

Formato de la Posición Institucional¹

En apego a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y al numeral 25 del Programa Anual de Evaluación 2017, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA fue sujeta a una Evaluación de Consistencia y Resultados 2017 (ECyR) a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). La evaluación fue financiada con recursos del Programa IMSS-PROSPERA.

1. Uso de los hallazgos de la evaluación

Cuadro. Principales mejoras derivadas de la evaluación

Sección / Número de pregunta	Texto del Informe	Punto de vista de la dependencia o entidad	Acción de mejora derivada de la evaluación ²
Diseño del programa / Pregunta 2	1) Reestructurar los árboles de problema y objetivos para presentarlos con una secuencia lógica de los determinantes y efectos con una direccionalidad que se exprese gráficamente y en la que se ubique la acción del Programa.	IMSS-PROSPERA identifica el problema que busca resolver, sus causas y repercusiones de manera clara y precisa, sin embargo, reconoce que el formato carece de secuencia lógica.	Adecuar el formato de los árboles de problema y de objetivos.
Diseño del programa / Pregunta 2	2) Actualizar el Diagnóstico del Programa con un documento integrador de la evidencia generada por el Programa a lo largo de su período de operación.	En el diseño de sus políticas, IMSS-PROSPERA considera los determinantes sociales que enfrenta la población que atiende. Para tal efecto ha generado históricamente diagnósticos del problema, los cuales forman parte de su acervo y son fuente de consulta para la construcción de los árboles. Sus metas y estrategias se alinean a las planteadas en el PND y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018: México Incluyente; Cerrar brechas en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país y, Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad.	Elaborar un diagnóstico actualizado del Programa.

¹ La posición institucional es una opinión fundada respecto de los principales hallazgos, debilidades, oportunidades, amenazas o recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas, emitida por una dependencia o entidad de la Administración Pública Federal.

² Acciones de mejora planeadas o emprendidas.

<p>Análisis de la población potencial y mecanismos de elegibilidad / Pregunta 7</p>	<p>Para la Población Potencial posiblemente el párrafo "presenta el problema o necesidad" que está expresado de manera genérica debiera eliminarse, ya que el problema está expresado en el resto de la definición. En el caso de la Población Objetivo, esta definición se refiere a la correspondiente al Padrón de Beneficiarios y sin embargo, éstos se enuncian en un apartado diferente de Beneficiarios como "El total de beneficiarios está conformado por la población abierta que tiene su domicilio en localidades sede de infraestructura de primer y segundo nivel del Programa; en localidades del área de influencia del Programa IMSS-PROSPERA (denominadas localidades de acción intensiva); además de aquellas personas que, sin radicar en las localidades descritas, demandan atención médica de manera regular y/o que participan en las acciones de salud pública desplegadas por el Programa" lo que provoca confusión, ya que el término "Beneficiarios" corresponde a quienes reciben el apoyo del programa, en este caso los servicios de salud del IMSS-PROSPERA.</p>	<p>La definición de población potencial vigente corresponde a la sugerencia emitida en la Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012, coordinada por el mismo equipo de evaluadores, en donde se sugiere utilizar el texto señalado: "... la población total que presenta el problema y/o necesidad, carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud." (Informe final pág. 13). No obstante, se coincide en el señalamiento de que la frase referida puede omitirse sin afectar lo que se quiere expresar. Respecto a la definición de población objetivo, se ajustará lo pertinente a efecto de aclarar que el Padrón de Beneficiarios, además de incorporar a la población objetivo, también incluye población que no forma parte del ámbito de su responsabilidad pero solicita los servicios del Programa de manera recurrente por la cercanía de las unidades a su lugar de origen.</p>	<p>Modificar la definición de población atendida. Hacer consistente la definición de población objetivo con lo planteado en las ROP respecto a población beneficiaria.</p>
---	--	---	--

