

# **Evaluación de Diseño 2019-2020**

## **Programa de Salud y Bienestar Comunitario**

Secretaría de Salud

**Instancia Evaluadora:**  
Universidad Nacional Autónoma de México

## Tabla de Contenido

1. Resumen Ejecutivo .....	2
2. Introducción .....	4
3. Descripción general del programa .....	5
4. Evaluación .....	7
5. Valoración Final del Programa .....	37
6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones .....	38
7. Conclusiones .....	44
8. Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora .....	46
9. Bibliografía .....	47

## Resumen Ejecutivo

Este documento presenta los hallazgos de la evaluación en materia de diseño del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) S251. El objetivo general del PSBC es fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios. Los objetivos específicos del programa son: “Desarrollar conocimientos, habilidades y competencias en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos en materia de desarrollo social, humano y comunitario para fomentar la salud y bienestar comunitario, a través de capacitaciones; e implementar proyectos comunitarios en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos para fomentar la salud y el bienestar comunitario” (ROP, 2020, p. 6).

Al ser el PSBC modalidad “S”, el programa está sujeto a reglas de operación (ROP). Los bienes y servicios del PSBC son subsidios federales para otorgar capacitaciones, asesorías técnicas y proyectos comunitarios a los grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el Índice de Marginación por Localidad 2010 del Consejo Nacional de Población (CONAPO) (ROP, 2020). El programa inició operaciones en 2020. El antecesor del PSBC es “Comunidad DIFerente” que inició operaciones en 2003 e igualmente adscrito al SNDIF (ver apartado 1.1, Diagnóstico).

La unidad responsable del programa es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). La Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC) del SNDIF funge como instancia normativa del PSBC; las instancias ejecutoras del programa son los SEDIF, en coordinación con los SMDIF, a través de convenios de colaboración. La DGADC es la instancia encargada de dar seguimiento a la operación del programa y de otorgar la asesoría al personal responsable en los SEDIF.

De acuerdo con las ROP, el programa tiene cobertura nacional. El programa focaliza su atención en las localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Marginación por Localidad 2010” del CONAPO. El presupuesto aprobado del programa para el ejercicio fiscal 2020 fue de 77,023,567 pesos.

El objetivo general de la evaluación en materia de diseño es evaluar el diseño del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (S251) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Los objetivos específicos de la evaluación incluyen: (i) analizar la justificación de la creación y diseño del programa; (ii) identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional; (iii) identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención; (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, e (vii) identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.

La evaluación se llevó a cabo mediante análisis de gabinete con base en la normatividad del programa y los documentos internos proporcionados por el programa en el ejercicio fiscal 2020. Aunque la evaluación aporta información relevante para el proceso presupuestario, los usuarios de la evaluación, en primera instancia, son las dependencias y entidades a cargo de la operación del programa. Para el desarrollo de la evaluación y con la finalidad de homogeneizar y sistematizar la información se utilizó la aplicación informática denominada Módulo para la Evaluación de Consistencia y Resultados (MOCYR), en el módulo específico para la evaluación de diseño.

La evaluación de diseño consiste en once apartados: (i) justificación de la creación y del diseño del programa (preguntas 1 a 3), (ii) contribución a las metas y objetivos nacionales (preguntas 4 a 6), (iii) población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad (preguntas 7 a 12), (iv) padrón de beneficiarios y mecanismos de atención (preguntas 13 a 15), (v) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (preguntas 16 a 26), (vi) Presupuesto y rendición de cuentas (preguntas 27 a 29), (vii) complementariedades y coincidencias con otros programas federales (pregunta 30), (viii) análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA) y Recomendaciones, (ix) Conclusiones, (x) Ficha técnica y (xi) Anexos.

Como parte de esta evaluación, se observó que el SNDIF presenta retos en su diseño institucional. Uno de estos retos es la tensión que existe en la operación de programas federales como el PSBC que dependen de la capacidad institucional de los SEDIF y SMDIF. El supuesto clave para la coordinación entre SNDIF y los SEDIF es que existan procedimientos estandarizados y obligatorios para todas las instancias, para el monitoreo de las acciones de los programas. En específico, existe limitada información sobre la demanda de apoyos de programas sociales federales, esto toda vez que los SEDIF planean de acuerdo con los recursos que le son asignados y no respecto a la demanda total de apoyos que existe a nivel estatal y municipal.

Los retos del diseño del SNDIF, se pudieron observar parcialmente debido a que el objeto de la presente evaluación se circunscribe al diseño del PSBC. El resumen de los hallazgos de la evaluación de diseño del PSBC se organiza de

acuerdo con los siete principales apartados: (i) justificación de la creación y del diseño del programa, (ii) contribución a las metas y objetivos nacionales, (iii) población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, (iv) padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, (v) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), (vi) Presupuesto y rendición de cuentas y (vii) complementariedades y coincidencias con otros programas federales.

En el tema de justificación de la creación y del diseño del programa se identificó como fortaleza que el programa cuente con un análisis del problema que busca resolver en el “Diagnóstico del Programa de Salud y Bienestar Comunitario” (documento en proceso de aprobación). En este mismo tema se identificaron como debilidades la redacción del problema central que el programa busca atender, la falta de plazos para revisar y actualizar el Diagnóstico y la ausencia de evidencias nacionales o internacionales de que la intervención que realiza el programa es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas. Se plantea que el programa actualice su documento Diagnóstico en los puntos identificados en esta evaluación.

Respecto a la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales, se observó como fortaleza del programa que su propósito se vincule al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024. A pesar de que el programa no presenta evidencia documental que permita verificar su alineación Programa Institucional 2020-2024 del SNDIF, las acciones de este contribuyen al Objetivo Prioritario 3 “Mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad para lograr su desarrollo integral y bienestar”. Por esta razón se sugiere al programa actualizar sus documentos de alineación a metas y estrategias nacionales.

En el tema de población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, una fortaleza del programa es que mencione en el Diagnóstico la metodología para la cuantificación y las fuentes de información de las poblaciones potencial y objetivo. Sin embargo, se observa como debilidad que no es posible conocer la demanda total de apoyos. Asimismo, las reglas de operación (ROP) presentan diferentes unidades de intervención para sus poblaciones objetivo y atendida esto lleva a que existan vacíos en los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios. En las ROP 2020 tampoco se especifican los criterios utilizados por los SEDIF para elegir a los beneficiarios. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo no están adaptados ni disponibles para la población objetivo.

En lo que respecta a el tema de padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, una de las fortalezas es que los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios están apegados a las ROP. Entre las debilidades identificadas en este tema, el diseño del padrón no corresponde con lo señalado en las ROP. En el padrón del programa se enlistan los 32 SEDIF como beneficiarios. Sin embargo, los 32 SEDIF son las instancias ejecutoras del programa (sección 3.6.1, ROP 2020), por lo que no pueden ser consideradas como beneficiarios. Tampoco se tiene claridad sobre los procedimientos utilizados por las instancias ejecutoras (SEDIF) para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios. Sobre la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una fortaleza que los componentes junto con sus supuestos contribuyen al propósito del programa. Entre las debilidades observadas en la MIR, se encuentra que el indicador de propósito no es adecuado para evaluar el desempeño del programa. Este indicador se enfoca en medir la cobertura, pero no en medir los resultados que se espera alcanzar en la población atendida. Adicionalmente, la redacción de las actividades es poco clara. Las cuatro actividades refieren a la “implementación de acciones” que deberían ser lo descrito. Se proponen cambios substantivos a la MIR en la respuesta a la pregunta 26 y en el Anexo 6.

En el apartado sobre presupuesto y rendición de cuentas destaca que el programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas a través de las contralorías sociales. Sin embargo, el PSBC no presenta evidencia documental que permita afirmar que este cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. Por esta razón, se recomienda incluir en las ROP procedimientos para las solicitudes de acceso a la información.

Finalmente, en el tema de complementariedades y coincidencias con otros programas federales, se observó que el PSBC presenta complementariedades con dos acciones del SNDIF: el “Programa de desayunos escolares” y el “Programa de Asistencia Social Alimentaria en los primeros 1,000 días de vida”. Los tres programas prevén atender a la población en localidades de alto y muy alto grado de marginación. Se recomienda al programa generar sinergias con otros programas y acciones del SNDIF para la atención integral de grupos vulnerables.

Al corte de la presente evaluación, el PSBC no contaba con presupuesto asignado ni con ROP para el ejercicio fiscal 2021. Se espera que los hallazgos de la presente evaluación puedan ser de utilidad para el programa en futuros ejercicios fiscales o para programas del SNDIF que cuenten con un diseño similar al PSBC.

## Introducción

Este documento presenta los hallazgos de la evaluación en materia de diseño del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) S251. El objetivo general del programa es fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios.

Los bienes y servicios del PSBC son subsidios federales para otorgar capacitaciones, asesorías técnicas y proyectos comunitarios a los grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el Índice de Marginación por Localidad 2010 del Consejo Nacional de Población (CONAPO) (ROP, 2020). La Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC) del SNDIF funge como instancia normativa del PSBC. Las instancias ejecutoras del programa son los SEDIF, en coordinación con los SMDIF, a través de convenios de colaboración. La DGADC es la instancia encargada de dar seguimiento a la operación del programa y de otorgar la asesoría al personal responsable en los SEDIF.

El objetivo general de la evaluación en materia de diseño es evaluar el diseño del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (S251) con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Los objetivos específicos de la evaluación incluyen: (i) analizar la justificación de la creación y diseño del programa; (ii) identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional; (iii) identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención; (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, e (vii) identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales. La evaluación se llevó a cabo mediante análisis de gabinete con base en la normatividad del programa y los documentos internos proporcionados por el programa para el ejercicio fiscal 2020. Si bien la evaluación aporta información relevante para el proceso presupuestario, los usuarios de la evaluación, en primera instancia, son las dependencias y entidades a cargo de la operación del programa. Para el desarrollo de la evaluación y con la finalidad de homogeneizar y sistematizar la información se utilizó la aplicación informática denominada Módulo para la Evaluación de Consistencia y Resultados (MOCYR), en el módulo específico para la evaluación de diseño.

La evaluación de diseño consiste en once apartados: (i) justificación de la creación y del diseño del programa (preguntas 1 a 3), (ii) contribución a las metas y objetivos nacionales (preguntas 4 a 6), (iii) población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad (preguntas 7 a 12), (iv) padrón de beneficiarios y mecanismos de atención (preguntas 13 a 15), (v) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (preguntas 16 a 26), (vi) Presupuesto y rendición de cuentas (preguntas 27 a 29), (vii) complementariedades y coincidencias con otros programas federales (pregunta 30), (viii) análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA) y Recomendaciones, (ix) Conclusiones, (x) Ficha técnica y (xi) Anexos.

Como parte de esta evaluación, se observó que el SNDIF presenta retos en su diseño institucional. Uno de estos retos es la tensión que existe en la operación de programas federales como el PSBC que dependen de la capacidad institucional de los SEDIF y SMDIF. El supuesto clave para la coordinación entre SNDIF y los SEDIF es que existan procedimientos estandarizados y obligatorios para todas las instancias, para el monitoreo de las acciones de los programas. En particular, existe limitada información sobre la demanda de apoyos de programas sociales federales, esto toda vez que los SEDIF planean de acuerdo con los recursos que le son asignados y no respecto a la demanda total de apoyos que existe a nivel estatal y municipal.

El principal reto del PSBC es superar la tensión que existe en la división de procesos entre la instancia normativa (SNDIF) y las instancias ejecutoras (SEDIF). Esto sólo se pudo capturar parcialmente toda vez que el objetivo de esta evaluación es el diseño y no los procesos del programa. La tensión existente entre la instancia normativa (SNDIF) y las instancias ejecutoras (SEDIF) lleva a que existan vacíos en los procesos para la entrega de apoyos y la documentación de estos, así como limitaciones para cuantificar con claridad la población objetivo.

El programa también presenta retos en la definición de su problema a atender, definición de sus poblaciones objetivo y atendida, elaboración de su padrón de beneficiarios, regulación y documentación de los procesos de entrega de apoyos por parte de las instancias ejecutoras (SEDIF) y en la definición del propósito y actividades de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR). Se presentan recomendaciones para superar estos retos como parte del análisis FODA.

## Descripción general del programa

### 1. Identificación del programa

Objeto de la evaluación de diseño: Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC), con clave S251. El objetivo general del PSBC es fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios. Al ser el PSBC modalidad “S”, el programa está sujeto a reglas de operación (ROP). La unidad responsable del programa es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). El programa inició operaciones en 2020. El antecesor del PSBC es “Comunidad DIFerente” que inició operaciones en 2003 e igualmente adscrito al SNDIF (ver apartado 1.1, Diagnóstico).

La Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC), funge como instancia normativa del PSBC. Las instancias ejecutoras del programa son los SEDIF, en coordinación con los SMDIF, a través de convenios de colaboración. La DGADC del SNDIF es la instancia encargada de dar seguimiento a la operación del programa y de otorgar asesoría a los SEDIF.

### 2. Problema o necesidad que pretende atender

De acuerdo con el documento preliminar de Diagnóstico –en proceso de autorización, el problema central del programa es “la existencia de determinantes sociales afectados, que limitan la salud comunitaria en localidades de alta y muy alta marginación [...] los determinantes sociales serán abordados a través de los componentes: autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad partiendo de la organización para la autogestión” (ver apartado 1.2.1, p. 8, Diagnóstico).

Los determinantes sociales afectados son definidos como “las circunstancias de carácter social que limitan el desarrollo integral en el ámbito de la salud” (ver apartado 1.1, p. 4, Diagnóstico). Adicionalmente, en el Diagnóstico, se recupera una definición de determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (ver apartado 1.1, p. 4, Diagnóstico). Esta última definición se atribuye a la Organización Mundial de la Salud. En el árbol de problemas, el problema principal del programa se define como “localidades de alta y muy alta marginación con determinantes sociales afectados que limitan su salud comunitaria” (ver apartado 1.2.5, p. 62, Diagnóstico).

### 3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula

El programa refiere alineación al PROSESA 2020-2024 en el objetivo prioritario “4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural”, así como a la estrategia prioritaria “4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia” (ver Mapa de alineación al PND-PROSESA 2020-2024 S251).

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

El objetivo general del programa es “Fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios” (ROP, 2020, p. 6). Los objetivos específicos del programa son: “Desarrollar conocimientos, habilidades y competencias en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos en materia de desarrollo social, humano y comunitario para fomentar la salud y bienestar comunitario, a través de capacitaciones; e implementar proyectos comunitarios en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos para fomentar la salud y el bienestar comunitario” (ROP, 2020, p. 6). Los bienes y servicios del programa son subsidios federales para otorgar capacitaciones, asesorías técnicas y proyectos comunitarios a los grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación (ROP, 2020).

### 5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida

El programa define su población potencial como “Todas las localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Marginación por Localidad 2010” del Consejo Nacional de Población (CONAPO)” (ROP, 2020, p. 6). La población objetivo del programa son las “Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Marginación por Localidad 2010” del CONAPO, con GD constituidos” (ROP, 2020, p. 6). La población atendida del programa se define como las “Localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos donde se hayan implementado procesos de planeación participativa y que cuenten con un PTC para recibir



capacitaciones y/o proyectos comunitarios que fomenten su salud y el bienestar comunitario” (ROP 2020, p. 6.). En otro apartado de las ROP, la población atendida son los grupos de desarrollo con acta constitutiva, Diagnóstico Participativo y de un Programa de Trabajo Comunitario (sección 3.3.1, ROP 2020). La población potencial del programa son 84,769 localidades, la población objetivo son 701 localidades y al corte de la evaluación aún no se tenían datos del número de localidades/grupos de desarrollo atendidos en 2020 (apartados 1.4.1 y 1.4.1 del Diagnóstico). El programa desagrega sus poblaciones por entidad federativa, municipio y localidad.

