



Diagnóstico

Programa de Atención a Familias y

Población Vulnerable (S150)

Junio, 2014

Contenido

Introducción	1
1. Antecedentes	4
2. Identificación y descripción del Problema	8
2.1. Identificación y estado actual del problema	11
2.2. Evolución del problema	27
2.3. Experiencias de atención.....	36
2.4. Árbol de problemas	40
3. Objetivos	43
3.1. Árbol de objetivos	43
3.2. Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	47
4. Cobertura.....	56
4.1. Identificación y caracterización de la población potencial.....	56
4.2. Identificación y caracterización de la población objetivo	63
4.3. Cuantificación de la población objetivo	78
4.4. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo	80
5. Diseño de la intervención	81
5.1. Tipo de Intervención	81
5.2. Etapas de la intervención.....	90
5.3. Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios.....	108
5.4. Matriz de Indicadores.....	109
5.5. Estimación del Costo Operativo del Programa	118
6. Presupuesto	119
Conclusiones	122
Bibliografía	125
Siglas y acrónimos	130
Anexos.....	131

Introducción

El programa S150 “Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable” en seguimiento a las recomendaciones de valoraciones externas sufre modificaciones en el ejercicio presupuestal 2014. En el Anexo 1 "Conformación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable", se señalan los subprogramas y líneas de acción incluidos en el programa de 2007 a 2013.

Existió una diversidad de acciones dentro del programa que impedían tener claridad en la identificación de las poblaciones a atender y de los mecanismos de operación. Este señalamiento fue plasmado en cuatro evaluaciones externas que apuntaron a la necesidad de separar el programa. Por ejemplo, la Evaluación Específica del Desempeño (EED) 2008-2009, advierte que existe “gran variedad de subprogramas, estrategias y actividades que dan lugar a confusión y duplicidad de cobertura”.

En el ejercicio fiscal 2010 los subprogramas *Asesoría Jurídica en Materia Familiar, Maltrato Infantil, Adopción, Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos, Atención Integral a las Niñas, los Niños las y los Adolescentes en Desamparo y la Atención Integral a las y los Adultos Mayores Sujetos de Asistencia Social* dejaron de formar parte del programa para integrarse al programa, el E023 “*Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud*”.

La separación dio como resultado que el S150 quedara integrado únicamente por tres subprogramas: *Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”, Subprograma Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia y, Subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo.*

La EED 2010-2011 propuso que el programa debía “sentar las bases para separar los subprogramas y crear programas individuales, o reagruparlos con otros programas del DIF”. La Evaluación de Consistencia y Resultados 2011 planteó que existía “ambigüedad en la definición de la población potencial, objetivo y atendida por el programa”. La EED 2012-2013 planteó que: “el gran reto que persiste es la separación de los subprogramas, aunque en 2013 este objetivo se encuentra próximo a cumplir, se recomienda que la Secretaría de Salud y Sistema Nacional DIF se

incorporen en la toma de decisiones a fin de que la separación o reagrupación de los subprogramas mejore la planeación institucional”.

Para el ejercicio fiscal 2014, los tres subprogramas que integraban al Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable fueron separados, tal y como fue informado por la Secretaría de Salud a través del oficio DGPOP/06/02216/13 del 28 de junio 2013.

Con este antecedente, debido a que el programa sufrió modificaciones sustantivas, surge la necesidad de contar con un diagnóstico actualizado.

El presente documento tiene como fundamento el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2014, numeral 25, y sigue los lineamientos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos de acuerdo a los criterios previstos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL).

En 2014, el programa S150 está conformado por dos subprogramas:

1. Subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad
2. Subprograma de Apoyo a Proyectos de Asistencia Social

El presente diagnóstico abordará la problemática que atienden los dos subprogramas. Para su elaboración se utilizó la metodología del marco lógico (MML) con el método complementario de árbol de problemas y árbol de objetivos.

En la primera sección se presenta el fundamento que faculta al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) para operar el programa. Debido a que se trata de un programa en operación se describen los antecedentes de los cuatro tipos de apoyos. El tener estos de referencia sirve para comprender mejor los objetivos actuales del programa.