<p>Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados / Pregunta 10</p>	<p>Como áreas de mejora se identifican algunas inconsistencias en la lógica vertical de la MIR 2017 o en la conceptualización para algunos de los indicadores: Propósito: 1) Razón de mortalidad materna. Si bien el indicador es adecuado en su ubicación en el nivel de Propósito en términos de un resultado en salud del Programa dada su responsabilidad de la atención prenatal y natal, la limitación de su medición a defunciones maternas en unidades médicas subestima la estimación de la mortalidad en mujeres del ámbito de influencia de responsabilidad del Programa, como se menciona en su definición. 2) Tasa de hospitalización por diabetes no controlada. La definición en la MIR sustenta este indicador como "una aproximación del nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención primaria", pero está restringido a identificar solo casos graves de descontrol glucémico; en el nivel de componente se incluye el porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes en control con hemoglobina glucosilada, con lo que es posible identificar directamente a quienes cuentan con cifras de control, por lo que podría sustituir al indicador actual en este nivel de objetivo. Componente: 3) Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada. Indicador que identifica el control glucémico y que exige <7%</p>	<p>En el periodo 2013-2017 la MIR del Programa IMSS-PROSPERA fue sujeta a las siguientes evaluaciones: • Valoración de Enfoque de Resultados 2015, 2016 y 2017 (CONEVAL). • Esquema de Aprobación de indicadores 2013 y 2016, en las Mesas de Revisión Técnica de Indicadores de Resultados (CONEVAL). • Estrategia de Mejora de la MIR 2016 (SHCP). Derivado de estas revisiones se aplicaron ajustes y modificaciones a los indicadores asociados a la MIR. Producto de dichas valoraciones, en 2017 la MIR de IMSS-PROSPERA obtiene dictamen de aprobación directa de indicadores en los niveles de Propósito y Componente por parte de CONEVAL; y en el módulo PbR del Portal Aplicativo de la Secretaría Hacienda y Crédito Público (PASH) se identifica como MIR factible. Con base en lo anterior, la recomendación para hacer cambios de nivel o eliminación de indicadores no se considera pertinente al 100%.</p>	<p>Analizar la pertinencia y factibilidad de aplicar las recomendaciones emitidas a los indicadores mencionados.</p>
--	---	---	--

de hemoglobina glucosilada, por lo que mide resultados de salud en la población blanco (pacientes con diabetes) y debe ubicarse a nivel de Propósito.

4) Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias encuestadas. Indicador que corresponde a nivel de Propósito más que de Componente, ya que mide el resultado en comportamientos de la población (indicador proxy de mejora en condiciones de salud) como resultado de las acciones del Programa (éstas sí serían de nivel Componente).

5) Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa. La mejora en la capacidad instalada, incluyendo la organizacional, corresponde a nivel de Actividad, ya que por sí misma no garantiza el cumplimiento de los servicios establecidos. Se sugiere eliminarlo por ser poco relevante o modificarlo por un indicador que realmente permita la medición de su funcionamiento.

Actividad:

6) Porcentaje de referencia de pacientes del primero al segundo nivel de atención. Como correctamente lo expresa en su definición, con este indicador "se valora la capacidad resolutive que tiene el establecimiento médico con los recursos disponibles para la atención, curación o mejoría del paciente". Por lo tanto, debe ser ubicado a nivel de Componente.

	<p>7) Tasa de infecciones nosocomiales. Indicador que carece de lógica vertical. Por corresponder a un resultado en salud derivado de los servicios proporcionados por el programa, debe ubicarse a nivel de Propósito.</p>		
<p>Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados / Pregunta 11</p>	<p>Como áreas de mejora específicas se identifican las siguientes:</p> <p>1) Corregir el método de cálculo del indicador "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada" para que el denominador exprese correctamente la población en riesgo, que corresponde a pacientes con diabetes y no al total de población de 20 años o más de todo el padrón de beneficiarios; el método actual subestima la tasa ya que la población en riesgo (personas con diabetes) de acuerdo a la ENSANUT 2012 sería aproximadamente de 9.2% de la población adulta total.</p> <p>2) Reconsiderar la utilización de servicios "programados" como denominador de varios de los indicadores, debido a que impide establecer su relevancia como acciones otorgadas y no se fundamenta en un criterio para identificar el desempeño de las acciones, además de que genera problemas de conceptualización. Como ejemplo, en el indicador "Porcentaje de detección de hipertensión arterial", la línea base supera el 100% con una meta que no podría ser mayor de esta cifra, por lo que quedaría, de manera incorrecta, como "descendente".</p> <p>3) Mejorar la redacción de la Ficha Técnica del indicador "Porcentaje de</p>	<p>1) Aunque la observación es pertinente, si se restringiera a la población con diabetes ya conocida, se excluye a la población con nuevo diagnóstico de diabetes que ingresan por primera vez a los hospitales rurales por complicaciones agudas (casos nuevos). Adicionalmente, al hacerse la modificación en el denominador se interrumpe la serie histórica, atributo valorado en las revisiones de indicadores.</p> <p>2) No se considera pertinente la recomendación debido a que la programación de las actividades de detección tanto de hipertensión arterial como de violencia de género se realiza con el objetivo de identificar a la población con factores de riesgo.</p> <p>La prioridad en salud es centrar los recursos en esta población y es sobre la cual se hace la programación en el caso de hipertensión. A lo anterior se agrega que la propuesta del evaluador provocaría que cada delegación ajuste a sus logros previos y entonces todas estarían al 100%, pero desconocerían el alcance real de la actividad sobre la población en riesgo.</p> <p>En el caso de detección de violencia de género, al ser un indicador nuevo, no se ha considerado pertinente aplicar la prueba al total de mujeres mayores de 15 años que acude a consulta,</p>	<p>Aplicar los ajustes y modificaciones procedentes en la MIR 2019.</p>

menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación” para mayor claridad de su cálculo.

4) Corregir la unidad de medida del indicador “Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de V. Cholerae” que está reportado como “casos” y debe ser “porcentaje”.

5) La fórmula del indicador “Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada” no permite la medición establecida en su definición que se expresa como “Mide la cobertura de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus 2 controlados mediante hemoglobina glucosilada”, debido a que se restringe a quienes se encuentran registrados a nivel de hospital rural dejando fuera a todos los pacientes con diabetes que son atendidos en las Unidades Médicas Rurales; lo anterior amerita su corrección.

6) La medición de indicadores con base en “encuestados” ocasiona imprecisión y posibles sesgos, ya que no incluye a la población blanco de la acción a medir, que es la de la zona de influencia. Se sugiere eliminar el término “encuestados” tanto del nombre como de la fórmula del indicador para tener precisión en la medición. La encuesta es una herramienta para la medición de la variable deseada en una muestra representativa de la población.

en tanto no se establezca un protocolo de la consulta que evite sobrecargar las actividades del personal médico.

3) Se ajustará la redacción.

4) Se acepta la sugerencia de mejora.

5) La propuesta de ajuste no es factible debido a la insuficiencia presupuestal que limita la adquisición de los insumos para la medición de hemoglobina glucosilada en todas las Unidades Médicas Rurales (UMR). Por otra parte, la accesibilidad de algunas UMR no permite que los pacientes con diabetes acudan regularmente a la prueba de hemoglobina glucosilada. No obstante, se especificará en la definición del indicador que la medición se aplica exclusivamente en los Hospitales Rurales.

6) Se corregirá el término para ajustarlo a la muestra seleccionada.

7) El indicador "Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa" es poco claro en su método de cálculo, ya que el numerador no precisa si el "total de unidades con aval ciudadano instalados" corresponde a las que se instalaron durante el período de medición o la suma de las unidades con aval; por su parte, el denominador debería representar el total de unidades más que las faltantes a instalar, para medir la cobertura que es lo que el nombre del indicador define.

8) El indicador de Actividad "Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud con relación al número de personas identificadas" es poco claro en la conceptualización de su fórmula, ya que incluye dos acciones (asesorar y derivar) y su denominador se refiere a "personas identificadas" sin precisar los criterios de este término.

7) Respecto a lo que se considera falta de claridad en el numerador, en la ficha se establece que el total de avales instalados corresponde al periodo de medición, el cual se especifica en la fórmula de cálculo: Total de unidades con aval ciudadano instalados reportados en el Informe de Seguimiento en el año t. No obstante, se analizará el numerador y denominador de la fórmula de cálculo.

8) En la MIR 2019 se clarificarán los conceptos utilizados para definir las variables del numerador y denominador. Se explicará que la condición del numerador son las dos acciones: orientar y derivar.

Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados / Pregunta 12

1) Indicador "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada". La meta no impulsa desempeño debido a subestimación de la fórmula del indicador, por lo que se requiere adecuar el denominador y calcular la meta real con base en las complicaciones de diabetes que se han reportado mayores de 60% en la población de personas con este padecimiento en México.