#### **6. Cobertura y mecanismos de focalización**

De acuerdo con las ROP, el programa tiene cobertura nacional. El programa focaliza su atención en las localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Marginación por Localidad 2010” del CONAPO.

#### **7. Presupuesto aprobado 2020**

El presupuesto aprobado del programa fue de 77,023,567 pesos.

#### **8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes**

A nivel de fin, el programa no cuenta con una meta para 2020. A nivel de propósito, la meta del indicador “Porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos que han implementado proyectos comunitarios fomentando la salud y bienestar comunitario” es de 36.99% para 2020. La meta del indicador está por debajo de la línea base del indicador estimada en 2020 y que tiene un valor de 90%. A nivel de componentes, para 2020, el indicador “Porcentaje de capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación” presenta una meta de 90.01% y el indicador “Porcentaje de proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos” una meta de 100%. Estas metas se consideran factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

#### **9. Valoración del diseño del programa respecto de la atención del problema o necesidad**

En el Diagnóstico, el problema central del programa se enmarca como “la existencia de determinantes sociales afectados, que limitan la salud comunitaria”. Los determinantes sociales afectados son definidos como “las circunstancias de carácter social que limitan el desarrollo integral en el ámbito de la salud”. Aunque los determinantes sociales afectados parecen referir a determinantes en materia de salud, el programa cuenta con componentes que se relacionan indirectamente a salud. Una revisión del concepto permitirá fortalecer el diagnóstico y plasmar con mayor claridad la teoría de cambio (lógica causa-efecto) del programa en las ROP y repercutirá en la lógica vertical de la MIR.

Se sugiere que el programa enmarque el problema a atender en términos de vulnerabilidades y riesgos sociales. De esta manera, las lógicas causa-efecto tendrán su justificación en las causas y efectos de las vulnerabilidades y riesgos sociales. Sobre este tema existe un amplio sustento teórico y empírico. El SNDIF cuenta con experiencia en el uso de este concepto. Por ejemplo, el Diagnóstico del extinto programa S150 Atención a Familias y Población Vulnerable, enmarcaba el problema a atender en términos de personas y hogares que acumulan vulnerabilidades sociales. Ampliar el marco teórico a acumulación de vulnerabilidades sociales y riesgos en comunidades permitirá mayor flexibilidad al S251 para incorporar más acciones y componentes, así como identificar sinergias con otras estrategias del SNDIF.

#### **10. Otras que sean relevantes a las características del programa a evaluar**

Al analizar los procedimientos para la selección de beneficiarios, se identificó que las ROP (2020) presenta diferentes unidades de intervención para su población objetivo y su población atendida. La población objetivo refiere a localidades y la población atendida refiere a Grupos de Desarrollo (sección 3.2.2 y 3.3.1). Lo anterior lleva a que existan vacíos en los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios. Se sugieren recomendaciones en el análisis FODA que se presenta en la antepenúltima sección de la presente evaluación.

## Evaluación

### Justificación de la creación y del diseño del programa

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

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

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

#### Justificación:

El programa cuenta con un análisis del problema que busca resolver en el documento “Diagnóstico del Programa de Salud y Bienestar Comunitario”. Este es un documento de trabajo aún en proceso de aprobación por el área de evaluación del SNDIF y CONEVAL.

El problema que busca resolver el programa se formula como un hecho negativo. De acuerdo al Diagnóstico, el problema central del programa es “la existencia de determinantes sociales afectados, que limitan la salud comunitaria en localidades de alta y muy alta marginación, para fines de este programa, los determinantes sociales serán abordados a través de los componentes: autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad partiendo de la organización para la autogestión” (apartado 1.2.1, p. 8, Diagnóstico). En el mismo documento, los determinantes sociales afectados son definidos como “las circunstancias de carácter social que limitan el desarrollo integral en el ámbito de la salud” (apartado 1.1, p. 4, Diagnóstico). Adicionalmente, en el Diagnóstico, se recupera una definición de determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (apartado 1.1, p. 4, Diagnóstico). Esta última definición se atribuye a la Organización Mundial de la Salud. En el árbol de problemas, el problema principal del programa se define como “localidades de alta y muy alta marginación con determinantes sociales afectados que limitan su salud comunitaria” (apartado 1.2.5, p. 62, Diagnóstico). El programa no considera diferencias entre hombres y mujeres en la definición del problema.

El programa cuenta con una definición de la población que presenta el problema a atender. En el Diagnóstico, se caracteriza el área de enfoque potencial como las localidades de alta y muy alta marginación identificadas por CONAPO en 2010. De acuerdo con esta definición, se identifican 84,769 localidades a atender que se encuentran en alta o muy alta marginación (CONAPO, 2012). Esta información es congruente con la presentada en las ROP 2020, en las que se define la población potencial como “todas las localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Marginación por Localidad 2010” de CONAPO” (sección 3.2.1, ROP 2020).

El programa cuenta con mecanismos para la revisión y actualización de la población que presenta el problema identificado. En el Diagnóstico se señala que el área de enfoque potencial, o población potencial, se actualizará de acuerdo “al Índice de Marginación por Localidad que publica CONAPO cada diez años con base en los resultados del Censo de Población y Vivienda; en caso de que INEGI llevara a cabo un conteo de población intercensal en el que se recabe información de cada una de las viviendas de país, el Índice de Marginación se actualizará cada 5 años.” (sección 1.4.4, p. 68, Diagnóstico)

Se sugiere que el programa revise la definición del concepto “determinantes sociales afectados” y su relación con los componentes propuestos. Ya que a partir de la definición de “determinantes sociales afectados” pareciera que éstos se refieren exclusivamente a determinantes en materia de salud. Sin embargo, el programa cuenta con componentes que no se relacionan directamente a temas de salud (p. ej. economía solidaria). Esta revisión del concepto permitirá fortalecer el diagnóstico y plasmar con mayor claridad la teoría de cambio (lógica causa-efecto) del programa en las ROP.



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

- Causas, efectos y características del problema.
- Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- El plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende el programa.</li> <li>El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

### Justificación:

El programa cuenta con un diagnóstico del problema que atiende “Diagnóstico del Programa de Salud y Bienestar Comunitario” Este es un documento de trabajo aún en proceso de aprobación por el área de evaluación del SNDIF y CONEVAL.

En el Diagnóstico se describen las causas, efectos y características del problema. En el apartado 1.2.5 Árbol de problemas, se identifican cinco líneas causales: i) elevada prevalencia de violencia y desigualdades sociales de género que genera alta prevalencia de hábitos nocivos, ii) escaso desarrollo de capacidades para el autocuidado y manejo del tiempo libre que genera alta prevalencia de hábitos nocivos y escaso tiempo libre dedicado a la recreación, iii) debilitamiento de la cohesión social (redes sociales de apoyo) que genera insuficiente ingreso económico y medios de subsistencia, iv) abandono institucional que genera acceso limitado a infraestructura comunal y servicios básicos de la vivienda y v) desconocimiento de las formas de devastación y de protección de la naturaleza que generan la explotación del medio ambiente. En cuanto a los efectos, se señalan el incremento de morbi-mortalidad y el escaso bienestar comunitario que generan deficiente calidad de vida, que a su vez genera elevada vulnerabilidad social.

El programa cuantifica y caracteriza a la población que presenta el problema (ver apartado 1.4.1 del Diagnóstico). A partir de datos del CONAPO, el programa identifica como área de enfoque potencial, o población potencial, 84,769 localidades de alta y muy alta marginación, lo que representa el 80% de las localidades incluidas en el índice.

En el Diagnóstico no se establece el plazo para su revisión y actualización. Se establece la frecuencia de actualización del área de enfoque potencial y objetivo (ver apartado 1.4.4). Diez años para la población potencial (que en el Diagnóstico se define como “enfoque potencial”) y cada año para la población objetivo (que en el Diagnóstico se define como el enfoque objetivo). La actualización del padrón de beneficiarios se llevará a cabo anualmente (ver apartado 1.6.2.1 del Diagnóstico).

Sobre las lógicas causa-efecto descritas en el Diagnóstico (apartado 1.2.5), como se mencionó en la respuesta a la pregunta 1, se sugiere al programa definir con mayor claridad el problema a atender, específicamente el concepto “determinantes sociales afectados”. Se sugiere que el programa enmarque el problema a atender en términos de vulnerabilidades y riesgos sociales. De esta manera, las lógicas causa-efecto tendrán su justificación en las causas y efectos de las vulnerabilidades y riesgos sociales. Sobre este tema existe un amplio sustento teórico y empírico. El SNDIF cuenta con experiencia en el uso de este concepto. Por ejemplo, el Diagnóstico del extinto programa S150 Atención a Familias y Población Vulnerable, enmarcaba el problema a atender en términos de personas y hogares que acumulan vulnerabilidades sociales. Ampliar el marco teórico a acumulación de vulnerabilidades sociales y riesgos en comunidades permitirá mayor flexibilidad al S251 para incorporar más acciones y componentes, así como identificar sinergias con otras estrategias del SNDIF.

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

**Respuesta: Sí.**

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

#### Justificación:

En el Diagnóstico, se sustenta teórica y empíricamente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo. El objeto de intervención que el programa atiende refiere a “los determinantes sociales de salud que identifique cada grupo de desarrollo constituido en localidades de alta y muy alta marginación” (p. 4). Se entiende que la teoría de cambio del programa se fundamenta en el desarrollo de capacidades a nivel comunitario para incidir los determinantes que afectan dichas comunidades. El desarrollo de capacidades es facilitado a través de los grupos de desarrollo (GD) en las comunidades de atención. El programa argumenta que el desarrollo de capacidades se fomenta a través de una perspectiva comunitaria, mediante la promoción de la salud y el bienestar comunitario y a través del fortalecimiento de las redes sociales de apoyo (ver sección 1.1 del Diagnóstico). El área de enfoque del programa son las localidades de alta y muy alta marginación que cuentan con un GD. El sustento teórico es consistente con el área de enfoque objetivo del programa (ver sección 1.4.2 del Diagnóstico)

La justificación teórica y empírica es consistente con el Diagnóstico del problema. De la teoría de cambio descrita en el párrafo anterior, los determinantes sociales son agrupados en siete componentes: autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad. De cada componente, el programa presenta una justificación empírica que sustenta el tipo de intervención por componente (ver sección 1.2.3 del Diagnóstico). Adicionalmente, el programa presenta una síntesis de la experiencia del programa Comunidad DIFerente, que fue el antecesor del programa Salud y Bienestar Comunitario (PSBC). Con base en la experiencia de atención del programa Comunidad DIFerente, el PSBC justifica su decisión de continuar la intervención en términos del desarrollo de capacidades en comunidades. El desarrollo de capacidades se promueve a través de capacitaciones que son seleccionadas a partir un diagnóstico participativo, elaborado en conjunto por las comunidades y el SEDIF o SMDIF, de las problemáticas y necesidades comunitarias.

En el Diagnóstico se documentan evidencias nacionales e internacionales de los efectos positivos atribuibles a los beneficios otorgados a la población objetivo (ver sección 1.2.4). Sobre las experiencias nacionales, se señalan cinco programas y acciones del SNDIF enfocados en impulsar acciones de desarrollo comunitario en el marco de la asistencia social. En cuanto a las experiencias internacionales, se retoman dos programas: Estrategia de Entornos Saludables en Colombia y Municipios y Comunidades Saludables en Perú. Estos programas se enfocan en realizar actividades encaminadas al fortalecimiento integral de los sujetos y sus entornos. Sobre las evidencias internacionales, en el Diagnóstico no se justifica con claridad cómo estas intervenciones pueden ser comparadas con el contexto nacional en el que opera el PSBC.

En el Diagnóstico no se documentan evidencias nacionales o internacionales de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

Se sugiere al programa actualizar su diagnóstico e incluir un comparativo de las intervenciones nacionales o internacionales y su unidad de intervención (personas, familias, comunidades, localidades). Este comparativo será de utilidad para el programa para justificar su estrategia de intervención, así como para identificar acciones y programas que han demostrado tener resultados y que se pueda recuperar experiencias para el fortalecimiento e identificación de componentes.

## Contribución a las metas y estrategias nacionales

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

- a. Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, 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 o institucional.

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>° El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y</li> <li>° Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.</li> </ul>

### Justificación:

El programa presenta evidencia documental de la relación de su propósito con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024 en el Diagnóstico y en el Mapa de alineación al PND-PROSESA 2020-2024. El elemento central de su propósito es fortalecer la salud y el bienestar comunitario en las localidades de alta y muy alta marginación a través de la práctica de estilos de vida saludables (sección 4.1.1 de ROP, 2020).

En el Mapa de alineación al PND-PROSESA 2020-2024 S251, el programa refiere alineación al PROSESA 2020-2024 en el objetivo prioritario “4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural”, así como a la estrategia prioritaria “4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia” (Mapa de alineación al PND-PROSESA 2020-2024 S251). La alineación del propósito del programa con el PROSESA parte de la identificación de conceptos comunes en torno a la salud pública y a la perspectiva territorial.

El logro del propósito del programa aporta al cumplimiento del objetivo prioritario señalado del PROSESA. Sin embargo, el logro del propósito no es suficiente para el cumplimiento de dicho objetivo (criterio establecido en la evaluación). Mismo que está encaminado a atender problemáticas sistémicas para los cuales se requieren tanto de acciones de política pública como de cambios substanciales en el régimen económico, político y social. Como se mencionó anteriormente, el programa si contribuye a este objetivo, sin embargo, las acciones del programa no serían suficientes para cumplirlo en su totalidad.

Este apartado hace uso del Programa Institucional 2020-2024 del SNDIF (DOF, 04/11/2020). A pesar de que el programa no presenta evidencia documental que permita verificar su alineación a el programa institucional del SNDIF, se observa que sus acciones contribuyen al Objetivo Prioritario 3 “Mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad para lograr su desarrollo integral y bienestar”. Sin embargo, el propósito del programa tampoco sería suficiente para el cumplimiento de dicho objetivo. El cumplimiento de dicho objetivo también requiere de acciones coordinadas de política pública y cambios substanciales en el régimen económico, político y social para que pueda ser alcanzado.

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

**Justificación:**

El PSBC se encuentra alineado al objetivo prioritario “4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural” del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024 (Mapa de alineación al PND-PROSESA 2020-2024 S251).

El objetivo prioritario 4 del PROSESA 2020-2024 se alinea a su vez al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024. En específico, se alinea al Principio Rector 4 “Economía para el bienestar”, al Eje 2 “Política Social” y la Estrategia 1.11 “Libertad e Igualdad” (Mapa de alineación al PND-PROSESA 2020-2024 S251).

Es difícil desprender metas programáticas en el PND 2019-2024 que se alineen con las metas del PSBC. Sin embargo, se observa una alineación entre el objetivo prioritario 4 del PROSESA 2020-2024 y con el Principio Rector 4 del PND 2019-2024 en términos de generación de bienestar como objetivo de la política pública.

Asimismo, el objetivo prioritario 4 del PROSESA 2019-2024 se alinea al Eje 2 “Política Social” del PND 2019-2024. Esta alineación también es en términos de la construcción de un entorno de bienestar en el cual “la participación de la sociedad resulta indispensable” (PND 2019-2024).

Finalmente, el objetivo prioritario 4 del PROSESA 2019-2024 se alinea a la Estrategia 1.11 “Libertad e Igualdad” del PND 2019-2024. Esta alineación se encuentra en términos de reconocimiento de la diversidad de la población y el impulso a la igualdad efectiva de derechos y la erradicación de la discriminación (PND 2019-2024).

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

**No procede valoración cuantitativa.**

### **Justificación:**

El elemento central del propósito del PSBC es fortalecer la salud y el bienestar comunitario en las localidades de alta y muy alta marginación a través de la práctica de estilos de vida saludables (sección 4.1.1 de ROP, 2020). En la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), el propósito se define como “Localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos en las que se fomenta la salud y bienestar comunitario” (sección 6.1, p. 21, ROP, 2020).

