,209	4.68	1,908,323	5.14
Yucatán	1,104,358	1.79	779,665	2.10
Zacatecas	696,726	1.13	389,832	1.05
Distrito Federal	9,776,154	15.80	3,200,339	8.62
Nacional	61,864,971	100.00	37,130,617	100.00

Nota: Estimaciones del número de afiliados estatales al IMSS realizadas a partir de la Encuesta Inter-Censal 2015. Información sobre población potencial beneficiaria del programa E001 obtenida de los registros administrativos del IMSS proporcionados por la unidad administrativa encargada del programa.



Nota: Estimaciones del número de afiliados estatales al IMSS realizadas a partir de la Encuesta Inter-Censal 2015. Información sobre población potencial beneficiaria del programa E001 obtenida de los registros administrativos del IMSS proporcionados por la unidad administrativa encargada del programa. *La diferencia reportada se calcula a partir de la siguiente fórmula: $\left[\frac{PobIMSS - PobINEGI}{PobINEGI} \right] \times 100$.

Figura 1. Diferencia (en puntos porcentuales) entre el número de afiliados y la población potencial del IMSS por entidad federativa, 2015*



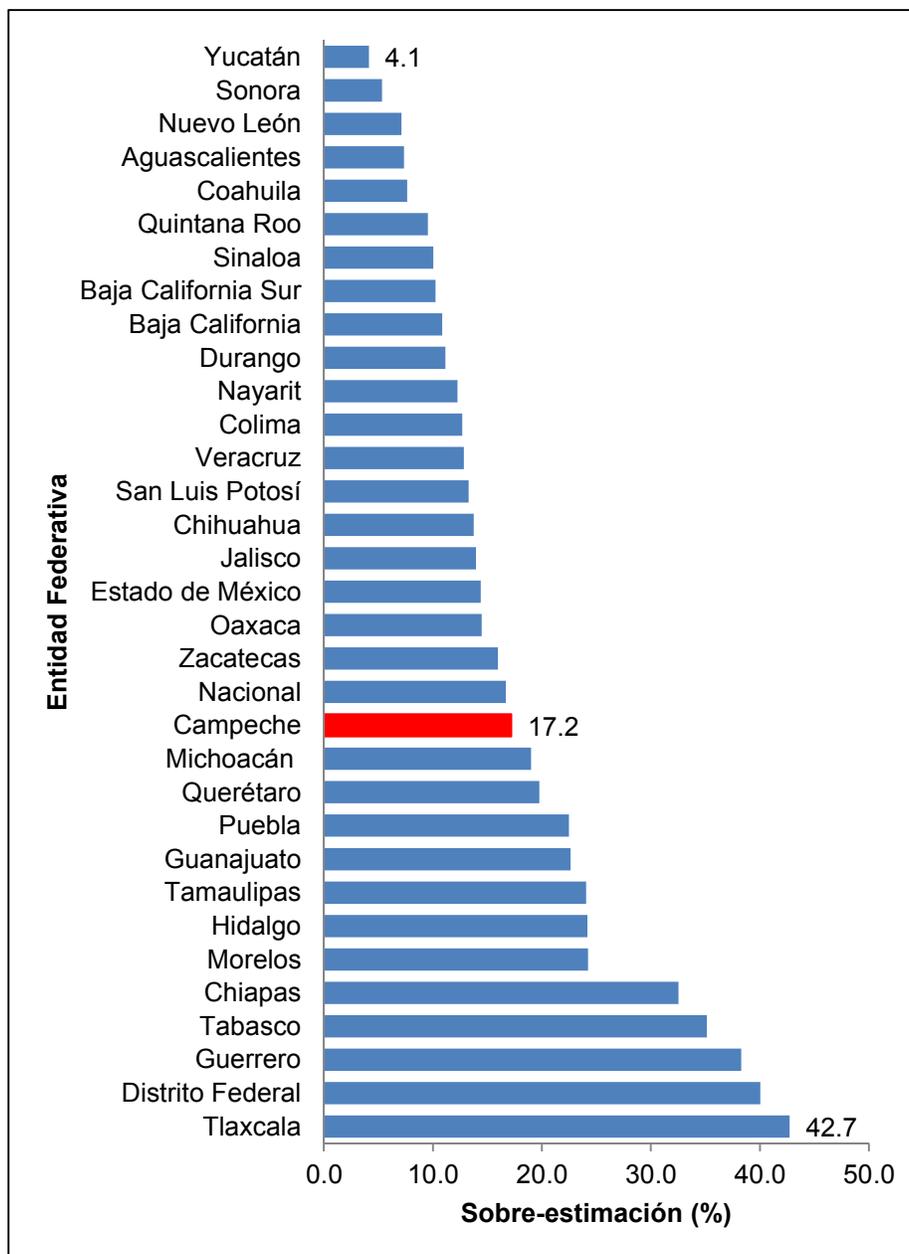
Nota: Información sobre población potencial beneficiaria del programa E001 obtenida de los registros administrativos del IMSS proporcionados por la unidad administrativa encargada del programa.