1) La recomendación sobre el cambio de denominador no es pertinente derivado de que se excluyen los casos nuevos detectados durante la hospitalización de los pacientes que no se sabían diabéticos y que presentan complicaciones agudas. Sin embargo la meta, se ajustó para el ciclo fiscal 2018 al pasar de 7.00 (2017) a 5.72 (2018) con el objetivo de incentivar un mejor seguimiento del paciente con diabetes.

Ajustar las metas de desempeño en los casos precedentes.

2) Indicador "Porcentaje de detección de hipertensión arterial". La meta se establece por servicios programados, lo que se puede ocasionar laxitud y no necesariamente un mejor desempeño. Este mismo problema aplica para otras metas basadas en criterios de programación.

3) Indicador "Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de V. Cholerae". La meta es poco interpretable debido a su valor de 2 para medir el porcentaje de casos de enfermedad diarreica aguda a las que se toma muestra para detección; en la ficha técnica del indicador no se presenta el sustento para esta meta que parece muy baja.

4) Indicador "Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas". Tiene prácticamente la misma meta desde su línea base por lo que se califica como laxa, ya que en particular este indicador puede mejorarse con una adecuada gestión.

5) Indicador "Porcentaje de referencia de pacientes del primero al segundo nivel de atención". La meta se establece como descendente, lo que implica que la reducción en la proporción de referencia significa mayor capacidad resolutive; esta interpretación podría ocultar deficiencia en la calidad de atención por falta de identificación o de una adecuada decisión para referir los casos que lo requieran; además, el valor

2) La meta no se programa con base en servicios programados sino en población con factores de riesgo.

3) La meta de desempeño se determina en apego al Programa de Acción Específico (PAE) de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera 2013-2018 del CeNAPRECE y con base en la NOM de Vigilancia Epidemiológica del cólera, donde se determina el monitoreo de vibrio colérico al 2% de los casos de enfermedad diarreica aguda. En la MIR 2019 se incluirá el sustento en la ficha técnica.

4) Se acepta la recomendación. La meta de desempeño se ajustó a 86.0 para el ejercicio fiscal 2018 y se considerará incrementarla para el ciclo 2019.

5) La recomendación se considera pertinente por lo que la meta de desempeño se determinará con base en el comportamiento histórico del Programa IMSS-PROSPERA y se analizará la posibilidad de modificar el sentido del indicador a ascendente. La información de casos derivados a Hospitales Rurales y de derivación a otros Hospitales de la Secretaría de Salud por parte del primer nivel de atención en el Programa IMSS-PROSPERA muestra mayor capacidad resolutive por parte de las unidades de atención primaria de la salud.

de línea base se estableció tomando como referencia el de IMSS Régimen Ordinario, cuya población y servicios podrían no ser comparables con los del Programa IMSS-Prospera, por lo que estos aspectos deben ser sustentados con evidencia.

6) Indicador "Tasa de infecciones nosocomiales". La estimación de metas para este indicador depende de las acciones para la detección de infecciones más que del desempeño real. Esto puede explicar que en su ficha técnica se presente su comportamiento como ascendente, interpretándose como un interés por mayor identificación de estas complicaciones, más que su reducción real. Si es el caso, una vez ajustado el indicador tendría que definirse una meta apropiada para su cumplimiento.

6) No se considera pertinente la recomendación debido a que el objetivo del Programa IMSS-PROSPERA en esta primera etapa, es calificar el funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones que ocurren en los Hospitales Rurales. Lo anterior se debe a que dicho sistema está en proceso de fortalecimiento, toda vez que la recolección de datos sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud inicia de manera sistemática a partir del 2009.