El programa refiere alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en los siguientes cuatro objetivos: (1) Fin de la pobreza, (2) Hambre cero, (10) Reducción de las desigualdades y (13) Acción por el clima (sección 1 de ROP, 2020). El logro del propósito del programa aporta al cumplimiento de los cuatro objetivos enlistados.

En el Objetivo 1 “Fin de la pobreza”, el PSBC se alinea a las metas 1.4 y 1.5 ya que el programa contribuye al acceso a servicios básicos y a fomentar la resiliencia de personas en situaciones de vulnerabilidad. En el Objetivo 2 “Hambre cero”, el PSBC se alinea a las metas 2.1 y 2.4 ya que contribuye a asegurar el acceso a una alimentación sana y a la sostenibilidad de los sistemas de producción de alimentos. En el Objetivo 10 “Reducción de las desigualdades”, el PSBC aporta a la meta 10.2 ya que promueve y potencializa la inclusión social y económica de las personas y focaliza la intervención en las localidades marginadas lo que ayuda a reducir las desigualdades entre la población. En el Objetivo 13 “Acción por el clima”, el PSBC se alinea a las metas 13.1 y 13.b ya que contribuye a fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos, así como la capacidad para la planificación y gestión en relación con el cambio climático y desastres naturales.

Sin embargo, el logro del propósito del PSBC no sería suficiente para el cumplimiento de ninguno de los cuatro objetivos referidos (criterio definido en la evaluación). El logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus respectivas metas requieren de acciones coordinadas entre diversas instituciones públicas y privadas. Por lo que se considera que ningún programa social podría cumplir en su totalidad dichas metas.

El PSBC no refiere alineación a los Objetivos del Desarrollo del Milenio en documentos oficiales. Sin embargo, el programa contribuye al Objetivo 1 Erradicar la pobreza extrema y el hambre, y al Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. El PSBC no refiere alineación a la Agenda de Desarrollo Post 2015 en documentos oficiales. De haber sido requerido, el programa podría haber contribuido a los temas sostenibilidad y medio ambiente y desigualdades.

## Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

**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:**

- Tienen una misma unidad de medida.
- Están cuantificadas.
- Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- Se define un plazo para su revisión y actualización.

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>Las definiciones cumplen todas las características establecidas.</li> </ul>

### Justificación:

El programa define su población potencial como "todas las localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010" del Consejo Nacional de Población (CONAPO)" (sección 3.2.1, ROP 2020). Su población objetivo está definida como "Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con el "Índice de Marginación por Localidad 2010" del CONAPO, con GD constituidos" (sección 3.2.2, ROP 2020).

Las poblaciones, potencial y objetivo, cuentan con la misma unidad de medida que son las localidades definidas por el CONAPO (apartados 1.4.1 y 1.4.2, Diagnóstico). El CONAPO desagrega las localidades por grado de marginación: muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo. El PSBC utiliza las categorías establecidas por el CONAPO.

Para la cuantificación de la población potencial, el programa refiere al CONAPO que identifica 107,458 localidades de las cuales 84,769 (78.9%) son de alta o muy alta marginación (CONAPO, 2012) (apartado 1.4.1, Diagnóstico). Respecto a la cuantificación de la población objetivo, el programa identifica 701 localidades que cuentan con Grupos de Desarrollo (GD) (apartado 1.4.2, Diagnóstico). Sin embargo, el programa no especifica la fuente de información de los GD por localidad en el Diagnóstico. El programa proporcionó diferentes bases de información para dar evidencia de la cuantificación de la población objetivo. Al menos en la "Base Cobertura programada, PSBC 2020", la cuantificación de 701 localidades incluye localidades que no son de alta y muy alta marginación.

La metodología para la cuantificación y las fuentes de información de las poblaciones potencial y objetivo se documentan brevemente en el Diagnóstico. Respecto a la metodología para la cuantificación de la población potencial, el programa utiliza información existente: el "Índice de Marginación por Localidad 2010" del CONAPO (apartado 1.4.1, Diagnóstico). Es decir, el programa utiliza una metodología de clasificación ya establecida por otra instancia para definir la población potencial. En cuanto a la metodología para la cuantificación de la población objetivo, el PSBC refiere que para 2020, se tenía estimado trabajar con 701 localidades con Grupos de Desarrollo. Sin embargo, dentro del conjunto de población potencial, no hay evidencia de que exista un procedimiento específico y uniforme de selección de localidades.

El PSBC define plazos para la revisión y actualización de las poblaciones potencial y objetivo. La población potencial, o área de enfoque potencial como es definido en el Diagnóstico, se actualizará "de acuerdo con el Índice de Marginación por Localidad que publica CONAPO cada diez años con base en los resultados del Censo de Población y Vivienda" (apartado 1.4.4, p. 68, Diagnóstico). En cuanto a la frecuencia de la actualización de la población objetivo, o área de enfoque objetivo como es definida en el Diagnóstico, se realizará de acuerdo con dos criterios: 1) de forma anual conforme a los lineamientos de las Reglas de Operación del programa y 2) de acuerdo con lo definido por los SEDIF en términos de las características de los grupos de desarrollo y la capacidad operativa entre SEDIF y SMDIF (apartado 1.4.4, Diagnóstico). Este último elemento no se menciona en las ROP 2020 del programa.

El programa no presenta soporte documental que dé evidencia de que se actualice y utilice las definiciones de población potencial y objetivo para su planeación. Ya que el Diagnóstico aún está en proceso de autorización, se sugiere al PSBC revisarlo para especificar las fuentes de información, el método de cuantificación, y los plazos para la revisión y actualización de la población objetivo. En específico, el PSBC debe cambiar su método de cuantificación de población objetivo que actualmente incluye localidades que no tienen alto o muy alto grado de marginación (ver columna F de la "Base Cobertura programada, PSBC 2020").



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

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
1	° El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.

#### Justificación:

Se debe entender como solicitantes a los GD en las localidades de alta y muy alta marginación (sección 3.2.2, 3.2.3 y 3.3.1, ROP 2020). El programa cuenta con información que permite estimar la demanda de apoyos. Esta información se presenta en los Proyectos Anuales de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC). En los PASBIC se enlistan los grupos de desarrollo (GD) que los SEDIF planean atender con los recursos del PSBC (sección 4.1.2, ROP 2020). Sin embargo, no es posible conocer la demanda total de apoyos en los PASBIC, ya que este documento no cuenta con información sobre todos los grupos de desarrollo existentes que solicitan recursos del programa. Por ejemplo, una entidad federativa pudiese contar con 50 GD que soliciten recursos del programa, pero el SEDIF solo enlistar 25 GD en su PASBIC. Lo anterior podría suceder porque los SEDIF ajustan su planeación de acuerdo con el presupuesto asignado a cada entidad federativa. Es decir, a pesar de que una entidad cuente con 50 GD, los SEDIF sólo enlistan aquellos donde es probable que sean apoyados dado el presupuesto del programa. Para conocer la demanda total de apoyos, el programa tendría que solicitar anualmente a los SEDIF información sobre todos los GD vigentes que solicitaron apoyos del PSBC pero que no aparecen en los PASBIC.

Por información sistematizada debe entenderse “que la información se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático” (TDR, Evaluación de Diseño, p. 21). Ya que los PASBIC presentan información sobre la demanda de apoyos, el programa presenta evidencia de sistematización del “Cuadro 1. Cobertura” de los PASBIC en la base de datos “Base Cobertura Programada, PSBC, 2020”.

Los PASBIC presentan información específica sobre los solicitantes. En el “Cuadro 1. Cobertura” se enlistan las siguientes características: el ID del grupo de desarrollo, nombre de la localidad, clave CONAPO de la localidad, grado de marginación de la localidad, nombre del municipio, clave CONAPO del municipio, grado de marginación del municipio, si el municipio cuenta o no con población indígena, fechas de los procesos de los diagnósticos participativos y trabajo comunitario, tipo de promotoría, frecuencias de visitas y modalidad.

El programa no presenta soporte documental que permita afirmar que la información en los PASBIC es válida, es decir, “que se utilice como fuente de información única de la demanda de apoyos” (TDR, Evaluación de Diseño, p. 21). El programa proporcionó la “Base Cobertura Programada, PSBC, 2020” en la que se agrega la información del “Cuadro 1. Cobertura” de los PASBIC y los 32 PASBIC enviados por los SEDIF al SNDIF (en formato PDF). Sin embargo, no todos los GD enlistados en los PASBIC cuentan con una clave única o ID. Por ejemplo, de los 57 GD enlistados en el PASBIC (2020) de Jalisco, sólo 45 cuentan con un ID de GD, mientras que 12 GD no cuentan con dicha clave. La instancia normativa refirió a que la falta de claves se “debe a que los SEDIF envían el PASBIC con localidades de apertura y al momento que son recibidos por el SNDIF se les asigna la clave” (DGADC, 2020, p.2). Sin embargo, este proceso no pudo ser verificado en las ROP del programa.

Se recomienda definir procesos de solicitud de información a los SEDIF sobre los grupos de desarrollo que solicitaron apoyos del PSBC y que no están enlistados en el PASBIC. Esto permitirá al programa conocer la demanda total de apoyos, ya que el PASBIC sólo permite conocer la planeación de apoyos no la demanda total. Adicionalmente, se recomienda al programa asignar un ID a todos los GD que solicitan apoyos. Esto contribuirá a dar seguimiento a la demanda de apoyos en el tiempo a nivel de GD.

## 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.**

### **Justificación:**

La definición de población objetivo es “Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Marginación por Localidad 2010”) (CONAPO), con GD constituidos” (sección 3.2.2, p. 6, ROP 2020). Los requisitos de elegibilidad distinguen a dos actores: población atendida y SEDIF. Los requisitos para la población atendida son: i) pertenecer a la población objetivo, ii) contar con el Acta Constitutiva de la formación del GD y iii) contar con un Diagnóstico Participativo y un Programa de Trabajo Comunitario. Los requisitos para los SEDIF incluyen presentar el PASBIC y asegurar la disponibilidad de promotores (sección 3.2.1, p. 6, ROP 2020).

En los PASBIC, los SEDIF señalan el grado de marginación de las localidades. En el “Cuadro 1. Cobertura” de los PASBIC, para cada localidad con GD se señala el grado de marginación. Esta información permite al PSBC evaluar si las localidades enlistadas en los PASBIC son elegibles para recibir los recursos del programa de acuerdo con las ROP (2020). Existen SEDIF que enlistan localidades que no presentan alto o muy alto grado de marginación. Por ejemplo, el SEDIF de Jalisco enlista una localidad que presenta grado de marginación medio. Existe evidencia en otra fuente de información (Base GD Informe Cuantitativo, enero-septiembre 2020) que el programa en 2020 ha apoyado al menos a 12 localidades que presentan nivel de marginación bajo o medio. La inclusión de estas localidades no está normada en las ROP 2020.

A pesar de que los PASBIC cuentan con información sobre la población objetivo y siguiendo el argumento de la respuesta anterior, los PASBIC no permiten cuantificar la totalidad de población objetivo. Esto toda vez que pueden existir localidades con GD constituidos que no estén enlistadas en los PASBIC.

Se recomienda al programa solicitar a los SEDIF información que le permita cuantificar la población objetivo del programa. Los SEDIF deberán crear anualmente una base de datos en la que se sistematice información sobre las localidades que cuenten con GD. Nótese que éstas pueden o no estar en el PASBIC. Por sistematización se debe entender el manejo integral de los distintos reportes (tablas) para documentar procesos de planeación y seguimiento tanto de los SEDIF como del SNDIF. De esta forma, el programa podrá contar con indicadores claros que muestren su población objetivo y conocer la demanda total de apoyos (refiérase a respuesta pregunta 8).

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

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

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
4	° La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

**Justificación:**

El PSBC define la población objetivo en las ROP 2020 y en el Diagnóstico como las “Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo con la publicación oficial “Índice de Marginación por Localidad 2010 (CONAPO), con GD constituidos” (sección 3.2.2, p.6 ROP 2020). Esta definición es consistente en ambos documentos.

En las ROP 2020 se menciona que el programa tiene cobertura nacional (sección 3.1, ROP 2020). Entre las obligaciones de los SEDIF se encuentra determinar la cobertura de atención para cada ejercicio fiscal (inciso i), (sección 3.5.2, ROP 2020). La meta de cobertura anual se establece en el Diagnóstico del PSBC. Para 2020, el programa proyectaba atender 701 localidades de alta y muy alta marginación que cuentan con grupos de desarrollo (GD) constituidos y que habían llevado a cabo un proceso de planeación participativa (Diagnóstico y Programa de Trabajo) (sección 1.4.3, Diagnóstico 2019). En términos de indicadores, en el Diagnóstico y en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2020, el indicador de propósito refiere a la cobertura del programa como “Porcentaje de localidades de alta y alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos que han implementado Proyectos Comunitarios para favorecer su salud y el bienestar comunitario”. La meta de este indicador para 2020 es del 85% (Diagnóstico 2019). El numerador del indicador es “Número de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos, apoyados con recursos de ramo 12, que han implementado Proyectos comunitarios en el año T”. El denominador del indicador es el “Total de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos que se definieron a beneficiar con recurso de ramo 12 en el año T) x 100”.

El horizonte de cobertura de mediano plazo se define en el Parámetro del Objetivo prioritario 3, en la sección 8. “Metas para el bienestar y parámetros del Programa Institucional 2020-2024 del SNDIF”. El parámetro 3.2 es el mismo que el indicador de propósito del PSBC en la MIR 2020. El parámetro 3.2 establece una meta de 37% para 2020, de 85% para 2021, de 87% para 2022, de 89% para 2023 y de 90% para 2024. Sin embargo, la meta del programa para 2020 no es consistente en las fuentes de información utilizadas. En la ficha técnica del indicador de la MIR y en el Programa Institucional 2020-2024 del SNDIF se establece una meta de 37% En el Diagnóstico del PSBC, la meta del indicador es 85%. Es necesario actualizar este último documento para establecer metas consistentes en los diversos documentos de planeación.

La definición de población objetivo y la meta de cobertura para 2020 es congruente en el Diagnóstico y en las ROP 2020. Ambas están en términos de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos (Diagnóstico, 2019; ROP, 2020). Esta congruencia también se ve reflejada a nivel de indicadores, en específico en el indicador de propósito de la MIR.

Se recomienda al PSBC actualizar su diagnóstico y crear un documento de planeación de uso interno donde se definan las metas de cobertura de mediano y largo plazo. Este documento será de utilidad tanto para justificar la cobertura actual del programa, como para planear su cobertura en el mediano plazo. Igualmente servirá de referencia para establecer con claridad las metas del indicador de propósito de la MIR.

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

- Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.
- Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
1	° Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas.

**Justificación:**

Los requisitos de elegibilidad se encuentran en las ROP 2020. El programa desagrega dos actores: la población atendida y los SEDIF. Para la población atendida los requisitos de elegibilidad son: a) pertenecer a la población objetivo; b) contar con el acta constitutiva de la formación del GD y c) que los GD dispongan de un diagnóstico participativo y de un programa de trabajo comunitario (sección 3.3.1, ROP 2020). Estos criterios son específicos, se dirigen a la población objetivo y describen el rol de los SEDIF como intermediarios entre el SNDIF y las localidades.

En las ROP 2020 no se especifican los criterios utilizados por los SEDIF para elegir a la población beneficiaria del PSBC. El único requisito para los SEDIF es seleccionar localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos (sección 3.2.2, ROP 2020). Dado que los SEDIF son las instancias ejecutoras (sección 3.6.1), el programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios se encuentren estandarizados, es decir, que sean utilizados por todas las instancias ejecutoras (SEDIF).