Figura 2. Distribución porcentual de la población potencial del Pp E001 por grupo de población al que se orientan sus intervenciones, 2015

CUADRO II
Población objetivo del Pp-E001 por entidad federativa, 2015

Entidad Federativa	Menores de 10 años	10 a 19 años	Mujeres de 20 a 59 años	Hombres de 20 a 59 años	Mayores de 59 años
Aguascalientes	132,637	96,604	185,358	157,307	89,776
Baja California	304,698	240,644	505,304	414,906	201,110
Baja California Sur	65,661	46,527	101,706	88,266	37,530
Campeche	44,986	33,181	85,072	72,552	42,689
Coahuila	354,548	259,110	548,408	461,100	299,208
Colima	56,900	44,958	95,626	80,172	48,736
Chiapas	88,400	101,859	178,128	150,175	76,824
Chihuahua	338,857	264,267	573,909	458,343	286,038
Durango	125,942	91,650	186,753	147,735	108,095
Guanajuato	379,116	300,340	597,471	501,447	270,201
Guerrero	81,064	75,872	154,722	123,104	99,194
Hidalgo	90,396	100,016	182,690	151,232	107,255
Jalisco	652,498	499,886	1,070,007	886,717	580,430
Estado de México	765,662	753,565	1,624,152	1,348,587	884,284
Michoacán	182,417	150,110	315,714	254,173	184,485
Morelos	93,238	77,164	183,316	144,663	119,650
Nayarit	69,430	58,547	116,127	92,660	67,470
Nuevo León	553,226	396,731	908,655	794,649	500,811
Oaxaca	76,325	66,366	143,304	113,605	67,874
Puebla	205,467	172,115	391,591	322,029	232,082
Querétaro	171,271	125,386	291,194	237,161	126,470
Quintana Roo	118,819	82,150	201,416	177,608	58,451
San Luis Potosí	169,342	127,809	277,911	228,260	142,883
Sinaloa	220,243	187,137	389,722	311,014	244,123
Sonora	253,182	184,780	401,004	322,970	222,338
Tabasco	88,211	73,308	148,079	136,871	55,195
Tamaulipas	295,274	216,565	490,820	412,628	238,183
Tlaxcala	47,957	48,736	85,817	71,267	48,245
Veracruz	310,102	249,177	649,107	510,325	434,668
Yucatán	130,053	94,635	237,204	197,323	152,662
Zacatecas	86,700	64,352	129,714	107,023	64,318
Distrito Federal	517,120	469,113	1,380,422	1,056,768	1,057,895
Nacional	7,069,742	5,752,660	12,830,423	10,532,640	7,149,173