<p>De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación /Pregunta 20</p>	<p>... se sugiere considerar una evaluación de Procesos que proporcione información para mejorar la gestión operativa del Programa, mediante trabajo de campo en el que se analicen si los procesos operativos se efectúan de manera eficiente, eficaz y si aporta al mejoramiento de su gestión.</p> <p>Es pertinente además considerar una evaluación Complementaria a realizarse en los municipios con bajo índice de desarrollo y las localidades de alta y muy alta marginación en donde opera el Programa, así como otros Programas Federales y Estatales de salud con el fin de determinar aspectos para evitar duplicidades, exceso o carencia de servicios de salud, definición de responsabilidades y coordinación entre Programas, con el fin de optimizar los recursos.</p>	<p>Respecto a una evaluación de procesos a IMSS-PROSPERA, la última se aplicó en 2009.</p> <p>Respecto a una evaluación complementaria que determine duplicidades, exceso o carencia de servicios de salud no se considera prioritaria debido a que el ámbito de acción del PIP tiene delimitaciones geográficas precisas a partir de los acuerdos con los SESAS. Adicionalmente, el proceso de afiliación al Seguro Popular y las confrontas permanentes del Padrón de Beneficiarios con la CNPSS da mayor certeza respecto a la no duplicidad de servicios.</p> <p>Por lo que toca a la duplicidad, un criterio definitorio del PIP para la instalación de unidades médicas es que no existan en las localidades a beneficiar servicios de la Secretaría de Salud.</p> <p>Adicionalmente, existen estudios de carencia de servicios de salud en el país encabezados por el CONEVAL y por la Secretaría de Salud como instancia cabeza de Sector.</p>	<p>Valorar la realización de las evaluaciones recomendadas a partir de los recursos presupuestales disponibles.</p>
<p>Medición de resultados /Pregunta 46</p>	<p>El Programa IMSS-PROSPERA no cuenta con otras Evaluaciones Complementarias que podrían ser de gran utilidad para: a) Valorar la existencia de duplicidad de servicios de acuerdo con su disponibilidad en las localidades de Servicios Estatales de Salud, ISSSTE u otros; b) Determinar la carencia de servicios en localidades donde se localiza su población potencial; c) Del punto anterior, identificar localidades y rutas que pudiesen ser cubiertas por las UMM.</p>		

Cobertura y focalización /Pregunta 23	La documentación disponible no especifica metas de cobertura anual, ni horizontes de mediano y largo plazo.	El establecimiento de metas de cobertura de la población objetivo se vincula con la cuantificación de la población atendida. Se considera que existe subestimación en dicha población ya que no se toman en cuenta los servicios que IMSS-PROSPERA proporciona a través del componente comunitario. La fijación de una meta de cobertura de la población objetivo puede hacerse a partir de las estimaciones actuales de población atendida; no obstante, se tiene el reto técnico de incorporar todos sus componentes en la estimación.	Analizar la factibilidad de determinar meta de cobertura anual.
Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable /Pregunta 28	Es recomendable que la información acerca de los procedimientos para la gestión, se describan en un rubro específico del documento normativo (ROP), lo que dará mayor claridad a este proceso.	En las Reglas de Operación del Programa se encuentra especificado el procedimiento para recibir los servicios aunque éstos no se ubican en un apartado específico.	Valorar la inclusión de un apartado específico en las ROP.

<p>Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable /Pregunta 29 /Pregunta 33 /Pregunta 35</p>	<p>El Programa IMSS-PROSPERA no dispone de bases de datos o sistema informático para sistematizar la información obtenida de las supervisiones, lo que representa un área de mejora para contar con un mecanismo de seguimiento a las observaciones de las supervisiones realizadas y verificar las correcciones en procesos que así lo requieran.</p>	<p>El Programa IMSS-PROSPERA sí cuenta con mecanismos de seguimiento de los resultados, hallazgos y cumplimiento de compromisos derivados de las supervisiones a los diferentes niveles de operación. En cada supervisión se genera minuta e informe que plasman la principal problemática existente y se da seguimiento a través de informes de la delegación o de la instancia supervisada y visitas del personal. Por su parte, la Unidad de Evaluación de Delegaciones de IMSS ordinario, quien también supervisa a IMSS-PROSPERA, cuenta con bases de datos robustas y está en proceso de incorporar a la plataforma del IMSS los hallazgos y seguimiento a dichas supervisiones. El desarrollo de un sistema informático no es procedente en un corto o mediano plazos ya que en la supervisión que realiza la operación no se dispone de infraestructura ni conectividad para tal fin; respecto a la supervisión de las áreas normativas, las vertientes que se valoran tienen variaciones significativas en lugar y tiempo por lo cual la opción más factible es la sistematización en bases de datos. Por lo que toca a la supervisión que realiza la Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS ordinario, ya se dispone de herramientas sistematizadas.</p>	<p>Valorar la elaboración de una base de datos que permita el registro de los resultados y seguimiento a las supervisiones que realiza el ámbito central del Programa.</p>
	<p>No existe sistematización de las acciones realizadas para dar seguimiento a la ejecución de los proyectos o acciones del Programa IMSS-PROSPERA, lo que representa un área de oportunidad para la integración de la información de seguimiento, supervisión y recomendaciones que se generan desde los diferentes niveles de conducción. La generación de un sistema informático institucionalizado para este proceso sería un recurso valioso para documentar dicho seguimiento y como referente de los procesos que hayan sido modificados para mejorar la atención.</p>		