Para el inciso c), se entiende por sistematización “que la información de los procesos se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático” (CONEVAL 2019, p. 24). De ahí que los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios se pueden describir como parcialmente sistematizados. Estos refieren sólo a la relación entre SNDIF-SEDIF. Evidencia de esta afirmación se encuentra en la “Base Cobertura Programada, PSBC, 2020” que agrega la información del Cuadro 1. Cobertura de los PASBIC (sección, 3.3.1, ROP 2020). Sin embargo, el PSBC no presenta evidencia documental que permita afirmar que los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios se encuentren sistematizados a nivel estatal. Por ejemplo, el PSBC no presenta evidencia de homologación de criterios de sistematización de información estatal sobre la selección de beneficiarios. Por esta razón, se califican los procedimientos para la selección de beneficiarios como parcialmente sistematizados.

Los procedimientos del PSBC para la selección de beneficiarios son públicos, sólo en los procesos entre el SNDIF y los SEDIF. Los procedimientos se publican en las ROP 2020 (sección 3.3.1). Sin embargo, las ROP no se especifican los criterios utilizados por los SEDIF para elegir a la población beneficiaria del PSBC. Por esta razón, no se puede afirmar que los procedimientos para la selección de beneficiarios estén difundidos públicamente. El SNDIF no requiere a los SEDIF establecer criterios de selección de beneficiarios ni difundirlos públicamente.

Al analizar los procedimientos para la selección de beneficiarios, se identificó que las ROP (2020) presenta diferentes unidades de intervención para su población objetivo y su población atendida. La población objetivo refiere a localidades y la población atendida refiere a Grupos de Desarrollo (sección 3.2.2 y 3.3.1). Lo anterior lleva a que existan vacíos en los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios.

Se sugiere al programa definir su población objetivo en términos de grupos de desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación. Todos los procesos de seguimiento están en términos de GD en localidades. Adicionalmente, para mejorar la transparencia de los apoyos, se recomienda al programa establecer, en las ROP, criterios o lineamientos de selección de beneficiarios (localidades/GD) con los cuales los SEDIF puedan guiar sus procesos de intervención de manera estandarizada. Algunos criterios se definen en el Diagnóstico, pero no en las reglas de operación. Estos lineamientos/criterios deben tener previsiones sobre la sistematización de la información de los GD en bases de datos.

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

- Están adaptados a las características de la población objetivo.
- Los procedimientos cuentan con formatos definidos.
- Están disponibles para la población objetivo.
- Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.

### Justificación:

El procedimiento para registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo no está adaptado a las características de la población objetivo. De acuerdo con las ROP, la población objetivo son las localidades con GD constituidos (sección 3.2.2, ROP 2020). El formato de solicitud de apoyo son los PASBIC (sección 3.3.1, ROP 2020). Los PASBIC sintetizan el resultado de la participación de los Grupos de Desarrollo con los SMDIF y los SEDIF que se reflejan en la constitución de los GD, y en la elaboración de los Diagnósticos Participativos y Programas de Trabajo de la Comunidades (PTC) (ver Modelo del Proceso de Intervención del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, sección 4.1.1, ROP 2020). Los PASBIC son elaborados por los SEDIF que fungen como intermediarios de los apoyos del programa entre el SNDIF y las localidades con GD. Sin embargo, el PASBIC no es un formato que esté adaptado a las características de la población objetivo. Este formato es llenado por los SEDIF sin la intervención de las localidades con GD. Sólo en algunos casos se logró identificar que integrantes de los GD participaron en el PASBIC. Este fue el caso del PASBIC de Tabasco en el que existen firmas de los integrantes de algunos de los grupos. Sin embargo, la participación de las localidades con GD, en el PASBIC no es requerido por el SNDIF. El programa no presenta soporte documental sobre formatos en los que las localidades con GD puedan solicitar apoyos directamente a los SEDIF o al SNDIF. Los GD participan en las Actas Constitutivas de estos grupos, en los Diagnósticos Participativos y en los Programas de Trabajo de la Comunidades (PTC) (secciones 3.3.1 y 4.1.1, ROP 2020). Sin embargo, estos documentos, son los requisitos para que los GD puedan ser atendidos, pero no constituyen solicitudes de apoyo (sección 3.3.1, ROP 2020).

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con formatos definidos. El PASBIC es el formato que los SEDIF tienen que entregar al SNDIF para recibir los apoyos (sección 4.1.2, ROP 2020). El SNDIF revisa los PASBIC y de tener sugerencias de modificación, las envía a lo SEDIF. Una vez realizadas las modificaciones, los SEDIF reciben un oficio de autorización para suscribir un convenio de coordinación entre SEDIF y SNDIF (sección 4.1.2, ROP 2020) que sirve como formato para dar trámite a las solicitudes de apoyos. El SNDIF elabora los convenios, los SEDIF los firman y devuelven al SNDIF (sección 4.1.3, ROP 2020). Finalmente, el SNDIF entrega los recursos a los SEDIF y estos tienen que comprobar el uso de los recursos federales (sección 4.1.4, ROP 2020).

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo no están disponibles para la población objetivo. Las localidades con GD no son partícipes de los PASBIC. Los procedimientos para el llenado de PASBIC y los formatos de solicitudes de apoyo (PASBIC) están diseñados en función de la relación que se establece entre el SNDIF y los SEDIF.

Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo están apegados a las ROP 2020. El procedimiento para la aprobación del PASBIC, la subscripción de los convenios de coordinación y la entrega de los recursos se definen en las ROP 2020 en los numerales 4.1.2, 4.1.3 y 4.1.4 respectivamente.

Se recomienda al PSBC contar con formatos en los que las localidades con GD o los GD puedan solicitar recursos al programa a los SEDIF y al SNDIF. Estos formatos deben adaptarse a las características de la población objetivo, que se recomienda se defina en términos de GD en localidades. Los formatos de solicitud deben de estar disponibles para la población objetivo en, al menos, las ROP del programa.



## Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

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

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

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
1	° La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.

### Justificación:

El PSBC, define su padrón de población beneficiaria como el registro de personas beneficiarias que reciben directa o indirectamente subsidios y/o apoyos. En el padrón se debe registrar a las personas representantes del GD como población beneficiaria. Este registro se debe de llevar a cabo siguiendo la definición del padrón de población beneficiaria (sección 1.1, ROP 2020). También en ROP, el programa define su población atendida como los Grupos de Desarrollo (GD) con acta constitutiva, diagnóstico participativo y programa de trabajo comunitario (sección 3.2.3, ROP 2020). Esto representa el primer reto para el programa toda vez que no existe claridad si el padrón debe estar en función de los representantes de los grupos de desarrollo o de los grupos de desarrollo en sí mismos. El programa presenta como soporte documental el “Padrón del Programa Presupuestario S251 Salud y Bienestar Comunitario al tercer trimestre del ejercicio 2020.” En esta base se enlistan las características de las instancias ejecutoras del PSBC (sección 3.6.1, ROP 2020). Sin embargo, el diseño del padrón no corresponde con su documento normativo (ROP 2020). Es decir, el padrón presenta las características de las instancias ejecutoras, pero no de la población beneficiaria del programa (GD).

El padrón no permite conocer los tipos de apoyos otorgados a la población beneficiaria. La información sobre los tipos de apoyos otorgados por GD se encuentra en la Base GD Informe Cuantitativo. Sin embargo, la base de datos no cuenta con información sobre los montos otorgados con recursos federales. El programa tampoco presenta evidencia documental de una base de datos de los representantes de los GD y el tipo de apoyo otorgado.

Si se considera a los GD como población beneficiaria (sección 3.2.3, ROP 2020), la información sobre beneficiarios se encuentra sistematizada en la Base GD Informe Cuantitativo que enlista a los GD que fueron apoyados. El PSBC asigna una clave de identificación para cada grupo apoyado. Dado que es el primer año de operación del programa, aún no existen elementos para evaluar que la clave de identificación no cambie en el tiempo.

Toda vez que el programa presenta un padrón de instancias ejecutoras y no de la población atendida, no existe evidencia para afirmar que el programa cuente con mecanismos documentados para la depuración y actualización del padrón de beneficiarios. La base de datos más cercana a un padrón de beneficiarios es la Base GD Informe Cuantitativo que se actualiza dos veces al año de acuerdo con la información enviada por los SEDIF (sección 4.2.1, ROP 2020).

Se recomienda al programa elaborar un padrón de beneficiarios que sea consistente con su documento normativo (ROP). Particularmente con el numeral 7.2 de las ROP en el que se especifica la coordinación entre SNDIF y SEDIF para la elaboración del padrón de población atendida. El programa argumenta que “el padrón se lleva a cabo por personas morales a sugerencia de la Secretaría de la Función Pública” (DGADC, 2020, p. 3) y presenta como evidencia el “ACUERDO por el que se da a conocer el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales”. En este documento las opciones de desagregación de los padrones son personas morales y personas físicas. La figura del GD no entra en ninguna de las dos categorías establecidas. Sin embargo, un padrón de personas físicas (representantes de GD) sería lo más idóneo toda vez que ellos son los beneficiarios directos de los apoyos del programa. Los SEDIF no son los beneficiarios del programa y por ello un padrón de beneficiarios que enlista a los SEDIF no es de utilidad para dar cuenta de sus acciones.

Adicionalmente, el programa debe asegurar que los ID asignados a los GD sean los mismos a través de los años. Esto permitirá al PSBC documentar con mayor exactitud el número de GD y sus procesos: (apertura, continuidad, consolidación).



**14. Los procedimientos para otorgar los bienes o servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:**

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- Están sistematizados.
- Están difundidos públicamente.
- Están apegados al documento normativo del programa.
- Son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
1	° Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.

**Justificación:**

Los SEDIF como instancias ejecutoras son las responsables de otorgar los apoyos a los beneficiarios (3.6.1, ROP 2020). Los apoyos que el programa otorga son dos: capacitaciones o asesorías técnicas y proyectos comunitarios (sección 3.4.1.1 y 3.4.1.2 ROP 2020). El PSBC no presenta evidencia documental que permita afirmar que los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios están estandarizados. La única referencia a la entrega de apoyos a los beneficiarios se encuentra en la Figura 1. Modelo del Proceso de Intervención del PSBC (sección 4.1.1, ROP 2020). En este modelo, se define que una de las actividades del equipo operativo del SEDIF/SMDIF es planear las capacitaciones y/o los proyectos. Sin embargo, este proceso no cuenta con un soporte documental (ver columna 3 de la Figura 1, p. 14, ROP 2020).

El programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios estén sistematizados. En los PASBIC se documenta la sistematización del proceso previo a la entrega de los apoyos (planeación) (sección 3.3.1, ROP 2020). También existe sistematización del proceso posterior a la entrega de apoyos (reportes). Esta información se encuentra en los informes cuantitativo y cualitativo que los SEDIF entregan a SNDIF (sección 4.2.1, ROP 2020).

El programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios estén difundidos públicamente. El SNDIF no requiere a los SEDIF documentar los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios (ver columna 3 de la Figura 1, p. 14, ROP 2020). El SNDIF tampoco requiere a los SEDIF difundir los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios.

Los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios están apegados al documento normativo del PSBC. En la sección 4.2 “Ejecución” de las ROP 2020 se describe brevemente el seguimiento a la operación del programa. En dicho apartado se describe la coordinación entre SNDIF y SEDIF para la planeación y reporte de apoyos. Sin embargo, a pesar de que los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios están apegados a las ROP 2020, éstos no contemplan procedimientos específicos para la entrega de apoyos a los beneficiarios del programa (GD). Es decir, en las ROP, no hay lineamientos precisos sobre los procesos de entrega de apoyos de los SEDIF a los GD.

El programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios son congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo. Los SEDIF son las instancias ejecutoras y las responsables de la entrega de los apoyos (secciones 3.6.1 y 4.1.1, ROP 2020). Sin embargo, como se mencionó, el PSBC no requiere a los SEDIF sistematizar los procesos de entrega de apoyos. Ante la inexistencia de lineamientos específicos sobre este proceso, no se puede afirmar que los procesos que siguen los SEDIF sean congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo.

Se recomienda al PSBC regular y documentar los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios. Esto implicaría que el SNDIF debe proveer de lineamientos, así como de formatos uniformes para que los SEDIF guíen y documenten la entrega de apoyos. Por ejemplo, para las capacitaciones, se podrían incluir lineamientos sobre cronogramas en el cual se documenten las fechas de contratación de los capacitadores y capacitaciones a los GD. Los formatos para documentar los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios podrían ser anexos a los informes Cuantitativo y Cualitativo o a los Avances físico-financieros que los SEDIF tienen que entregar al SNDIF.

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

**No procede valoración cuantitativa.**

**Justificación:**

La población atendida se define como los GD (sección 3.3.1, ROP 2020). En los Diagnósticos Exploratorios (DE), los SEDIF recopilan información cualitativa de las condiciones socioeconómicas de las localidades que el programa planea atender. Por ejemplo, en el diagnóstico exploratorio de la localidad de San Antonio de los Franco en el municipio de Tepatitlán de Morelos en el Estado de Jalisco, se describen las condiciones de la vivienda y el nivel educativo de la población de la localidad. Sin embargo, el programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que el SNDIF, los SEDIF o los SMDIF recolecten información socioeconómica de los beneficiarios del programa (GD), ni de los representantes de los GD. Los diagnósticos exploratorios presentan información de la población objetivo del programa, no de los beneficiarios.

En el Padrón del Programa Presupuestario S251 Salud y Bienestar Comunitario se enlistan los 32 SEDIF como beneficiarios. Sin embargo, como se documentó en la respuesta a la pregunta 13, los 32 SEDIF son las instancias ejecutoras del programa (3.6.1, ROP 2020), por lo que no pueden ser considerados como beneficiarios.

Derivado de la respuesta a la pregunta 13, se recomienda al programa elaborar un padrón de beneficiarios que sea consistente con su documento normativo (ROP); en específico con el numeral 7.2 de las ROP 2020 en el que se especifica la coordinación entre SNDIF y SEDIF para la creación del padrón de población atendida. Este padrón de beneficiarios deberá de contar con información GD de las personas que integran los GD (sección 7.2, ROP 2020). Adicionalmente, se recomienda que en este padrón se recopile información socioeconómica de los beneficiarios. Esta información permitiría al PSBC evaluar los posibles resultados de las capacitaciones y proyectos comunitarios en las localidades atendidas por el PSBC en el tiempo.

## Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

- Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- Están ordenadas de manera cronológica.
- Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Del 0 al 49% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

### Justificación:

Se identifican dos componentes y dos actividades para cada componente en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del programa, incluida en las ROP 2020. El componente “Capacitaciones en materia de desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación” tiene dos actividades: 1) Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para capacitaciones, fomentando la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario e 2) Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de las capacitaciones fomentando la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario. El componente “Proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos” tiene dos actividades: 3) Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario e 4) Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de los proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario. La redacción de las actividades es poco clara. Las cuatro actividades refieren a la “implementación de acciones” que deberían ser lo descrito. Se desconocen las acciones específicas a llevar a cabo y que forman los componentes en la lógica vertical de la matriz. Asimismo, las actividades 1 y 3 son ambiguas en tanto a señalar al ente que ejerce el recurso. Las actividades 2 y 4 no especifican las acciones que hacen posible que se “garanticen el seguimiento” para lograr los componentes previstos. Las actividades deben ser redactadas con verbos en infinitivo (ver los ejemplos de actividades en la Guía para la elaboración de la MIR del CONEVAL, 2013). En la respuesta a la pregunta 26 se sugieren modificaciones a las actividades de la MIR.

Las cuatro actividades están ordenadas de manera cronológica. La actividad 1 supone que primero ejercer el recurso para después brindar las capacitaciones (componente 1) a las cuales se les dará seguimiento (actividad 2). De manera similar, la actividad 2 supone que primero ejercer el recurso para después apoyar los proyectos (componente 2) a los cuáles se les dará seguimiento (actividad 4).