La segunda sección presenta la identificación del problema a atender por el programa definido como “*Personas y hogares que acumulan vulnerabilidades sociales*”. Con esta definición se procede a documentar la evolución del problema y realizar un recuento de las experiencias de atención, mismas que sirven de insumo para determinar sus causas y efectos. Estos elementos sirven para esquematizar el árbol de problemas de la intervención.

Posteriormente se presenta la transición del árbol de problemas al árbol de objetivos, que consiste en poner en positivo las causas y efectos de la problemática para que estos se conviertan en los medios y fines de la intervención. Así se procede a la identificación de la alineación de los objetivos con mandatos y metas nacionales e internacionales.

En la cuarta sección se presenta el análisis de la cobertura a través de la identificación de la población potencial y objetivo del programa. De estas poblaciones se identifican características demográficas y socioeconómicas que sirven de elemento para conocer las particularidades de la población a atender. Estos datos se emplean para estimar la proyección de poblaciones a intervenir de 2014 a 2018.

La quinta sección corresponde al análisis del diseño de la intervención, se identifican las actividades a llevar a cabo, los tipos y montos de los apoyos, los mecanismos de selección de beneficiados y los actores involucrados en el proceso del programa.

En la penúltima sección se presenta la relación del programa con el presupuesto para apoyo de grupos vulnerables del sector salud y con el propio presupuesto del sector salud. Estos elementos sirven para dimensionar la importancia del programa en el apoyo de grupos vulnerables.

En el apartado de conclusiones, se presenta la matriz FODA que expone algunos de los hallazgos encontrados en el diagnóstico del programa para que sirva de insumo en la implementación de una ruta crítica en los años venideros.

Se espera que el documento sirva a los tomadores de decisiones para advertir la necesidad de fortalecer el “Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable” ante la evidencia que se presenta de apoyo a grupos altamente vulnerables.

1. Antecedentes

Los fundamentos normativos que facultan y regulan al SNDIF para la atención de familias y población vulnerable son la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, la *Ley de Asistencia Social* y la *Ley General de Salud*.

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* en sus artículos 4 y 25. El artículo 4 sobre la protección de la ley a la organización y el desarrollo de la familia, el derecho a la alimentación, el derecho a la protección de la salud, el derecho de vivienda y los derechos de la niñez. El artículo 25 sobre el ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales.

La *Ley de Asistencia Social* en sus artículos 4, 5, 12, 27 y 44.

El artículo 4 que establece que:

“Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar”.

El artículo 5 que establece que “la rectoría de la asistencia social pública y privada corresponde al Estado”. En particular la fracción primera, inciso a) del artículo 12 sobre los servicios de asistencia social que establece: “La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por condiciones de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; e inciso i) “La prestación de servicios funerarios”.

El artículo 27 que faculta al SNDIF para coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. El artículo 44 que instituye sobre la coordinación, concertación y participación ciudadana:

“Con el propósito de asegurar la adecuada coordinación de acciones en el ámbito de la prestación de los servicios de asistencia social y con el objeto de favorecer prioritariamente a los grupos sociales más vulnerables, en los términos del Sistema Nacional de Planeación,

de la Ley General de Salud, y de este Ordenamiento, El Organismo, celebrará acuerdos y concertará acciones con los sectores público, social y privado; y en su caso, con las autoridades de las diferentes comunidades indígenas de las entidades federativas”.

La *Ley General de Salud*, en su artículo 168 que establece que son actividades básicas de asistencia social entre las que se encuentran:

- La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;
- La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;
- La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;
- La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;
- El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socio-económicas, y
- La prestación de servicios funerarios.

Antecedentes de los apoyos

Actualmente el Subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad proporciona tres tipos de apoyo: apoyo económico temporal, apoyo en especie y apoyo para atención especializada.

El origen de los **apoyos económicos** deviene de la propia creación del SNDIF. Se puede documentar que durante la década de los 80 éste se llamaba “subsidio familiar”. Los apoyos tenían un monto de \$50 pesos mensuales por tiempo indefinido porque se otorgaba a la población de bajos recursos económicos. Para la entrega de este apoyo se debía de realizar un estudio socioeconómico y una visita domiciliaria.