<p>Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos /Pregunta 41</p>	<p>La justificación para los indicadores con comportamiento menor a lo esperado refleja la necesidad de una mejor planeación de metas con base en la operación real de los servicios, así como de una mejora en los procesos que se identificaron con debilidades.</p>	<p>La variación en el cumplimiento de las metas comprometidas es atribuible a varias causas, entre las que destacan la falta de series históricas y fuentes de información consolidadas; cambios en las fuentes de información y tránsito del uso de cifras estimadas a datos de hechos ocurridos; problemas en la provisión de insumos que afectan el resultado de los indicadores.</p>	<p>Para el ejercicio fiscal 2018 se realizaron ajustes en las metas de desempeño para fortalecer la valoración objetiva de los resultados, a la par que se trabaja en un mejor registro de las variables.</p>
<p>Percepción de la población atendida /Pregunta 43</p>	<p>En el procedimiento de aplicación se documentan las instrucciones de capacitación de los encuestadores (tanto avales ciudadanos, como personal de trabajo social), aunque no se establecen los mecanismos para garantizar que no se induzcan las respuestas.</p>	<p>Respecto a los avales ciudadanos, esta figura es externa al Programa IMSS-PROSPERA y su encomienda es fungir como contralor social de la unidad médica lo que reduce el riesgo de inducción en las respuestas. Respecto a las trabajadoras sociales, se ha aplicado el acompañamiento de personal normativo de acuerdo con la disponibilidad de recursos. No es factible comprometer recursos para contar con personal externo, o bien, con acompañamiento del ámbito normativo en la aplicación de las encuestas.</p>	<p>En el caso de las encuestas donde los avales ciudadanos no son encuestadores, se valorará la posibilidad de acompañamiento aleatorio por parte de personal no ligado a la unidad médica.</p>

Percepción de la población atendida /Pregunta 43	Los instrumentos aplicados recaban información valiosa de los beneficiarios que utilizan los servicios de salud en espacios específicos (Consulta Externa y Urgencias en Hospitales Rurales y Surtimiento de recetas a los usuarios de las UMR), aunque por ser específicas para su aplicación en dichas áreas no se incluyen datos que permitan identificar las características de los beneficiarios que utilizan otros espacios (como las áreas de Hospitalización, Quirófanos, Tococirugía) en Hospitales Rurales o en otros establecimientos de salud (como las Unidades Médicas Urbanas, las Médicas Móviles, los Centros de Atención Rural al Adolescente y los Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer).	El Programa IMSS-PROSPERA está de acuerdo con la observación, sin embargo, el proyecto de estudios de opinión inició apenas en 2014 con recursos limitados. Se considera que de 2014 a 2017 se han tenido avances importantes y se tiene contemplado seguir ampliando el espectro de estudio.	Aplicar una encuesta de satisfacción en establecimientos médicos con aval ciudadano.
Percepción de la población atendida /Pregunta 43	... debido a que la selección de los encuestados se realiza con base voluntaria y no informa la tasa de rechazo a la aplicación de la encuesta, la probabilidad de sesgo de selección es alta, lo que afecta la confiabilidad de los resultados. Esta es un área de oportunidad que es importante considerar para mejorar la metodología de estas encuestas.	Se considera procedente el comentario de inclusión de la tasa de rechazo.	Incluir tasa de rechazo en la encuesta.

