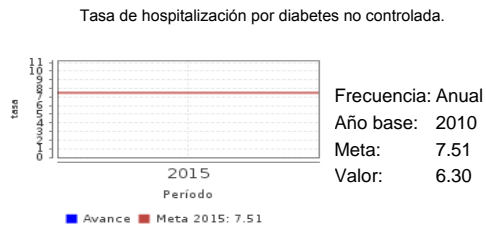
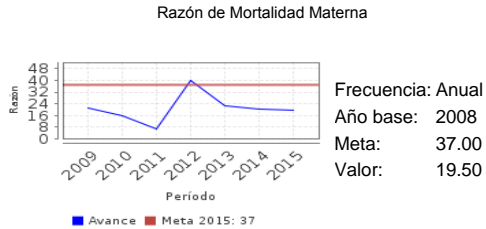


**Descripción del Programa:**

Programa del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social. El objetivo es contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante un Modelo de Atención Integral que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria para mejorar la salud de los individuos, personas y comunidades. Dirigido a la población adscrita territorialmente al Programa, no cubierta por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residente de localidades de alta y muy alta marginación. Los servicios médicos se otorgan a quien los solicite sin criterios de restricción o elegibilidad, en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención.

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

**Resultados**



IMSS-PROSPERA no cuenta con evaluaciones de impacto, sin embargo, actualmente se trabaja en la instrumentación de un ejercicio que evalúe el impacto de la vertiente comunitaria del Programa. De 2012 a 2015 ha sido sujeto a 7 evaluaciones externas, las cuales han destacado: los resultados alcanzados en los indicadores de mortalidad, materna e infantil, sustento documental de los resultados de Fin de la MIR; el diseño sólido del Programa y su Modelo de Atención que responde a las necesidades de la población. La mortalidad materna continúa con tendencia descendente al pasar de una razón de 23.0 por 100, 000 nacidos vivos en 2013 a 19.50 al cierre 2015; con respecto a la meta establecida en 2015 se observa una reducción en 47.29%. Ante los cambios epidemiológicos del país que incrementan la prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), IMSS-PROSPERA incorpora en la MIR 2015 el indicador Tasa de hospitalización por diabetes no controlada, con el cual se mide la demanda de atención médica hospitalaria de pacientes mayores de 20 años con diabetes que desarrollan complicaciones a corto plazo. En el primer año, el logro obtenido se ubicó por debajo de la meta establecida en un 16%. Mantener esta tasa por debajo de lo esperado contribuye a la disminución de la mortalidad, la morbilidad y retrasar las complicaciones en los pacientes diabéticos.(EDD08,EDD09,EDD10,EDD11, ICP15)

**Definición de Población Objetivo:**

La población objetivo del Programa forma parte del Sistema de Protección Social en Salud. Son aquéllas personas no cubiertas por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residentes de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa.

**Cobertura**

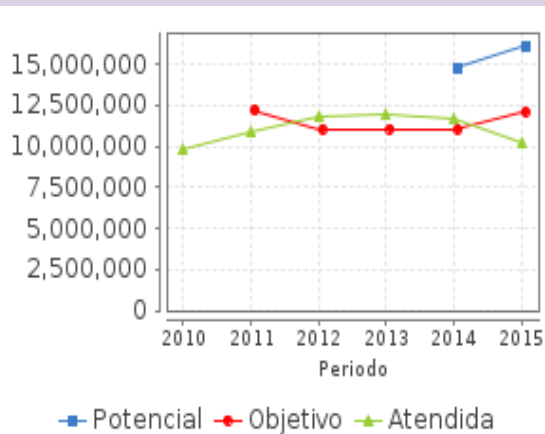
**Cobertura**

Entidades atendidas	28
Municipios atendidos	1,477
Localidades atendidas	18,966
Hombres atendidos	5,310,662
Mujeres atendidas	4,925,843

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA	Valor 2015
Personas	
Población Potencial (PP)	16,131,302
Población Objetivo (PO)	12,127,689
Población Atendida (PA)	10,236,505
Población Atendida/ Población Objetivo	84.41 %

**Evolución de la Cobertura**

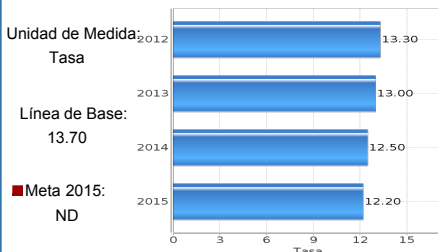


**Análisis de la Cobertura**

En 2015 se generó una metodología de cuantificación de la población atendida y población potencial con base en fuentes de información del INEGI, además del Padrón de Beneficiarios de IMSS-PROSPERA. Dicha cuantificación permitirá realizar análisis de cobertura desagregado por localidades y municipios. Derivado de esta cuantificación, se observa un descenso del 12% en la población atendida con respecto al año anterior, así como una tasa de frecuentación del 84.41%, lo que significa que de cada 100 personas adscritas a las unidades médicas de IMSS-PROSPERA 84 acudieron a los servicios de salud.