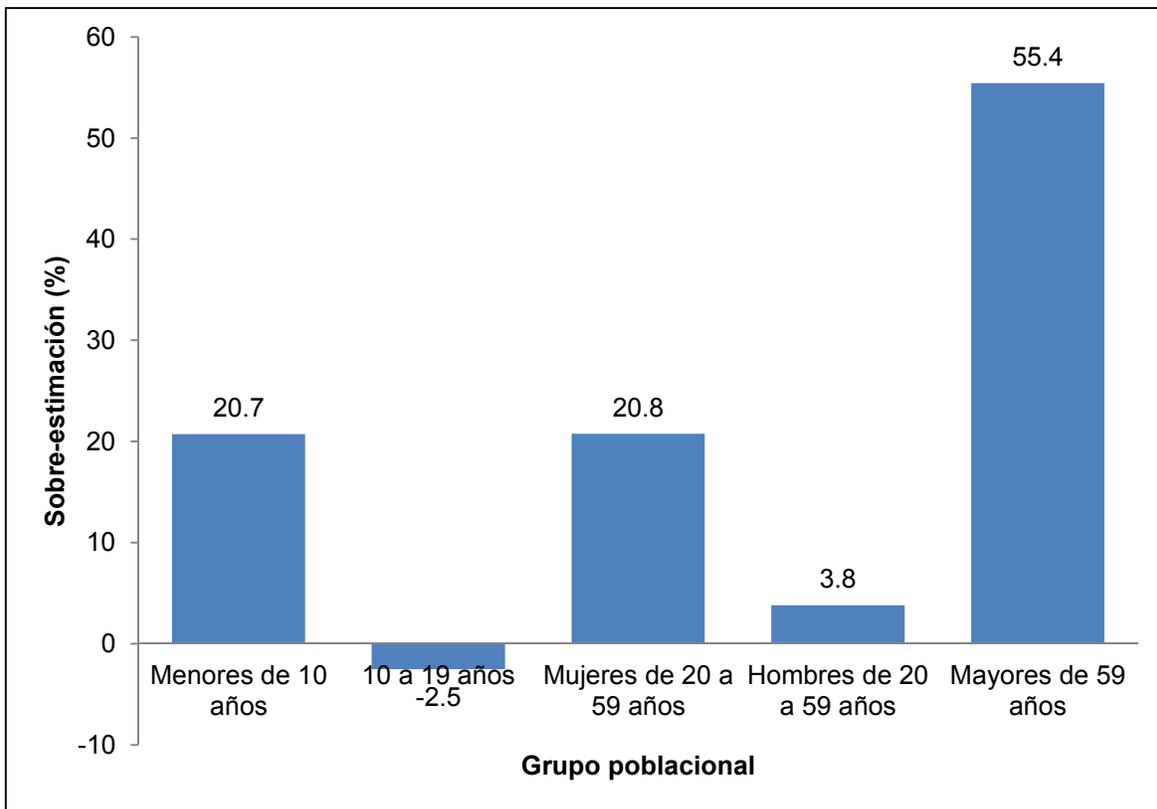
Nota: Información sobre población objetivo beneficiaria del programa E001 obtenida de los registros administrativos del IMSS proporcionados por la unidad administrativa encargada del programa.



Nota: Estimaciones del número de afiliados estatales al IMSS realizadas a partir de la Encuesta Inter censal 2015. Información sobre población objetivo beneficiaria del programa E001 obtenida de los registros administrativos del IMSS proporcionados por la unidad administrativa encargada del programa. *La diferencia reportada se calcula a partir de la siguiente fórmula:

$$\left[\frac{PobIMSS - PobINEGI}{PobINEGI} \right] \times 100.$$

Figura 3. Diferencia (en puntos porcentuales) entre la población objetivo y el número de afiliados al IMSS por entidad federativa, 2015*



Nota: Estimaciones del número de afiliados estatales al IMSS realizadas a partir de la Encuesta Inter censal 2015. Información sobre población objetivo beneficiaria del programa E001 obtenida de los registros administrativos del IMSS proporcionados por la unidad administrativa encargada del programa. *La diferencia reportada se calcula a partir de la siguiente fórmula: $\left[\frac{PobIMSS - PobINEGI}{PobINEGI} \right] \times 100$.

Figura 4. Diferencia (en puntos porcentuales) entre la población objetivo y el número de afiliados al IMSS por grupo poblacional específico, 2015