Sólo las actividades 1 y 3 que refieren a la ejecución del recurso son necesarias para producir los componentes. Sin embargo, las actividades 2 y 4 son prescindibles, ya que no se requiere dar seguimiento a las capacitaciones e implementación de proyectos para que éstos sean llevados a cabo. Las actividades 2 y 4 refieren a procesos de monitoreo que, si bien son relevantes para evaluar los procesos, no son actividades necesarias para producir los componentes. En la MIR que se presenta en el borrador de las ROP 2021, las actividades 1 y 2 se unificaron en una actividad, mismo caso para las actividades 3 y 4 que se unificaron en una actividad. Sin embargo, estas dos nuevas actividades planeadas para 2021, si bien son necesarias para producir los componentes siguen teniendo los problemas de redacción descritos arriba.

Las actividades 1 y 3 junto con sus supuestos contribuyen a generar los componentes. Los supuestos de las actividades 1 y 3 se resumen como: voluntad política de cada Estado para garantizar la ejecución del recurso enfocado al desarrollo de capacidades y para la implementación de proyectos en favor de la salud y bienestar comunitarios (MIR, 2020, p. 1). Sin embargo, las actividades y los supuestos no son suficientes para generar los componentes del programa. Se requiere de otras actividades tales como planeación de capacitaciones y proyectos, contratación del personal para las capacitaciones y compra de insumos para proyectos. Como se mencionó anteriormente, las actividades 2 y 4 refieren al monitoreo de los componentes y son prescindibles para generar éstos.

**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.

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
1	° Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

**Justificación:**

En la MIR del programa se identifican dos componentes: 1) Capacitaciones en materia de desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación y 2) Proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con grupos de desarrollo constituidos (ROP, 2020). Ambos componentes corresponden a los bienes y servicios que produce el PSBC. El primer componente es consistente con el numeral 3.4.1.1 de las ROP en el que se describen las capacitaciones y asesorías técnicas como uno de los tipos de apoyos del programa. De igual forma, el segundo componente es consistente con el numeral 3.4.1.2 de las ROP en el que se describe el otro apoyo otorgado por el PSBC: proyectos comunitarios.

Los dos componentes están redactados como resultados logrados: capacitaciones otorgadas y proyectos apoyados. La redacción de ambos componentes deberá hacer mayor énfasis en los resultados que el programa espera alcanzar (ver respuesta a pregunta 26).

Los dos componentes son necesarios para producir el propósito “Localidades de alta y muy alta marginación con grupos de desarrollo (GD) constituidos en las que se fomenta la salud y bienestar comunitario”. Ambos contribuyen a fomentar el bienestar comunitario. Uno lo hace a través de capacitaciones y el otro lo hace a través de los proyectos apoyados en comunidades.

Los componentes junto con sus supuestos contribuyen al propósito del programa. Los supuestos de los componentes son: “los Grupos de Desarrollo (GD) presentan baja rotación entre los integrantes y aplican los conocimientos adquiridos” y “la población constituida en grupos de desarrollo ha sido capacitada previamente por lo que utilizan el paquete de insumos para implementar proyectos comunitarios que fomentan la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario” (MIR, 2020, p. 1). Sin embargo, los componentes no son suficientes para alcanzar el propósito establecido. En ninguno de los dos se especifican capacitaciones o proyectos en materia de salud comunitaria. En el segundo componente “proyectos comunitarios,” se podría asumir que incluye tanto proyectos de salud como proyectos de bienestar. Sin embargo, la redacción no es específica. Por esta razón, se considera que ninguno de los dos componentes cumple con todos los criterios señalados en esta pregunta. En la respuesta a la pregunta 26 se proponen cambios a nivel de componentes.

# 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.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

## Justificación:

El propósito de la MIR es “Localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos en las que se fomenta la salud y bienestar comunitario” (ROP, 2020, p. 21). El propósito es sólo consecuencia parcial de lo que se espera ocurra como resultado de los componentes y sus supuestos. Si se separan los dos elementos del propósito “salud” y “bienestar”, los componentes del programa solo se enfocan en “bienestar” pero no en “salud”. Esto se describió con mayor detalle en la respuesta a la pregunta 17.

El logro del propósito está controlado por el programa por el número de GD creados y a su vez, por la capacidad presupuestaria para apoyar GD por las entidades. Existen dos entes a cargo del programa: la instancia normativa que es el SNDIF y las instancias ejecutoras que son los SEDIF (ROP, 2020, sección 3.6). Los SEDIF en coordinación con los SMDIF son las instancias encargadas de “asegurar que cada localidad propuesta cuente con promotores(as) estatales y/o municipales DIF para que conduzcan los procesos de salud y bienestar comunitario” (ROP, 2020, sección 3.3.1, p.7). Los procesos de salud y bienestar comunitario son indispensables para que los GD cuenten con un Diagnóstico Participativo y un Programa de Trabajo Comunitario que les permita ser elegibles para ser atendidos por el programa (ROP, 2020, sección 3.3.1). Esto quiere decir que el logro del propósito depende del interés y alcance de los SEDIF para constituir GD. El logro del propósito también es contingente del presupuesto del programa y a la capacidad con la que cuenten los SEDIF y los SMDIF para designar promotores del PSBC en las localidades.

El propósito del programa es único (criterio c). El objetivo es que en las localidades con GD se fomente la salud y bienestar comunitario. Sin embargo, el propósito no está redactado como una situación alcanzada. La combinación de palabras “se fomenta” refiere a una acción en proceso. Se propone un cambio en la redacción del propósito en la respuesta a la pregunta 26.

El propósito incluye a la población objetivo. De acuerdo con las ROP del programa, la población objetivo son las “Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo a la publicación oficial del Índice de Marginación por Localidad 2010 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), con GD constituidos” (sección 3.2.2, ROP, 2020).

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

- Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- 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.**
- Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
- Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
- Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.**

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
2	° El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

**Justificación:**

El fin de la MIR es “Contribuir a construir un país con bienestar mediante el fortalecimiento de la salud y bienestar comunitario de las localidades de alta y muy alta marginación con grupos de desarrollo (GD) constituidos” (ROP, 2020, pp. 20-21). El fin no está claramente especificado, existe ambigüedad en la primera parte de la redacción “contribuir a construir un país con bienestar.” Esta redacción supondría que el país se está construyendo y que no existe ningún tipo de bienestar antes de dicha construcción. De acuerdo con el oficio No. 419-A-14-0649, del 30 de junio de 2014, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la estructura del resumen narrativo debe seguir el esquema “Contribuir + objetivo sectorial u objetivo transversal + mediante”. Esta estructura propuesta por la SHCP restringe la redacción de un fin claro para el programa dadas sus características.

El fin de la MIR 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. El programa se orienta a generar “bienestar” en el país. El programa define la “salud y bienestar comunitario” como el “estado de satisfacción de las necesidades de los integrantes de una comunidad” (ROP, 2020, sección 1.1, p.6). De ahí que se interprete que el programa contribuye a que se satisfagan las necesidades de las comunidades atendidas y se genere bienestar en las mismas. Sin embargo, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el bienestar del país.

El logro del fin no está controlado por los responsables del programa. Se requieren acciones conjuntas de política pública, cambio del sistema económico y la coordinación intersectorial de instituciones públicas y privadas para “construir un país con bienestar”. Dichas acciones están fuera del campo de acción de los responsables del programa.

El fin de la MIR es único. Es decir, el fin incluye un solo objetivo que es “Contribuir a construir un país con bienestar...” Finalmente, el programa no presenta soporte documental que permita vincular el fin del programa con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.



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

**Respuesta: Sí.**

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

#### Justificación:

En el numeral 6.1 de las ROP se presenta la MIR con los resúmenes narrativos de cada uno de los cuatro niveles (fin, propósito, componentes y actividades). Adicionalmente, existen referencias directas e indirectas a los resúmenes narrativos en otras secciones de las ROP.

Existen referencias indirectas a las actividades de la MIR en las ROP. La actividad 2 “Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de las capacitaciones fomentando la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario” y la actividad 4 “Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de los proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario” se encuentran indirectamente mencionadas en el numeral 3.5.1 de las ROP. De acuerdo con este numeral, uno de los derechos del SNDIF es “solicitar información al SEDIF para dar seguimiento al cumplimiento de su PASBIC.” Los PASBIC son documentos de planeación en los que se especifican las capacitaciones y proyectos propuestas por los SEDIF. La actividad 1 “Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para capacitaciones, fomentando la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario” y la actividad 3 “Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario” se encuentran indirectamente mencionadas en el numeral 4.1.4 de las ROP. En las ROP se menciona que los SEDIF ejercerán y comprobarán el ejercicio de los recursos.

También existen referencias indirectas a los dos componentes de la MIR en las ROP. El componente “Capacitaciones en materia de desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación” se relaciona con el numeral 3.4.1.1 de las ROP en el que se describen las características de las capacitaciones y asesorías técnicas. Mientras que el componente “Proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con grupos de desarrollo constituidos” se relaciona con el numeral 3.4.1.2 de las ROP en el que se describen las características de los proyectos comunitarios.

El propósito de la MIR “Localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos en las que se fomenta la salud y bienestar comunitario” (ROP, 2020, p. 21) se relaciona directamente con la definición de población objetivo “Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo a la publicación oficial Índice de Marginación por Localidad 2010 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), con GD constituidos” (3.2.3, ROP, 2020, p.6).

El fin de la MIR es “Contribuir a construir un país con bienestar mediante el fortalecimiento de la salud y bienestar comunitario de las localidades de alta y muy alta marginación con grupos de desarrollo (GD) constituidos” (ROP, 2020, pp. 20-21). Este se relaciona directamente con el objetivo general del programa que es “Fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios” descrito en el numeral 2.2 de las ROP.

**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.

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
1	° Del 0 al 49% de los indicadores del programa tienen todas las características.

#### Justificación:

De acuerdo con los TDR de la evaluación de diseño, las definiciones utilizadas son: “a) Claridad: el indicador deberá ser preciso e inequívoco; b) Relevancia: el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo; c) Economía: la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable; d) Monitoreable: el indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente; y e) Adecuado: el indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño” (CONEVAL, 2019, p. 35). El programa cuenta con ocho indicadores: uno de fin, uno de propósito, dos de componentes y cuatro de actividades (ROP, 2020).

El indicador de fin “variación del porcentaje de la población en situación de pobreza multidimensional” es claro, económico y monitoreable. Sin embargo, el indicador no es relevante ni adecuado para el PSBC. Este indicador se enfoca a medir la pobreza multidimensional. El programa no cuenta con alusiones directas o indirectas sobre la pobreza en sus objetivos general o específico (ROP 2020).

El indicador de propósito “Porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos que han implementado proyectos comunitarios fomentando la salud y bienestar comunitario” es claro, relevante, económico y monitoreable. Sin embargo, el indicador no es adecuado para evaluar el desempeño del programa. Este indicador se enfoca en medir la cobertura, pero no en medir los resultados que se espera alcanzar en la población atendida.

Los dos indicadores de componentes son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados. Estos se enfocan directamente a medir los resultados de los dos tipos de apoyos del programa.

Dos de los indicadores de actividades cuentan con tres de los cinco criterios establecidos en la pregunta. Estos son “Porcentaje de acciones para garantizar la ejecución del recurso enfocado en capacitaciones que favorezcan la salud y bienestar comunitario” y “Porcentaje de acciones para garantizar la ejecución del recurso en la implementación de proyectos comunitarios que fomenten la salud y bienestar comunitario”. Ambos indicadores son relevantes, económicos y adecuados. Sin embargo, estos no son claros ni monitoreables. Ninguno de los dos es preciso ya que no se especifican las “acciones” para garantizar la ejecución del recurso. Esta falta de claridad en la redacción de los indicadores de actividades hace que el indicador no se pueda sujetar a una verificación independiente. Es decir, el evaluador tendría que solicitar la definición o el listado de las acciones para poder monitorear el indicador.

Los dos indicadores restantes de actividades son económicos. Estos son “Porcentaje de acciones para brindar seguimiento a las capacitaciones que favorezcan la salud y bienestar comunitario” y “Porcentaje de acciones para brindar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios que fomenten la salud y bienestar comunitario”. Sin embargo, ambos no son claros, relevantes, monitoreables, ni adecuados. La redacción de los dos indicadores no es precisa ya que no se describen las actividades específicas, sólo se usa el término “acciones”. Los indicadores tampoco son relevantes porque se enfocan en el monitoreo de procesos internos del programa no en las actividades necesarias para brindar los capacitaciones y apoyos. Tal como están redactados, los indicadores tampoco son monitoreables. El programa debe enunciar con claridad las “acciones” para que los indicadores puedan sujetarse a una verificación independiente. Finalmente, ambos indicadores no son adecuados ya que no están orientados a evaluar las actividades necesarias para lograr los componentes. Ambos indicadores están orientados a monitorear los procesos de seguimiento a las capacitaciones y apoyos, no son indicadores orientados al logro de actividades.

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

- Nombre.
- Definición.
- Método de cálculo.
- Unidad de Medida.
- Frecuencia de Medición.
- Línea base.
- Metas.
- Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

**Respuesta: Sí.**

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

### Justificación:

El programa presenta las fichas técnicas de los ocho indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), 2020. La información en estas fichas técnicas es la base para la respuesta a esta pregunta.

El indicador de fin no presenta metas. Estas metas podrían estimarse con la información secundaria referida en los medios de verificación. La frecuencia de medición establecida en la ficha técnica es bianual, esto es consistente con la MIR en ROP que también establece la misma frecuencia de medición (ficha técnica indicador de MIR y ROP 2020). Esta frecuencia bianual de medición también aparece en el borrador de la MIR 2021 (Borrador ROP, 2021).

El indicador de propósito cuenta con todos los criterios especificados en la pregunta. La unidad de medida del indicador es porcentaje, la frecuencia de medición es anual y el comportamiento del indicador es ascendente.

Los dos indicadores de componentes también cuentan con todos los criterios especificados en la pregunta. La unidad de medida de ambos indicadores es porcentaje, la frecuencia de medición es anual y el comportamiento de los indicadores es ascendente. Se propone un cambio a la frecuencia de medición de estos indicadores de anual a semestral. Esto permitirá al programa contar con más información sobre el avance de la entrega de apoyos (ver Anexo 6 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”).

Los cuatro indicadores de actividades cuentan con todos los criterios especificados en la pregunta. La unidad de medida de los cuatro indicadores es porcentaje, la frecuencia de medición es trimestral para el primer indicador y semestral para los tres restantes. Se sugiere homologar la frecuencia de medición y que todos los indicadores tengan frecuencia de medición trimestral (Ver Anexo 6).

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

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

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° Del 0 al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen todas las características establecidas.

### Justificación:

El indicador de fin no cuenta con una meta para el ciclo presupuestario 2020. Si hubiera una meta, ésta no mediría el desempeño debido a que el indicador no es relevante para el programa. Las acciones de este no se enfocan a la reducción de la pobreza multidimensional. Debido a que no hay meta del indicador de fin, no se puede evaluar su factibilidad.

La unidad de medida de la meta del indicador de propósito es porcentaje (valor de 37%). La meta no se orienta a impulsar el desempeño. Esta meta es laxa ya que está muy por debajo de lo establecido en la línea base estimada en 2020 que tiene un valor de 90%. La meta de 37% es factible de alcanzar al considerar los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa. Sin embargo, se observa que la meta de 37% no es consistente con otras proporcionadas por el PSBC (v.g. Diagnóstico establece una meta de 85% para el mismo indicador). Por esta razón, se sugiere homologar sus metas en los diversos documentos de planeación.

A nivel de componentes, las metas de los dos indicadores cuentan con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar. La recomendación es documentar los criterios utilizados para establecer las metas no sólo a nivel de componente sino de los cuatro niveles de la MIR. Esta información debe incluirse en el Diagnóstico.