El objetivo de dicho apoyo era cubrir gastos escolares, adquisición de herramientas de trabajo tales como cajones para limpieza de calzado, artículos de costura o tejido, de belleza, productos para preparar alimentos, con el fin de habilitar una actividad económica que les permitiera obtener un ingreso para valerse por sí mismos y poder prescindir del apoyo asistencial. No era necesario que el beneficiario presentara la comprobación de las actividades propuestas por el trabajador social, por lo que muchos de los apoyos se prolongaban por largo tiempo.

Hacia finales de la década se implementan dos instrumentos de operación: el "dictamen", en el cual se describía la problemática detectada en la valoración social, y el acuerdo de otorgamiento del apoyo tanto para los apoyos económicos como los en especie.

Otra de las ramificaciones de este apoyo económico fue el llamado “hogares familiares” que se otorgaba a familias con personas con problemas de salud artículos en especie y además un subsidio económico. Este apoyo tenía por objeto que las personas con problemas de salud no tuvieran que ser separadas de sus familias e institucionalizadas en organizaciones de atención especializada por falta de recursos. El apoyo se otorgaba previa valoración de un trabajador social. Este apoyo fue integrado posteriormente dentro del “apoyo económico temporal”, de ahí que ahora cubra un amplio espectro de atención. Durante la década del 2000 los apoyos económicos variaron significativamente hasta llegar a un monto de 1,000 pesos mensual en 2014.

Los **apoyos en especie** se otorgaban de manera eventual en los casos denominados “casos especiales”, los cuales consistían en muletas, bastones, sillas de ruedas. Posteriormente en 1990 se extiende el apoyo a medicamentos, aparatos auditivos e implantes cocleares, sin límite en los montos. En el año de 1999 se crea un comité para determinar el otorgamiento de los apoyos en especie cuya función era valorar el dictamen del otorgamiento de los apoyos. Con el tiempo, los apoyos en especie se tornaron cada vez más a la atención en salud; en particular medicamentos para enfermos de cáncer.

El **apoyo económico para atención especializada** está dirigido a personas que tienen que ser sustraídas del núcleo familiar o están en situación de abandono, orfandad o maltrato. Se da de manera indirecta, ya que el recurso se destina a instituciones con convenio a las cuales se les otorgan montos mensuales de acuerdo al número de albergados y las características específicas de la atención especializada.

Los antecedentes de esta acción se remontan al servicio “Hogares sustitutos” que funcionó hasta 1993. Se trató de apoyos a familias que quisieran albergar a un menor a cambio de apoyos en especie, material de limpieza, ropa e incluso, apoyos económicos. Este apoyo no funcionó debido a que las familias mostraban bajo compromiso de atención a las personas canalizadas y en ocasiones sólo lo hacían para obtener los beneficios económico-materiales del apoyo. Es así como se buscan convenios con instituciones de asistencia privada y asociaciones civiles que brindan atención especializada, donde se canalizan a las personas que requieren de asistencia. En un inicio a cambio de la atención de las personas canalizadas, el programa proveía alimentos preparados, sin embargo esto no funcionó debido a cuestiones logísticas en su entrega.

En la búsqueda de alternativas, el programa estableció apoyar de manera económica y con recursos en especie como juguetes y material de limpieza. Fue hasta 1999 que las canalizaciones se dan a través de la firma de convenios de colaboración, donde se determina el pago en efectivo y el apoyo en especie (comúnmente medicinas). A 2014 existen 28 convenios de colaboración. éstos se han diversificado a través del tiempo de acuerdo a los sujetos de asistencia social, sean: personas de la tercera edad, personas con discapacidad y menores de edad.

El Subprograma de Apoyo a Proyectos de Asistencia Social tiene sus orígenes en 2009, pero no fue hasta 2010 que el subprograma otorgó sus primeros apoyos. Este subprograma se creó con procedimientos similares a los apoyos a proyectos para la atención de personas con discapacidad. El origen de los apoyos a proyectos se encuentra en las acciones derivadas de las “Reuniones Regionales de Trabajo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias” que se dieron lugar en 2008 organizadas por el SNDIF. A partir de éstas se establecieron mecanismos para la atención integral de las personas con discapacidad, entre éstas el apoyo a proyectos provenientes de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y de los Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF).