Percepción de la población atendida /Pregunta 43	... el Programa tiene la Encuesta de Aceptabilidad-Impacto de las Unidades Médicas Móviles (UMM), con 17 reactivos que exploran conveniencia, ahorro en costo y percepción de la calidad en la atención. En 2017 esta encuesta se aplicó solo en 2 entidades con una muestra de 128 respondientes, por lo que carece de representatividad.	Se considera procedente el comentario.	Mejorar los criterios de aplicación de la encuesta en UMM.
--	--	--	--

2. Posición Institucional respecto de la evaluación

El Programa IMSS-PROSPERA expresa su interés de ser evaluado por instancias externas debido a que este proceso permite identificar áreas de oportunidad en el diseño de sus políticas, en su ejecución y operación.

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2017 a la cual fue sujeto el Programa IMSS-PROSPERA es un mecanismo que ha posibilitado la revisión de su capacidad institucional, organizacional y de gestión a partir del análisis de los seis temas establecidos por el CONEVAL en los términos de referencia: diseño; planeación y orientación a resultados; cobertura y focalización; operación; percepción de la población atendida; y, medición de resultados.

Las recomendaciones de la instancia evaluadora han sido analizadas en conjunto y por los responsables de cada proceso para determinar su pertinencia y factibilidad de instrumentación y horizonte de cumplimiento, además de considerar sus implicaciones técnicas y presupuestales. Se han considerado viables las propuestas de mejora que son de aplicación inmediata o que no involucran recursos significativos. También se han considerado procedentes las que implican cambios para mejorar la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa o hacer precisiones en las Reglas de Operación del Programa en aras de ofrecer información clara a la ciudadanía respecto a la operación de IMSS-PROSPERA. No obstante, respecto a las que tienen un impacto presupuestario significativo se ha optado por una posición cauta debido a que involucran el ejercicio de recursos, además de que ante un escenario de cambio de administración federal no es posible comprometer su asignación.

3. Comentarios específicos

3.1 Sobre los resultados de la evaluación

La instancia evaluadora destaca en sus resultados la consolidación del diseño de IMSS-PROSPERA, principalmente en la definición y cuantificación de las poblaciones; y la solidez de su Modelo de

Atención Integral a la Salud. Se establece que la operación del Programa es un referente nacional por el otorgamiento de servicios médicos-comunitarios y la atención en unidades médicas a quien lo demande sin condicionamientos; agrega que esta cualidad favorece la participación de la población en las acciones comunitarias y en la mejora de los servicios mediante la Contraloría Social, representada por el Aval Ciudadano. Se reconoce el apego del Programa a los lineamientos institucionales del IMSS lo que permite contar con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. Finalmente se reconoce el avance en la medición de la percepción de la población atendida que permite contar con información valiosa para la mejora de la calidad de los servicios del Programa.

En materia de evaluación externa, el evaluador ha desestimado valorar y referir, seguramente por razón de los términos de referencia, la consideración que ha hecho el Programa respecto a la novedad en materia de impacto que en la historia del Programa han supuesto las mediciones del propio CONEVAL en los Criterios Presupuestales para los años 2017 y 2018 respecto al papel de IMSS-PROSPERA en la reducción de las carencias de salud, sustancial papel en la misión de IMSS-PROSPERA. De igual modo, se ha desestimado en materia de impacto la información proporcionada por la ENSANUT-2012, ENSANUT 2016-MAC y CIEP ("Sistema Universal de Salud: retos de cobertura y financiamiento "Junio 2018) del CIEP (Centro de Investigación Económica y Presupuestaria) que analiza el gasto de bolsillo, respecto a la proporción del gasto de bolsillo que destinan las poblaciones de IMSS-PROSPERA comparadas con otros prestadores de salud. De igual modo, no se ha considerado el criterio planteado por esta institución, de que los resultados de las evaluaciones prácticas a PROSPERA, Programa de Inclusión Social al componente de salud, del que nuestro Programa es el principal prestador en el país, y en las muestras han incluido poblaciones y muestras representativas de establecimientos de IMSS-PROSPERA, resultan manifiestamente extrapolables y aplicables a las acciones con impacto documentado que desarrolla IMSS-PROSPERA, tales como prevalencia de anemia, baja talla y bajo peso.

Entre los retos que destaca el evaluador se encuentra la carencia de documentos como un Diagnóstico formal y actualizado, un Plan Estratégico estructurado y Planes de Trabajo anuales. También se propone al Programa mejorar en la determinación de sus metas de desempeño; adecuaciones en la lógica vertical y estructura de algunos indicadores. Se sugiere una mejora en la medición de la cobertura y avanzar en la vinculación del Padrón de Beneficiarios con el Sistema Nominal de Información en Salud. Finalmente se recomienda la pertinencia de una evaluación con enfoque a la eficiencia en la operación.