Las metas de los cuatro indicadores de actividades tienen porcentaje como unidad de medida. Las metas de los indicadores de actividades no están orientadas a impulsar el desempeño. Si se considera la línea base de los cuatro indicadores que es del 100%, las metas establecidas el cierre del año son consistentes y por lo tanto se orientarían a impulsar el desempeño. Sin embargo, debido a que la redacción de los cuatro indicadores no es clara (ver respuesta a pregunta 21), no se puede saber que "acciones" y sus respectivas metas se enfocan a impulsar el desempeño del programa. Las metas de estos cuatro indicadores tampoco son factibles de alcanzar. Como se documentó (ver respuesta a pregunta 21), no son claras las "acciones" a llevar a cabo por el PSBC a nivel de actividad, por esta razón no se puede conocer con certeza la factibilidad de las metas establecidas. A nivel de actividades, se sugiere un cambio de redacción, de método de cálculo y homologar la frecuencia de medición de forma trimestral (ver respuesta a pregunta 26 y Anexo 6). Esto llevará a que el programa proyecte nuevas metas orientadas a impulsar el desempeño con base en indicadores claros y relevantes.

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

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

**Respuesta:** Sí.

Nivel	Criterios
1	° Del 0 al 49% de los medios de verificación cumplen con las todas características establecidas en la pregunta.

**Justificación:**

Todos los indicadores de la MIR tienen especificados medios de verificación en las ROP 2020 y en la MIR 2020 S251 con fecha 06/02/2020. El medio de verificación del indicador de fin refiere a documentos institucionales del CONEVAL y apunta a un sitio web que direcciona a la “Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México (Tercera edición).” Sin embargo, el nombre del documento utilizado para el indicador no está especificado en las ROP o MIR, sólo está el vínculo al sitio web. El indicador de fin se puede reproducir con la información que describe y refiere el programa, que es pública y accesible en la página de internet del CONEVAL.

El medio de verificación del indicador de propósito no está claramente especificado. En ROP el medio de verificación se describe como “Informes cuantitativos” (sección 6.1, ROP, 2020). Esta redacción no permite identificar si se trata de un documento oficial. Por ROP se puede intuir que los informes cuantitativos son los reportes bimestrales que los SEDIF entregan al SNDIF (sección 4.2.1, ROP 2020). Sin embargo, esto no es claro en la redacción de los medios de verificación. Con la información descrita en las ROP y la MIR no es posible reproducir el cálculo del indicador. El programa tampoco presenta evidencia documental que permita afirmar que los informes cuantitativos son de acceso público.

Los dos indicadores de componentes utilizan el Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) bajo resguardo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC). Los PASBIC son documentos institucionales con un nombre que permite identificarlos. Sin embargo, no es posible reproducir el cálculo de los indicadores con la información proporcionada en la MIR. En la descripción de los medios de verificación no se especifican los anexos, cuadros o apartados de los que se recupera la información para cuantificar el numerador y denominador de los indicadores. El programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que los PASBIC es de acceso público.

Dos indicadores de actividades “1) Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para capacitaciones, fomentando la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario” y 3) Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario” tienen como medio de verificación el Programa Anual de Trabajo de la DGADC del SNDIF. El Programa Anual de Trabajo es un documento oficial con un nombre identificable. Sin embargo, con la información proporcionada en las ROP y en la MIR no es posible reproducir el cálculo del indicador toda vez que no se especifican las acciones para garantizar la ejecución del recurso. El Programa Anual de Trabajo de la DGADC está disponible en la página del SNDIF.

Los dos indicadores de actividades restantes “2) Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de las capacitaciones fomentando la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario” y “4) Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de los proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario” tienen como medio de verificación los informes cuantitativos y cualitativos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario bajo el resguardo de la DGADC. Ambos informes son documentos oficiales con nombres que permiten identificarlos. Sin embargo, con la información proporcionada en las ROP y en la MIR no es posible reproducir el cálculo del indicador toda vez que no se especifican las acciones para garantizar el seguimiento a las capacitaciones y proyectos. El programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que los informes cuantitativos y cualitativos están disponibles al público.

**25. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:**

- Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.**
- Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.**
- Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.**

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
1	° Uno de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.

#### **Justificación:**

De acuerdo con los términos de referencia de la evaluación de diseño, hay cuatro conjuntos de Objetivo-Indicadores-Medios de verificación que corresponden a los cuatro niveles de objetivos de la MIR: fin, propósito, componentes y actividades.

A nivel de fin, los medios de verificación especificados son necesarios para calcular los indicadores. Sin embargo, el programa debe señalar con claridad el nombre del documento de CONEVAL a utilizar. En las ROP, el programa sólo refiere el nombre “Medición de la pobreza en México” y proporciona en la MIR una liga al sitio de CONEVAL (ROP, 2020; MIR 2020 fecha 06/02/2020). El medio de verificación proporcionado no es suficiente para reproducir el cálculo del indicador. El enlace de CONEVAL refiere a la “Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México” pero no a la base de datos para reproducir el indicador. El indicador no permite medir el objetivo a ese nivel. El indicador se enfoca a medir la variación en la pobreza multidimensional, mientras que, el objetivo a nivel de fin no hace una referencia directa o indirecta de que el programa este orientado a reducir la pobreza.

A nivel de propósito, el medio de verificación está definido como “Informe cuantitativo”. Esta descripción no permite identificar un documento específico. Por esta razón no es posible saber si este informe es necesario y suficiente para calcular el indicador. Si se asume que el informe cuantitativo refiere a uno de los informes de seguimiento y comprobación del PASBIC, como se señala en las ROP (sección 4.2.1), este informe sería necesario y suficiente para calcular el indicador. Sin embargo, al no estar especificado en la MIR no es posible otorgar los dos primeros puntos de este nivel. Adicionalmente, el indicador no permite medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel. El indicador se enfoca en la cobertura del programa, no en el resultado que se espera alcanzar en la población atendida.

A nivel de componentes, los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores. Sin embargo, no se especifican los anexos, cuadros o apartados de los que se recupera la información para cuantificar el numerador y denominador de los dos indicadores. Se recomienda al programa agregar esta información a la descripción de los medios de verificación. Los indicadores permiten medir, directamente los objetivos a este nivel mismos que se enfocan en las capacitaciones otorgadas y los proyectos apoyados.

A nivel de actividades los medios de verificación son necesarios para calcular los indicadores. Sin embargo, no se puede saber si estos son suficientes para calcular los indicadores ya que no hay claridad sobre las “acciones para brindar seguimiento” ni de las “acciones para garantizar la ejecución del recurso” a las capacitaciones y proyectos. Por esta razón, no se puede saber con certeza si todas las “acciones” están incluidas en el Programa Anual de Trabajo de la DGADC y los informes cuantitativos y cualitativos del PSBC. Los indicadores no permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel. La redacción de los cuatro objetivos y sus respectivos indicadores no es específica en cuanto al tipo de “acciones” que el programa tiene que llevar a cabo. Se proponen alternativas de redacción en la respuesta a la pregunta 26 y en el Anexo 6.



**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.**

**Justificación:**

Se sugieren modificaciones para mejorar la lógica vertical y horizontal de la MIR (ver Anexo 6 “Propuesta de Mejora de la MIR” para el detalle de la redacción de cada uno de los elementos de la matriz). Se toma como referencia la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores (CONEVAL, 2013).

La lógica vertical se evaluó de actividades a fin. A nivel de actividades, se recomienda especificar las “acciones” que el programa lleva a cabo para dar seguimiento a las capacitaciones y apoyos. En lugar de acciones de monitoreo, se recomienda incluir actividades que se encaminen al cumplimiento de los componentes. Se sugieren dos nuevas actividades que reemplacen las actividades 2 y 4 especificadas en ROP. Una opción de redacción es: “Contratar proveedores para capacitaciones” y “Contratar proveedores para proyectos”. Adicionalmente, se propone un cambio en las actividades referentes al ejercicio del recurso. Se propone que éstas se enfoquen directamente a evaluar el avance del uso de recursos otorgados y quedar como: “Ejercer el recurso para capacitaciones” y “Ejercer el recurso para implementar proyectos”. Estas actividades sustituirían las actividades 1 y 3 en la MIR 2020.

A nivel de componentes, se sugiere afinar la redacción de ambos objetivos. Se propone: “Capacitaciones impartidas” y “Proyectos realizados”. Esta propuesta da mayor énfasis a los apoyos que otorga el programa redactados como objetivos logrados (ver Guía para la elaboración de la MIR, 2020, p. 37).

A nivel de propósito, se sugiere cambiar la población objetivo del programa y que ésta se defina como “Grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación”. Por consiguiente, el propósito del programa debe actualizarse y quedar como “Grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación fortalecen su salud y bienestar comunitario”.

A nivel de fin, la estructura del resumen narrativo debe seguir el esquema “Contribuir + objetivo sectorial u objetivo transversal + mediante” normado por el oficio No. 419-A-14-0649, del 30 de junio de 2014, de la SHCP. A partir de este esquema, se recomienda al programa eliminar la referencia a los grupos de desarrollo para que el objetivo a nivel de fin quede como “Contribuir a construir un país con bienestar mediante el fortalecimiento de la salud y bienestar comunitario de las localidades de alta y muy alta marginación”. Si bien los grupos de desarrollo son el vehículo para lograr el fortalecimiento de las localidades de interés, el fin último del PSBC se centra en la atención a todas las localidades de alta y muy alta marginación y no sólo en aquellas en las que existen grupos de desarrollo. La propuesta de redacción es consistente con la población potencial señalada en el numeral 3.2.1 de las ROP del programa.

En cuanto a la lógica horizontal, a nivel de fin, se propone el cambio del indicador actual por “Porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación atendidas por el SNDIF”. Este indicador permitirá identificar la focalización de acciones del SNDIF en las localidades de alta y muy alta marginación. Las acciones del PSBC contribuirán a este indicador, aunque no serán suficientes para el logro de atención en todas las localidades de alta y muy alta marginación. Hasta no contar con los medios de verificación idóneos que permitan medir efectos en la población intervenida, no es posible sustituir los indicadores de cobertura para este nivel.

A nivel de propósito se propone el indicador “Porcentaje de grupos de desarrollo (GD) constituidos en localidades de alta y muy alta marginación que han implementado capacitaciones y proyectos para fortalecer su salud y bienestar comunitario”. Este indicador mide el alcance del programa respecto al número total de grupos de desarrollos existentes. Para cuantificar el denominador de este indicador, se sugiere contar con el número total de grupos de desarrollo existentes en cada SEDIF. Es decir, deberán proporcionar el número total de GD y no solo el número de GD que se pretende apoyar como está solicitado en el PASBIC.

A nivel de componente, se propone una nueva redacción de los indicadores para dar mayor énfasis a los apoyos. Asimismo, se especifican los medios de verificación que incluyen los Informes cuantitativos enviados por los SEDIF a la DGADC con base en el numeral 4.2.1 de las ROP 2020 y los PASBIC enviados por los SEDIF a la DGADC con base en el numeral 4.1.2 de las ROP 2020.

A nivel de actividades se propone se reemplacen por cuatro indicadores que midan el avance del ejercicio del recurso y la contratación de proveedores de capacitaciones y proyectos. Se especifican los medios de verificación propuestos en el Anexo 6. El programa debe hacer modificaciones a estos documentos para especificar los montos asignados para capacitaciones y para proyectos. Actualmente el PSBC sólo identifica un monto máximo a proyectos del 60% del presupuesto asignado a cada entidad (numeral 3.4.1, ROP 2020).

## Presupuesto y rendición de cuentas

**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 las siguientes categorías:**

- 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).
- 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.
- 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).
- Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

**Respuesta:** Sí.

Nivel	Criterios
3	° El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

### Justificación:

El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos: gastos directos y gastos indirectos. El PSBC no cuenta con gastos de capital, sin embargo, se otorga el punto toda vez que la falta de este elemento no se considera como una omisión. Sin embargo, el programa no presenta soporte documental que permita afirmar que se calcule el gasto unitario de los apoyos.

Para el año 2020, el programa contó con un presupuesto de 77,023,567 (Análisis funcional programático económico, PEF, 2020). El PSBC sólo cuenta con gasto de operación. Este gasto se desglosó en gasto directo e indirecto.

El gasto directo y monto total de subsidios fue de 74,103,016.87. Este monto fue asignado al subcapítulo 4300 "Subsidios y subvenciones" del capítulo 4000 "Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas". La fuente de información utilizada para la justificación de esta asignación son las ROP, sección 3.4 que especifica que los recursos del PSBC son subsidios federales, cuya aplicación se ajusta a los artículos, "75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como, 175 y 176 de su Reglamento" (ROP, 2020, p. 7). Esta asignación también está sujeta a los criterios establecidos en el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal (DOF, 28/12/2018).

El gasto indirecto del programa fue de 508,742.70. Este monto fue dividido en tres subcapítulos: 12,848.54 para el subcapítulo 2100 "Materiales de administración, emisión de documentos oficiales y artículos oficiales", 490,000 para el subcapítulo 3300 "Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios" y 5,894.16 para el subcapítulo 3500 "Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación". El gasto indirecto está regulado por lo establecido en el numeral 11 inciso b) del Manual de Programación y Presupuesto 2020 (SHCP, 2019). Para estos fines, se identifica con el dígito de gasto 7 al Gasto corriente por concepto de gastos indirectos de programas de subsidios.

El 96% del presupuesto total del programa fue destinado a subsidios. Es decir, el programa destina la mayor parte de sus recursos a los apoyos especificados en el numeral 3.4 de las ROP 2020.

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

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

**Respuesta: Sí.**

Nivel	Criterios
3	° Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.

**Justificación:**

Las ROP del programa están actualizadas y son públicas. Las ROP se encuentran en el sitio web del SNDIF en la siguiente ruta: Transparencia, Enlaces, Planes programas e informes, Programa de Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020; está última ventana proporciona el enlace a las ROP 2020. Adicionalmente, el PSBC proporcionó el enlace de las ROP en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 28/12/2019).

Los resultados del programa, así como la información para monitorear su desempeño están actualizados y son públicos. La liga para conocer los informes trimestrales del programa y el avance de sus indicadores esta en el sitio web del SNDIF en la siguiente ruta: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia/ Transparencia/ Planes, Programas e Informes/ Informes de labores del Sistema Nacional DIF. Los informes trimestrales de indicadores de resultados también son públicos y pueden ser consultados en la Plataforma Nacional de Transparencia en la siguiente ruta: Federación, SNDIF, ejercicio 2020, Indicadores de Resultados, S251 “Programa de Salud y Bienestar Comunitario”. Se encontró otro enlace con información que refiere al antiguo nombre del programa “Programa de Desarrollo Comunitario, Comunidad DIFerente” en la página del SNDIF. Este enlace está en la ruta: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Transparencia, Enlaces, Indicadores de programas presupuestarios. El vínculo y no refiere a información de indicadores. Se recomienda actualizar el sitio del SNDIF a los enlaces con documentos de resultados del programa. La actualización debe contemplar eliminar las referencias a páginas no actualizadas del programa.

El programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que este cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. En las ROP solo se describen mecanismos de Difusión y Quejas y Denuncias (numerales 7.1 y 8). En la página del SNDIF, la ventana de Transparencia proporciona el enlace al Sistema de Solicitudes de Información (INFOMEX). Sin embargo, no existen referencias a este mecanismo en documentos oficiales del programa.

El programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas. En la sección 7.3 de las ROP, se describe el rol de las contralorías sociales “para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo” (p. 24). En el Cuadro 11 de los PASBIC, los SEDIF documentan los procesos de contraloría social a ser implementados dentro del marco del PSBC (Anexo 2, ROP, 2020).

**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.

**Respuesta: No Aplica.**

**Justificación:**

El CONEVAL define como acciones aquellas en “las claves presupuestales E (Prestación de Servicios Públicos) o B (Provisión de Bienes Públicos)” (CONEVAL, 2010, p. 8).