De acuerdo a los antecedentes y desarrollo del subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad que se ha documentado se puede observar que los servicios se han ido adecuando a las necesidades de la población que demanda servicios al SNDIF. Los cambios en el diseño actual del programa son en parte resultado de los retos de logística y de protección de beneficiarios que se han tenido que enfrentar.

Dicho lo anterior, la necesidad de elaborar un diagnóstico para el programa Atención a Familias y Población Vulnerable parte de tres premisas. La primera, a pesar de que el programa ha sido objeto a evaluaciones externas, no se ha evaluado el subprograma de manera independiente. La segunda, se trata de un programa que presupuestalmente ha triplicado el monto destinado a apoyos durante la última década, esto resulta de particular interés ya que existen pocos programas que logran tener variaciones significativas debido a la capacidad administrativa y las características particulares del servicio que se otorga. La tercera, a pesar de la separación de los otros dos subprogramas aún queda el reto de cuantificación y homologación de poblaciones en dos tipos de servicios con naturaleza y beneficiarios poco comparables de acuerdo a la conformación actual de los servicios.

2. Identificación y descripción del Problema

Con el fin de identificar la problemática que el *Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable* busca solucionar, se realizó una investigación documental y estadística para recopilar y sistematizar información relevante. Del análisis realizado, y a manera de hipótesis de trabajo, se presenta la siguiente definición del problema:

Existen personas y hogares que acumulan vulnerabilidades sociales.

La política social en México ha centrado cada vez más su atención en impulsar el desarrollo de individuos y hogares que se encuentran en una situación económica y social desfavorable. El Estado mexicano a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ha definido como una de sus misiones primordiales el combatir las causas y efectos de la vulnerabilidad social, de manera que sea posible garantizar el desarrollo pleno de las personas, las familias y las comunidades ante la presencia de todo tipo de adversidades y riesgos, sean públicos o familiares. Este interés por garantizar la igualdad de oportunidades para todos los habitantes de nuestro país se presenta en medio de un proceso histórico particular en el que diversos factores han ido definiendo al combate contra la pobreza como una prioridad de la agenda pública.

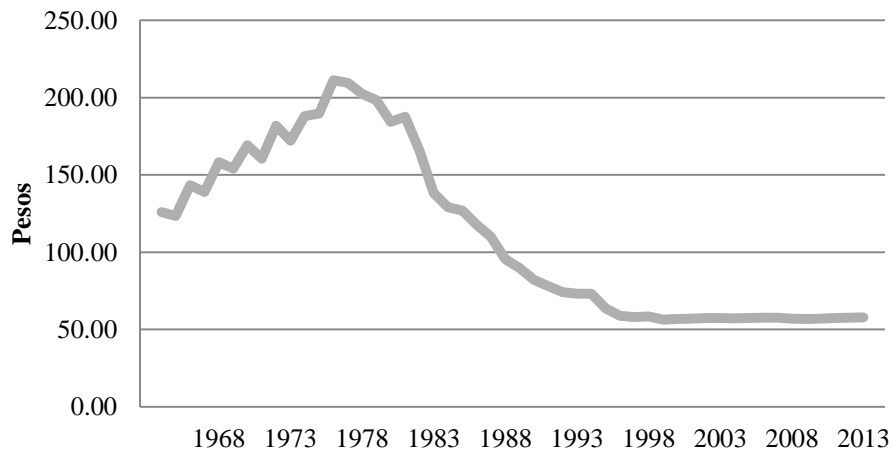
Cabe recordar que hacia finales del siglo XX nuestro país transitó por un periodo económico adverso en el que una serie de turbulencias económicas trajeron consigo un aumento considerable de la pobreza, así como agudas restricciones macroeconómicas que tornan más difícil ampliar la

atención a las demandas educativas, de salud y de bienestar de la población. Durante este periodo los mexicanos experimentaron dificultades sin precedentes en sus economías domésticas, pues los salarios reales se desplomaron (gráfico 1) y el gasto gubernamental en educación y salud disminuyó drásticamente (González de la Rocha, 2006a).