Respecto a las debilidades del Programa que identifica el evaluador en los rubros de Diseño; Percepción de la Población Atendida; y Medición de Resultados, se considera que en su mayoría éstas pueden ser solventadas en un corto plazo a partir de cambios en la MIR y en las Reglas de Operación. El Programa IMSS-PROSPERA mantiene su postura de no aceptar las debilidades identificadas en el tema Planeación y Orientación a Resultados ya que si bien no se cuenta con un documento que integre los planes anuales, proyectos específicos, sus metas e indicadores, toda esta información se encuentra disponible en otros documentos normativos del Programa.

Finalmente, respecto a las debilidades señaladas en los rubros de Cobertura y Focalización; y Operación, uno de éstos corresponde a un proyecto que emprendió desde hacer varios años IMSS-PROSPERA (vincular el padrón de beneficiarios con el sistema de registro acciones del Programa) pero que debido al alto costo financiero y a las dificultades de implementación por las características de las zonas geográficas que se atienden, no ha tenido continuidad. Otras debilidades en este tema también involucran recursos o dificultades técnicas para su instrumentación que, no obstante, serán revisadas con detenimiento ya que se reconocen como áreas de oportunidad.

3.2 Sobre el proceso de la evaluación

La ejecución de la ECyR 2017 se realizó en apego a las etapas establecidas en los Términos de Referencia emitidos por CONEVAL. Las reuniones de trabajo entre el equipo evaluador; la unidad de evaluación y los responsables operativos de los procesos evaluados, se llevaron a cabo de acuerdo con el calendario establecido conjuntamente y con las líneas de trabajo marcadas en cuanto al número de reuniones y entregables. Los plazos de entrega fueron cubiertos cabalmente por el equipo evaluador.

Las reuniones se sostuvieron en un ambiente propicio para aclarar dudas y clarificar conceptos. Fueron un foro adecuado para intercambiar puntos de vista, exponer y sustentar argumentos. Adicionalmente, se mantuvo comunicación permanente vía telefónica y correo electrónico con la Coordinadora de la evaluación, lo cual agilizó el flujo de información.

3.3 Sobre el desempeño del equipo evaluador

Se cumplieron las expectativas sobre la experiencia y capacidad de organización del equipo evaluador. Su trabajo se ciñó con rigor al cumplimiento de los criterios establecidos en los términos de referencia de la evaluación. El Programa IMSS-PROSPERA reconoce el esfuerzo de todo el equipo y del Instituto Nacional de Salud Pública por ejecutar la

evaluación conforme a los plazos y fechas establecidas conjuntamente.

De manera particular, se reconoce el esfuerzo que realizó el equipo evaluador para cumplir con entregas acortadas debido a problemas en la contratación de la evaluación.

El equipo evaluador mostró conocimiento amplio del tema, del propio Programa IMSS-PROSPERA, y de su inscripción dentro del Sector Salud. Se mostró abierto a escuchar los puntos de vista de los funcionarios del Programa IMSS-PROSPERA y, en los casos que así consideraron, realizaron las adecuaciones conducentes.

3.4 Sobre la institución coordinadora

La coordinación y seguimiento de la ECyR 2017 por parte del CONEVAL fue acertada. Se reconoce la apertura para flexibilizar los plazos de entrega debido a retrasos en la contratación de la evaluación.

Como área de mejora se sugiere la revisión de los Términos de Referencia, particularmente, en los temas relacionados con presupuesto, mecanismos para supervisar la entrega de apoyos a beneficiarios y seguimiento a la ejecución de obras y acciones. Los términos de referencia buscan englobar en conceptos similares a todos los programas que se sujetan a estas evaluaciones; sin embargo, en ocasiones la aplicación de algunos conceptos resulta forzada para programas con una mayor complejidad como es el caso de IMSS-PROSPERA.

También resulta confuso que en ocasiones las recomendaciones emitidas por diversas instancias se contraponen; esto se manifestó de manera particular en la revisión de indicadores de la MIR de 2017 que estuvo a cargo de CONEVAL, quien emitió sugerencias diferentes a las que se externan en esta evaluación.