

Aspectos Susceptibles de Mejora 2020-2021

Opinión Institucional

FECHA: FEBRERO 2021

Datos generales

Nombre y Clave del Programa:	<i>Programa de Salud y Bienestar Comunitario S251</i>
Unidad Responsable:	<i>Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia</i>
Nombre del Responsable de la unidad:	<i>María del Rocío García Pérez</i>

1.- Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación

2.- Recomendaciones

Recomendación	¿La recomendación se traduce en un ASM?
1. Evaluar la pertinencia del indicador de nivel Propósito ya que no está midiendo resultados del programa. Se debe diseñar un indicador de resultado que refleje de manera directa el avance de la salud y bienestar comunitario.	NO
2. Desarrollar una estrategia de cobertura, ya que es un programa que entrega sus acciones a demanda de la población objetivo y se depende en gran parte de las acciones de los promotores para constitución de los Grupos de Desarrollo en las localidades.	NO
3. Realizar la alineación del Programa presupuestario con el PROSESA 2020-2024.	NO
4. Revisar la definición del concepto “determinantes sociales afectados” y su relación con los componentes propuestos en el Diagnóstico.	NO
5. 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”.	NO





6. 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.	NO
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”).	NO
8. 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.	NO
9. 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).	NO
10. 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”.	NO
11. 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.	NO
12. 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).	NO
13. 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.	NO
14. 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.	NO





15. Continuar y fortalecer la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas a través de la formación de contralorías sociales.	NO
16. Generar sinergias con otros programas y acciones del SNDIF para la atención integral de grupos vulnerables.	NO
17. 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.	NO
18. Establecer plazos para la revisión y actualización del Diagnóstico dentro de este documento.	NO
19. 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.	NO
20. 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".	NO
21. 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).	NO
22. 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.	NO





<p>23. 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.</p>	<p>NO</p>
<p>24. 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.</p>	<p>NO</p>
<p>25. 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.</p>	<p>NO</p>
<p>26. 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.</p>	<p>NO</p>
<p>27. 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.</p>	<p>NO</p>
<p>28. 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.</p>	<p>NO</p>
<p>29. 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.</p>	<p>NO</p>
<p>30. 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”.</p>	<p>NO</p>



31. 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.	NO
32. 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.	NO
33. Actualizar la lógica horizontal y vertical de la MIR con base en la propuesta de MIR (ver anexo 6).	NO
34. 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.	NO
35. 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.	NO
36. 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).	NO

3.- Breve justificación

Dado que el Programa de Salud y Bienestar Comunitario dejó de operar en su modalidad S251 con reglas de operación y como parte del Ramo General 12, no se puede dar seguimiento a las recomendaciones específicas del Programa. No obstante, y aunque no se suscriben como Aspectos Susceptibles de Mejora formalmente ninguna de las 33 recomendaciones, algunas de estas recomendaciones serán retomadas por la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SNDIF para la mejora de otros programas que se consideran con población objetivo similar aunque con operación diferente.

4.- Comentarios específicos

Se retomaran algunos de los comentarios de operación y diseño de programa (exceptos los relacionados con Matriz de Indicadores) que se consideran pueden fortalecer la ejecución del programa.