**Análisis del Sector**

**4.1 Tasa de mortalidad infantil (TMI)**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2010	7,759.88	355,799.75	2.18 %
2011	8,171.89	68,031.76	12.01 %
2012	8,500.00	405,371.34	2.10 %
2013	8,477.32	420,713.75	2.01 %
2014	8,623.77	444,910.41	1.94 %
2015	8,762.78	475,950.41	1.84 %

**Análisis del Sector**

En 2015 IMSS-PROSPERA se vinculó al objetivo sectorial 4 del PROSESA 2013-2018 y al indicador sectorial Tasa de mortalidad infantil. El propósito del Programa es contribuir a mejorar la salud de este segmento de población con un enfoque de atención integral. La evolución del presupuesto ha sido inercial en los últimos ejercicios y su participación sectorial ha disminuido a partir del 2012. Se han impulsado mecanismos de financiamiento alternos complementarios al Ramo 19, que representaron el 14% del presupuesto en 2015.

Año de inicio del Programa: 1979

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

**Fortalezas y/o Oportunidades**

1. Las evaluaciones externas destacan el diseño sólido y experiencia del Programa para otorgar los servicios de atención preventiva y curativa en comunidades rurales y urbanas marginadas. 2. Favorece la participación comunitaria para mejorar la salud en un entorno individual, familiar, y colectivo. 3. Enfoque eminentemente preventivo e integral. 4. Capacidad para establecer sinergias interinstitucionales que le permiten garantizar la sustentabilidad financiera, ampliar la cobertura de atención y fortalecer la infraestructura básica en comunidades marginadas, preferentemente indígenas. 5. Capacidad para adaptarse a las prioridades de salud derivadas de la transición epidemiológica. 6. Incorporación de la participación ciudadana (avales ciudadanos) para el control y evaluación de los servicios.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. Existen áreas de oportunidad para mejorar la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) en el nivel de propósito. 2. Se carece de variables indígenas en los sistemas de información del Programa, que permitan dar seguimiento y monitorear las acciones médicas y comunitarias que se otorgan a este segmento poblacional; tampoco se tiene diferenciada la atención médica por sexo. 3. Se carece de historial sobre la percepción de la población beneficiaria respecto a los servicios que presta el Programa.

**Recomendaciones**

1. Incorporar en el nivel de Propósito de la MIR un indicador que mida la mortalidad neonatal, toda vez que las acciones de prevención y atención de menores constituye una de las prioridades de IMSS-PROSPERA, este indicador también complementará los esfuerzos efectuados en materia de muerte materna, al considerar de manera integral la salud del binomio madre-hijo. 2. Incorporar en las bases de datos del Programa variables estadísticas sobre salud reproductiva a mujeres indígenas, e instrumentar el registro de personal institucional que habla lengua indígena con el propósito de generar información sobre un segmento de población relevante que atiende IMSS-PROSPERA; asimismo, fortalecer la perspectiva de género en los registros de información diferenciando la atención a hombres y mujeres. 3. Fortalecer los estudios de confianza respecto a la opinión que la población tiene sobre los servicios que presta el Programa.

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

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

1. Derivado de evaluaciones externas, a septiembre 2015 se tenían comprometidos seis ASM, de los cuales dos están concluidos. Uno de ellos está relacionado con la mejora en la cuantificación de la población potencial y población atendida; el segundo, se refiere al diseño de mecanismos de evaluación sobre la calidad de los servicios otorgados así como las capacidades adquiridas y la aplicación del conocimiento en el hogar. 2. Los aspectos pendientes son: continuar con el proceso de Evaluación Costo Efectividad; realizar una evaluación de impacto; impulsar acuerdos interinstitucionales para incrementar la infraestructura y ampliar la cobertura; implementar un sistema de información nominal.

**Aspectos comprometidos en 2016**

1. Incluir la definición de poblaciones en las Reglas de Operación del Programa. 2. Adecuar el método de cálculo del indicador "Razón de mortalidad materna".

**Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2016)**

1. En 2016 se fortalece la MIR con la incorporación de dos indicadores, uno a nivel de Componente "Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de V. Cholerae" y, el otro, a nivel de Actividad "Porcentaje de capacidad resolutive de primer nivel de atención". 2. Las ROP 2016 incluyen las definiciones de población potencial, objetiva y atendida; e incorpora una línea de acción para otorgar los servicios médicos y comunitarios en un marco de derechos humanos, con perspectiva de género e interculturalidad. 3. Se encuentra en proceso de instrumentación una Evaluación de Impacto sobre la vertiente comunitaria del Programa IMSS-PROSPERA. 4. Derivado de la Estrategia de Mejora de la MIR 2016, coordinada por la SHCP, el indicador Razón de Mortalidad Materna cambia de nivel de Fin a Propósito.

**Datos de Contacto**

**Datos de Unidad Administrativa**  
*(Responsable del programa o acción)*

Nombre: Frinné Azuara Yarzabal  
Teléfono: 11025853  
Correo electrónico: frinne.azuara@imss.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación**  
*(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre: Oralia Jandette Zárate  
Teléfono: 11025831  
Correo electrónico: oralia.jandette@imss.gob.mx

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

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245  
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239  
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.org.mx 54817289