El programa no ejecuta obras ni acciones. El PSBC es un programa presupuestario S, esto quiere decir que está sujeto a Reglas de Operación. Los recursos del PSBC son subsidios federales, cuya aplicación se ajusta a los artículos, “75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como, 175 y 176 de su Reglamento” (ROP, 2020, p. 7).

El presupuesto del programa no contempla gasto en obras (ver Anexo 7, capítulo 6000).

## Complementariedades y coincidencias con otros programas federales

### 30. ¿Con qué otros programas federales y/o acciones de desarrollo social el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

#### Justificación:

Para la respuesta a esta pregunta se revisaron los inventarios de programas sociales de CONEVAL, en particular aquellos relacionados al acceso efectivo a derechos. El PSBC es enlistado por el CONEVAL entre aquellos programas que contribuyen al acceso al “Derecho a la alimentación nutritiva y de calidad” (CONEVAL, 2020). Entre otros de los programas enlistados en este derecho se encuentran: el Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa de la SADER, los Servicios a Grupos con Necesidades Especiales de la SEBIEN, y Programa de Derechos Indígenas del INPI. Sin embargo, no se observaron complementariedades ni coincidencias entre el PSBC y los programas enlistados por el CONEVAL que contribuyen al acceso al derecho a la alimentación.

El PSBC presenta complementariedades con dos acciones del SNDIF. El CONEVAL define como “complementariedades” cuando dos o más programas atienden a la misma población, pero con apoyos diferentes o cuando los componentes de los programas son similares o iguales, pero atienden a diferente población. El PSBC presenta complementariedades con el “Programa de desayunos escolares” y el “Programa de Asistencia Social Alimentaria en los primeros 1,000 días de vida”. Los tres programas prevén atender a la población en localidades de alto y muy alto grado de marginación. Los tipos de apoyos de los tres programas son distintos. El PSBC otorga subsidios para capacitaciones y proyectos, mientras que los otros dos programas se enfocan en la entrega de alimentos y educación nutricional. Se recomienda al programa generar sinergias con otros programas del SNDIF para la atención integral de grupos vulnerables.

Las complementariedades entre los programas y acciones del SNDIF se sistematizan indirectamente en la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC) 2020 (DGADC, 2020). Existe un reto para que la DGADC visibilice con mayor énfasis la focalización de los programas y acciones a su cargo. En particular, la DGADC podría contar con indicadores de cobertura orientados a medir el alcance de sus programas en las localidades de alta y muy alta marginación.

## Valoración Final del Programa

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3.333	El programa cuenta con un análisis del problema que busca resolver. El uso del concepto “determinantes sociales afectados” no es claro y pareciera no incluir todos los elementos descritos en los componentes. El Diagnóstico está en proceso de aprobación. El documento preliminar no establece el plazo para su revisión y actualización. Se requiere documentar evidencias nacionales o internacionales de que la eficacia de la intervención del programa para atender la problemática.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	3.000	El propósito del programa está vinculado con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024. A pesar de que el programa no presenta evidencia documental que permita verificar su alineación Programa Institucional 2020-2024 del SNDIF, se observa que las acciones del programa contribuyen al Objetivo Prioritario 3 “Mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad para lograr su desarrollo integral y bienestar”.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	2.200	No es posible conocer la demanda total de apoyos. Las ROP presentan diferentes unidades de intervención para sus poblaciones objetivo y atendida esto lleva a que existan vacíos en los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios. En las ROP 2020 no se especifican los criterios utilizados por los SEDIF para elegir a los beneficiarios. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo no están adaptados ni disponibles para la población objetivo.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	1.000	El diseño del padrón no corresponde con su documento normativo (ROP 2020). En el padrón del programa se enlistan los 32 SEDIF como beneficiarios. Sin embargo, los 32 SEDIF son las instancias ejecutoras del programa (3.6.1, ROP 2020), por lo que no pueden ser consideradas como beneficiarios. No se tiene claridad sobre los procedimientos utilizados por las instancias ejecutoras (SEDIF) para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	1.700	El indicador de propósito no es adecuado para evaluar el desempeño del programa. Este indicador se enfoca en medir la cobertura, pero no en medir los resultados que se espera alcanzar en la población atendida. Los componentes junto con sus supuestos contribuyen al propósito del programa. Sin embargo, la redacción de las actividades es poco clara. Las cuatro actividades refieren a la “implementación de acciones” que deberían ser el objeto a describir.
Presupuesto y rendición de cuentas	3.000	El programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas a través de las contralorías sociales. Sin embargo, el programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que este cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales		El programa presenta complementariedades con dos acciones del SNDIF: el “Programa de desayunos escolares” y el “Programa de Asistencia Social Alimentaria en los primeros 1,000 días de vida”. Los tres programas prevén atender a la población en localidades de alto y muy alto grado de marginación.



## Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
<b>Fortaleza y/u Oportunidad</b>			
Justificación de la creación y del diseño del programa	El programa cuenta con un análisis del problema que busca resolver en el “Diagnóstico del Programa de Salud y Bienestar Comunitario”. Este es un documento de trabajo aún en proceso de aprobación por el área de evaluación del SNDIF y CONEVAL.	1	Revisar la definición del concepto “determinantes sociales afectados” y su relación con los componentes propuestos en el Diagnóstico.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	El propósito del programa está vinculado con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024. En específico al objetivo prioritario “4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural”.	4	Visibilizar y actualizar la alineación del programa a objetivos sectoriales, especiales o institucionales (p. ej. Programa Institucional 2024 del SNDIF) en documentos institucionales como el “Mapa de Alineación PND-PROSESA”.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	La metodología para la cuantificación y las fuentes de información de las poblaciones potencial y objetivo se documentan brevemente en el Diagnóstico. La cuantificación de la población objetivo es de 701 localidades con Grupos de Desarrollo. El programa planeó atender estas localidades en 2020.	7	Revisar el Diagnóstico para especificar las fuentes de información, el método de cuantificación, y los plazos para la revisión y actualización de la población objetivo.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	El programa proporcionó diferentes bases de información para dar evidencia de la cuantificación de la población objetivo. Al menos en la “Base Cobertura programada, PSBC 2020”, la cuantificación de 701 localidades incluye localidades que no son de alta y muy alta marginación.	7	Cambiar el método de cuantificación de población objetivo que actualmente incluye localidades que no tienen alto o muy alto grado de marginación (ver columna F de la “Base Cobertura programada, PSBC 2020”).
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	El programa cuenta con un horizonte de cobertura de mediano plazo. Sin embargo, la meta de cobertura del programa para 2020 no es consistente en las fuentes de información utilizadas. En la ficha técnica del indicador de propósito de la MIR y en el Programa Institucional 2020-2024 del SNDIF se establece una meta de 37%. En el Diagnóstico, la meta del indicador es 85%.	10	Crear un documento de planeación y revisar el Diagnóstico para definir y homologar metas de cobertura de mediano y largo plazo. Este documento también servirá de referencia para establecer con claridad las metas del indicador de propósito de la MIR.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios están apegados al documento normativo del programa. En la sección 4.2 “Ejecución” de las ROP 2020 se describe brevemente el seguimiento a la operación del programa. En dicho apartado se describe la coordinación entre SNDIF y SEDIF para la planeación y reporte de apoyos.	14	Normar y documentar los procedimientos específicos para la entrega de apoyos de los SEDIF a los beneficiarios del programa (grupos de desarrollo). Estos procedimientos deben de incluirse en las ROP. Los procedimientos actuales se enfocan en la relación entre el SNDIF y los SEDIF (instancias ejecutoras), pero no en la relación entre SEDIF y grupos de desarrollo (beneficiarios).

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Los componentes junto con sus supuestos contribuyen al propósito del programa. Sin embargo, los componentes no son suficientes para alcanzar el propósito establecido. En ninguno de los dos se especifican capacitaciones o proyectos en materia de salud comunitaria.	17,26	Cambiar la redacción de los objetivos de ambos componentes por “Capacitaciones impartidas en materia de salud y bienestar comunitario a los grupos de desarrollo (GD) constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación” y “Proyectos realizados en materia de salud y bienestar comunitario por los grupos de desarrollo (GD) constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación”.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	En el numeral 6.1 de las ROP se presenta la MIR con los resúmenes narrativos de cada uno de los cuatro niveles (fin, propósito, componentes y actividades). Adicionalmente, existen referencias directas e indirectas a los resúmenes narrativos en otras secciones de las ROP.	20,26	Actualizar los resúmenes narrativos de los cuatro niveles de la MIR con base en la propuesta de MIR en Anexo 6 adjunta a esta evaluación.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Los dos indicadores de componentes son claros, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados. Estos se enfocan directamente a medir los resultados de los dos tipos de apoyos del programa.	21,26	Cambiar la redacción de los indicadores de componente para dar mayor énfasis a los apoyos que el programa entrega. Se propone una nueva redacción de los indicadores como “capacitaciones impartidas” y “proyectos realizados” (ver propuesta de MIR en Anexo 6 adjunta a esta evaluación).
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	A nivel de componentes, las metas de los dos indicadores cuentan con unidad de medida, están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar.	23	Documentar los criterios utilizados para establecer las metas no sólo del nivel de componente sino de los cuatro niveles de la MIR. Esta información debe incluirse en el Diagnóstico.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	A nivel de componentes, los medios de verificación son necesarios y suficientes para calcular los indicadores.	25	Actualizar los medios de verificación de todos los indicadores de la MIR para especificar los anexos, cuadros o apartados de los que se recupera la información para cuantificar los numeradores y denominadores de los indicadores de la MIR.
Presupuesto y rendición de cuentas	El programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas. En las ROP, se describe el rol de las contralorías sociales “para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo”. En el Cuadro 11 de los PASBIC, los SEDIF documentan los procesos de contraloría social a ser implementados dentro del marco del programa (Anexo 2, ROP, 2020).	28	Continuar y fortalecer la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas a través de la formación de contralorías sociales.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	El programa presenta complementariedades con dos acciones del SNDIF: el “Programa de desayunos escolares” y el “Programa de Asistencia Social Alimentaria en los primeros 1,000 días de vida”. Los tres programas prevén atender a la población en localidades de alto y muy alto grado de marginación.	Todas	Generar sinergias con otros programas y acciones del SNDIF para la atención integral de grupos vulnerables.
<b>Debilidad o Amenaza</b>			

Justificación de la creación y del diseño del programa	En el Diagnóstico, el problema central del programa se enmarca como “la existencia de determinantes sociales afectados, que limitan la salud comunitaria”. Los determinantes sociales afectados son definidos como “las circunstancias de carácter social que limitan el desarrollo integral en el ámbito de la salud”. Pareciera que éstos se refieren exclusivamente a determinantes en materia de salud. Sin embargo, el programa cuenta con componentes que no se relacionan directamente a temas de salud.	1,2	Enmarcar el problema a atender en términos de vulnerabilidades y riesgos sociales. Como resultado de esta recomendación, las lógicas causa-efecto tendrán su justificación en las causas y efectos de las vulnerabilidades y riesgos sociales. Ampliar el marco teórico a acumulación de vulnerabilidades sociales y riesgos en comunidades permitirá mayor flexibilidad al programa para incorporar más componentes, así como identificar sinergias con otras estrategias del SNDIF.
Justificación de la creación y del diseño del programa	En el Diagnóstico no se establece el plazo para su revisión y actualización.	2	Establecer plazos para la revisión y actualización del Diagnóstico dentro de este documento.
Justificación de la creación y del diseño del programa	En el Diagnóstico no se documentan evidencias nacionales o internacionales de que la intervención que realiza el programa es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.	3	Revisar el Diagnóstico e incluir un comparativo de las intervenciones nacionales o internacionales y su unidad de intervención (personas, familias, comunidades, localidades). Este comparativo servirá al programa para justificar su estrategia de intervención y para identificar acciones y programas que han demostrado tener resultados. El programa puede recuperar estas experiencias para alguno de sus componentes.
Contribución a las metas y estrategias nacionales	A pesar de que el programa no presenta evidencia documental que permita verificar su alineación Programa Institucional 2020-2024 del SNDIF, se observa que las acciones del programa contribuyen al Objetivo Prioritario 3 “Mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad para lograr su desarrollo integral y bienestar”.	4	Actualizar la alineación del programa a objetivos sectoriales, especiales o institucionales (p. ej. Programa Institucional 2024 del SNDIF) en documentos institucionales como el “Mapa de Alineación PND-PROSESA”.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	El programa cuenta con información que permite estimar la demanda de apoyos en el PABIC. Sin embargo, no es posible conocer la demanda total de apoyos. Para conocer la demanda total de apoyos, el programa tendría que solicitar anualmente a los SEDIF información sobre todos los grupos de desarrollo (GD) vigentes que solicitaron apoyos del programa pero que no aparecen en los PASBIC.	8	Solicitar información a los SEDIF sobre los GD que solicitaron apoyos del programa y que no están enlistados en el PASBIC. Esto permitirá conocer la demanda total de apoyos. El PASBIC sólo permite conocer la planeación de apoyos no la demanda total. Adicionalmente, se recomienda asignar un ID a todos los GD que solicitan apoyos. Esto permitirá al programa dar seguimiento a la demanda de apoyos en el tiempo a nivel de GD y documentar sus procesos (apertura, continuidad, consolidación).
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	A pesar de que los PASBIC cuentan con información sobre la población objetivo, los PASBIC no permiten cuantificar la totalidad de población objetivo. Esto toda vez que pueden existir localidades con GD constituidos que no estén enlistados en los PASBIC.	8,9	Solicitar a los SEDIF información que le permita cuantificar la población objetivo del programa. Los SEDIF deberán crear y enviar al SNDIF anualmente una base de datos en la que se sistematice información sobre las localidades que cuenten con GD. De esta forma, el programa podrá contar con indicadores claros que muestren su población objetivo y conocer la demanda total de apoyos.

Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Al analizar los procedimientos para la selección de beneficiarios, se identificó que las ROP presentan diferentes unidades de intervención para su población objetivo y su población atendida. La población objetivo refiere a localidades y la población atendida refiere a Grupos de Desarrollo (sección 3.2.2 y 3.3.1). Lo anterior lleva a que existan vacíos en los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios.	11	Definir la población objetivo del programa en términos de grupos de desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación. Todos los procesos de seguimiento del programa están en términos de GD en localidades.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	En las ROP 2020 no se especifican los criterios utilizados por los SEDIF para elegir a los beneficiarios. El único requisito para los SEDIF es seleccionar localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos. Dado que los SEDIF son las instancias ejecutoras, el programa no presenta evidencia que permita afirmar que los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios se encuentren estandarizados, es decir, que sean utilizados por todas las instancias ejecutoras (SEDIF).	11	Establecer, en las ROP, criterios o lineamientos de selección de beneficiarios (localidades y grupos de desarrollo) con los cuales los SEDIF puedan guiar sus procesos de intervención de manera estandarizada. Algunos criterios se definen en el Diagnóstico, pero no en las ROP. Estos lineamientos o criterios deben tener previsiones sobre la sistematización de la información de los GD en bases de datos.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo no están adaptados ni disponibles para la población objetivo. Las localidades con GD no son partícipes de los PASBIC. Los procedimientos para el llenado de PASBIC y los formatos de solicitudes de apoyo (PASBIC) están diseñados en función de la relación que se establece entre el SNDIF y los SEDIF.	12	Elaborar formatos en los que las localidades con GD o los GD puedan solicitar recursos al programa a los SEDIF y al SNDIF. Estos formatos se deberán adaptar a las características de la población objetivo que deberá ser definida en términos de los GD en localidades. Los formatos de solicitud tendrían que estar disponibles para la población objetivo en, al menos, las ROP del programa.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	El programa presenta como soporte documental el "Padrón del Programa Presupuestario S251 Salud y Bienestar Comunitario al tercer trimestre del ejercicio 2020". En esta base se enlistan las características de las instancias ejecutoras del programa (sección 3.6.1, ROP 2020). El diseño del padrón no corresponde con su documento normativo (ROP 2020). Es decir, el padrón presenta las características de las instancias ejecutoras, pero no de la población beneficiaria del programa.	13	Elaborar un padrón de beneficiarios de personas físicas que sea consistente con su documento normativo (numeral 7.2, ROP 2020). Un padrón de personas físicas (representantes de GD) sería lo más idóneo toda vez que ellos son los beneficiarios directos de los apoyos del programa. Los SEDIF no son los beneficiarios del programa y por ello un padrón de beneficiarios que enlista a los SEDIF no es de utilidad para dar cuenta de las acciones del programa.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	El programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios estén estandarizados, sistematizados, difundidos públicamente y que sean congruentes con los criterios establecidos para seleccionar a la población objetivo. En específico, no se tiene claridad sobre los procedimientos utilizados por las instancias ejecutoras: SEDIF.	14	Regular y documentar los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios. El SNDIF debe proveer de lineamientos, así como de formatos uniformes a los SEDIF para que estos guíen y documenten la entrega de apoyos.



Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	En el padrón del programa se enlistan los 32 SEDIF como beneficiarios. Sin embargo, los 32 SEDIF son las instancias ejecutoras del programa (3.6.1, ROP 2020), por lo que no pueden ser consideradas como beneficiarios.	15	Recopilar en el padrón de beneficiarios (consistente con su documento normativo, numeral 7.2, ROP 2020) información socioeconómica de los beneficiarios. Esta información permitirá al programa evaluar los posibles resultados de las capacitaciones y proyectos comunitarios en las localidades atendidas por el PSBC en el tiempo.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	La redacción de las actividades es poco clara. Las cuatro actividades refieren a la “implementación de acciones” que deberían ser el objeto de ser descrito. Lo anterior resta claridad sobre las acciones específicas que debe llevar a cabo el programa y que forman los componentes en la lógica vertical de la matriz.	16,26	Especificar las “acciones” que el programa lleva a cabo para dar seguimiento a las capacitaciones y apoyos. Se recomienda al programa incluir actividades que se encaminen al cumplimiento de los componentes y eliminar las actividades referentes al monitoreo de los procesos del programa.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	El propósito del programa es único. El objetivo es que en las localidades con GD se fomente la salud y bienestar comunitario. Sin embargo, el propósito no está redactado como una situación alcanzada. La combinación de palabras “se fomenta” refiere a una acción en proceso.	18,26	Actualizar el objetivo del propósito del programa por “Grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación fortalecen su salud y bienestar comunitario”.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	El indicador de propósito no es adecuado para evaluar el desempeño del programa. Este indicador se enfoca en medir la cobertura, pero no en medir los resultados que se espera alcanzar en la población atendida.	21,26	Cambiar el indicador de propósito por “Porcentaje de grupos de desarrollo (GD) constituidos en localidades de alta y muy alta marginación que han implementado capacitaciones y proyectos para fortalecer su salud y bienestar comunitario”. Para cuantificar el denominador de este indicador, es necesario contar con el número total de GD en cada entidad. Los SEDIF deberán proporcionar el número total de GD y no solo el número de GD que se pretende apoyar como está solicitado en el PASBIC.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	De acuerdo con los criterios propuestos por CONEVAL en los términos de referencia de la presente evaluación, los indicadores de actividades 2 y 4 no son claros, relevantes, monitoreables, ni adecuados; caso similar para los indicadores de actividades 1 y 3 que no son claros ni monitoreables.	21,26	Revisar y modificar los cuatro indicadores de actividades de la MIR 2020. Se propone una propuesta de indicadores de actividades en la propuesta de MIR (Anexo 6). Los indicadores propuestos se enfocan en evaluar el avance de las actividades que se deben realizar para producir o entregar los componentes.
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Se sugieren modificaciones para mejorar la lógica vertical y horizontal de la MIR. Para estos cambios, se toma como referencia la Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores (CONEVAL, 2013).	26	Actualizar la lógica horizontal y vertical de la MIR con base en la propuesta de MIR (ver anexo 6).
Presupuesto y rendición de cuentas	En la página del SNDIF, se encontró un enlace con información que refiere al antiguo nombre del programa “Programa de Desarrollo Comunitario, Comunidad DIFerente”. Este enlace está en la ruta: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Transparencia, Enlaces, Indicadores de programas presupuestarios. El vínculo no refiere a información actualizada de indicadores.	28	Actualizar el sitio del SNDIF a los enlaces con documentos de resultados del programa. La actualización debe contemplar eliminar las referencias a páginas no actualizadas del programa.

Presupuesto y rendición de cuentas	<p>El programa no ejecuta obras ni acciones. El PSBC es un programa que otorga subsidios (ROP, 2020).</p> <p>El CONEVAL define como acciones aquellas en “las claves presupuestales E (Prestación de Servicios Públicos) o B (Provisión de Bienes Públicos)” (CONEVAL, 2010, p. 8).</p> <p>El PSBC es un programa presupuestario S, esto quiere decir que está sujeto a Reglas de Operación.</p> <p>El presupuesto del programa no contempla gasto en obras (ver Anexo 7, capítulo 6000).</p>	29	<p>Adecuar los términos de referencia de la evaluación de diseño para que la pregunta 29 referente a los “procedimientos de ejecución de obras y/o acciones” sea relevante para los programas presupuestarios “S” Sujetos a Reglas de Operación que se enfocan en la entrega de subsidios. En los términos de referencia de la evaluación de diseño, la pregunta 29 es similar a la pregunta 14.</p>
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	<p>La DGADC puede visibilizar con mayor énfasis la focalización de los programas y acciones a su cargo.</p>	Todas	<p>Generar, por parte de la DGADC, indicadores de cobertura orientados a medir el alcance de sus programas en el área de atención común (p. ej. Localidades de alto y muy alto grado de marginación).</p>



## Conclusiones

El objetivo general de la evaluación en materia de diseño fue evaluar el diseño del Programa de Salud y Bienestar Comunitario (PSBC) S251 con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Los objetivos específicos de la evaluación incluyeron: (i) analizar la justificación de la creación y diseño del programa; (ii) identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional; (iii) identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención; (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, e (vii) identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.

El objetivo general del PSBC es fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios. Los bienes y servicios del PSBC son subsidios federales para otorgar capacitaciones, asesorías técnicas y proyectos comunitarios a los grupos de desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el Índice de Marginación por Localidad 2010 del Consejo Nacional de Población (CONAPO) (ROP, 2020).

Como parte de esta evaluación, se observó que el SNDIF presenta retos en su diseño institucional. Uno de estos retos es la tensión que existe en la operación de programas federales como el PSBC que dependen de la capacidad institucional de los SEDIF y SMDIF. El supuesto clave para la coordinación entre SNDIF y los SEDIF es que existan procedimientos estandarizados y obligatorios para todas las instancias, para el monitoreo de las acciones de los programas. En específico, existe limitada información sobre la demanda de apoyos de programas sociales federales, esto toda vez que los SEDIF planean de acuerdo con los recursos que le son asignados y no respecto a la demanda total de apoyos que existe a nivel estatal y municipal.

Los retos del diseño del SNDIF, se pudieron observar parcialmente debido a que el objeto de la presente evaluación se circunscribe al diseño del PSBC. El resumen de los hallazgos de la evaluación de diseño del PSBC se organiza de acuerdo con los siete principales apartados: (i) justificación de la creación y del diseño del programa (preguntas 1 a 3), (ii) contribución a las metas y objetivos nacionales (preguntas 4 a 6), (iii) población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad (preguntas 7 a 12), (iv) padrón de beneficiarios y mecanismos de atención (preguntas 13 a 15), (v) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (preguntas 16 a 26), (vi) Presupuesto y rendición de cuentas (preguntas 27 a 29) y (vii) complementariedades y coincidencias con otros programas federales (pregunta 30).

En el tema de justificación de la creación y del diseño del programa se identificó como fortaleza que el programa cuenta con un análisis del problema que busca resolver en el “Diagnóstico del Programa de Salud y Bienestar Comunitario” (documento en proceso de aprobación). En este mismo tema se identificaron como debilidades la redacción del problema central que el programa busca atender, la falta de plazos para revisar y actualizar el Diagnóstico y la ausencia de evidencias nacionales o internacionales de que la intervención que realiza el programa es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas. Se plantea que el programa actualice su documento Diagnóstico en los puntos señalados en la evaluación.

Respecto a la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales, se observó como fortaleza del programa que su propósito se vincule al Programa Sectorial de Salud (PROSEA) 2020-2024. A pesar de que el programa no presenta evidencia documental que permita verificar su alineación Programa Institucional 2020-2024 del SNDIF, las acciones de este contribuyen al Objetivo Prioritario 3 “Mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad para lograr su desarrollo integral y bienestar”. Por esta razón se sugiere al programa actualizar sus documentos de alineación a metas y estrategias nacionales.

En el tema de población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad, se observó como una fortaleza que el programa refiera en el Diagnóstico a la metodología para la cuantificación y las fuentes de información de las poblaciones potencial y objetivo. Sin embargo, se observan debilidades en el tema de poblaciones. Una de éstas es que no es posible conocer la demanda total de apoyos. Las reglas de operación (ROP) presentan diferentes unidades de intervención para sus poblaciones objetivo y atendida esto lleva a que existan vacíos en los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios. En las ROP 2020 tampoco se especifican los criterios utilizados por los SEDIF para elegir a los beneficiarios. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo no están adaptados ni disponibles para la población objetivo.

En lo que respecta a el tema de padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, una de las fortalezas observadas es que los procedimientos para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios están apegados a las ROP. Entre las debilidades en este tema, se identifica que el diseño del padrón no corresponde con lo señalado en las ROP. En el padrón del programa se enlistan los 32 SEDIF como beneficiarios. Sin embargo, los 32 SEDIF son las instancias

ejecutoras del programa (sección 3.6.1, ROP 2020), por lo que no pueden ser consideradas como beneficiarios. Tampoco se tiene claridad sobre los procedimientos utilizados por las instancias ejecutoras (SEDIF) para otorgar los bienes y servicios a los beneficiarios.

Respecto a Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), se observó como fortaleza que los componentes junto con sus supuestos contribuyen al propósito del programa. Entre las debilidades en la MIR, se encuentra que el indicador de propósito no es adecuado para evaluar el desempeño del programa. Este indicador se enfoca en medir la cobertura, pero no en medir los resultados que se espera alcanzar en la población atendida. Adicionalmente, la redacción de las actividades es poco clara. Las cuatro actividades refieren a la “implementación de acciones” que deberían ser lo descrito. Se proponen cambios substantivos a la MIR en la respuesta a la pregunta 26 y en el Anexo 6.

Sobre presupuesto y rendición de cuentas, el programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas a través de las contralorías sociales. Sin embargo, el programa no presenta evidencia documental que permita afirmar que este cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información. Por esta razón, se recomienda al programa incluir en las ROP procedimientos para las solicitudes de acceso a la información.

Finalmente, en el tema de complementariedades y coincidencias con otros programas federales, se observó que el programa presenta complementariedades con dos acciones del SNDIF: el “Programa de desayunos escolares” y el “Programa de Asistencia Social Alimentaria en los primeros 1,000 días de vida”. Los tres programas prevén atender a la población en localidades de alto y muy alto grado de marginación. Se recomienda al programa generar sinergias con otros programas y acciones del SNDIF para la atención integral de grupos vulnerables.

Al corte de la presente evaluación, el PSBC no contaba con presupuesto asignado ni con ROP para el ejercicio fiscal 2021. Se espera que los hallazgos de la presente evaluación puedan ser de utilidad para el programa en futuros ejercicios fiscales o para programas del SNDIF que cuenten con un diseño similar al PSBC.

## Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora

**Nombre de la instancia evaluadora:**

*Universidad Nacional Autónoma de México*

**Nombre del coordinador de la evaluación:**

*Israel Manuel Banegas González*

**Nombres de los principales colaboradores:**

*Tania Lizzeth Hernández Ortiz; Melissa Daniela Martínez Riojas*

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

*SNDIF / Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario*

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

*Lic. Esperanza Zamora Márquez*

**Forma de contratación de la instancia evaluadora:**

*Invitación a cuando menos tres proveedores*

**Costo total de la evaluación:**

*\$422,413.79 más IVA*

**Fuente de financiamiento:**

*Partida presupuestal 3300*

## Bibliografía

- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (2019). Diagnóstico "Programa Salud y Bienestar Comunitario". Diagnósticos. Borrador
- DOF (2019). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, para el ejercicio fiscal 2020. ROP, lineamientos o documento normativo. 28/12/2019
- Consejo Nacional de Población (2012). Índice de marginación por localidad 2010. Documentos oficiales. CONAPO
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2014). Diagnóstico Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable (S150). Diagnósticos. Junio 2014
- DOF (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. 17/agosto/2020
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2020). Alineación Programa Nacional de Desarrollo (PND) y Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024 S251 Programa de Salud y Bienestar Comunitario. Otros. Mapa de alineación PND-PROSESA 2020-2024.
- Diario Oficial de la Federación (2020). PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. 04/11/2020
- DOF (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Plan Nacional de Desarrollo (PND). 12/07/2019
- Dirección General de Alimentación y Bienestar Comunitario (2020). Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa Salud y Bienestar Comunitario, ejercicio fiscal 2020. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). 2020
- ONU (2018). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivos del Desarrollo Sostenible. Diciembre 2018
- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (2020). Base Cobertura Programada, PSBC 2020. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Base de datos, "Cuadro 1.Cobertura 2020"
- Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (2020). Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC). Formatos. SEDIF, 2020
- CONEVAL (2020). Términos de Referencia de la Evaluación de Diseño. Documentos de Trabajo e Institucionales. 2020
- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (2020). Base GD Informe Cuantitativo, enero-septiembre 2020. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Ene-Sep 2020
- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (2020). Fichas técnicas MIR 2020. Fichas técnicas. 2020
- DOF (2018). ACUERDO por el que se da a conocer el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. Manuales de operación. 13/09/2018
- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (2020). Padrón del Programa Presupuestario S251 Salud y Bienestar Comunitario al tercer trimestre del ejercicio 2020. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Tercer trimestre 2020
- SEDIF (2020). Diagnóstico Exploratorio. Diagnósticos. 2020
- CONEVAL (2013). Guía para la elaboración de la MIR del CONEVAL. Metodologías e instrumentos. 2013
- CONEVAL (2018). Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. Metodologías e instrumentos. Tercera edición junio 2019
- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (2020). Aprobación del Programa Anual de Trabajo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el ejercicio fiscal 2020. Documentos de Trabajo e Institucionales. Apartado 17
- DOF (2020). Análisis funcional programático económico, PEF, 2020. Presupuesto de Egresos de la Federación. 2020
- DOF (2018). Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal. Documentos de programación. 28/12/2018
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2020). Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario. Página de Internet. <http://sitios.dif.gob.mx/alimentacion/saludybienestar.php> (10/12/2020)
- CONEVAL (2020). Alimentación nutritiva y de calidad. Programas que son relevantes para el acceso efectivo a este derecho. Informes. México: CONEVAL
- ONU (2000). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Otros. Septiembre
- ONU (2015). Agenda de Desarrollo Post (2015). Agenda de Desarrollo Post (2015). ONU

Desarrollo Comunitario (EIASADC). Documentos de planeación. Actualización 24 enero 2020

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2020). Indicadores de programas presupuestario. Página de Internet. <http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/indicadores/>

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2020). Planes, programas e informes. Página de Internet. [http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/planes\\_programas\\_informes/](http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/planes_programas_informes/)

Sistema Nacional de Transparencia (2020). Plataforma Nacional de Transparencia. Página de Internet. <https://consultapublicamx.inai.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml#tarjetaInformativa>