El deterioro de las condiciones de vida de una gran parte de la población y la disminución de los apoyos gubernamentales en diversos rubros, se sumó a elevadas tasas de inflación y a un proceso dramático de restricción del consumo, todo lo cual trajo consigo una desigualdad estructural que fue abriendo una brecha cada vez más amplia entre los grupos sociales más desprotegidos y el resto de la sociedad. La pobreza aumentó tanto en términos relativos como absolutos (de 32.1 a 41.3 millones de habitantes de 1982 a 1989, *cfr.* González de la Rocha, 2006a), afectando a diversos sectores del espectro socioeconómico como parte de un proceso de *equidad en el empobrecimiento*.

Gráfica 1

**Salario mínimo general (real),
1964-2013, pesos por día**



Fuente: Elaboración DGIS con información de Banxico.

Gracias a una mayor estabilidad económica a partir de la segunda mitad de la década de los años noventa, los niveles de gasto social per cápita y del gasto social en relación al PIB regresaron gradualmente a sus niveles anteriores a las fluctuaciones económicas de los años ochenta, rebasándolos incluso en algunos rubros¹. Sin embargo, el riesgo de que distintos tipos de contingencias afecten a los grupos sociales más vulnerables continua latente. Apenas en el año 2008 se presentó una nueva perturbación económica a nivel internacional que impactó fuertemente la economía mexicana, de manera que la disminución gradual de la pobreza en el país se vio interrumpida y la calidad de vida de los sectores más pobres volvió a verse afectada: la población que se encontraba en condición de pobreza (fuera moderada o extrema) se incrementó en 3.2 millones de personas desde 2008 a 2010, según un informe del Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2011).

Es pues frente a estos escenarios de contingencia y de exposición inesperada a riesgos tanto de carácter endógeno como exógeno, como se manifiesta la vulnerabilidad de ciertos grupos de la población sobre los que es necesario intervenir de forma efectiva para evitar que el deterioro de sus condiciones de vida sea permanente. Para Bohe, *etl. al.* (1994), la vulnerabilidad contempla tres tipos de riesgos: el riesgo de exposición a las crisis o convulsiones; el riesgo de una falta de capacidad para afrontarlas; y el riesgo de sufrir consecuencias graves a causa de ellas, así como de una recuperación lenta o limitada. La situación de vulnerabilidad y pobreza se presenta en diferentes aspectos de la vida de las personas, avanza desde lo económico, lo laboral, el espacio habitacional, la salud, la educación, hasta el nivel familiar. Por ello también es posible contemplar contingencias privadas como los gastos catastróficos en salud o el fallecimiento de un miembro familiar, como parte de aquellos riesgos que pueden deteriorar la calidad de vida de las personas.

A continuación serán descritos con mayor detalle algunos elementos y características del problema de la vulnerabilidad social en México, en donde se detallará su estado actual en todo el territorio nacional, su evolución a lo largo del tiempo y diferentes experiencias de atención frente a esta problemática.

¹ De acuerdo con cifras de la OCDE, el gasto social en México pasó del 3.8% del PIB en el año de 1990 al 11.8% en el año 2000. El gasto en salud per cápita, por ejemplo, pasó de \$111 Dls. en 1990 a \$249 Dls. para 2002; Ver: Cámara de Diputados (2005), *Indicadores de Gasto Público Social de Países Seleccionados*, México: Centro de Estudios de las finanzas públicas, consultado en: <http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0332005.pdf>

2.1. Identificación y estado actual del problema

¿Cómo se conceptualiza la vulnerabilidad social?

El concepto de vulnerabilidad ha adquirido una gran importancia en el campo de los estudios sobre el desarrollo durante los últimos años. Esta idea ha permitido una mejor comprensión de la situación de los sectores sociales más desfavorecidos y de las causas que los han colocado en esa situación (Pizarro, 2001). Su principio es establecer un análisis multidimensional que atienda no sólo los factores económicos, sino también los vínculos sociales, el entorno físico y medioambiental o las relaciones de género, entre otros factores. La vulnerabilidad se refiere directamente al nivel de riesgo que afronta una familia o individuo a perder su forma de vida, sus bienes o propiedades ante una posible catástrofe de cualquier índole (Busso, 2001).

Aunque en la actualidad es un concepto relacional que depende de las contradicciones y conflictos sociales, esta noción comenzó utilizarse desde los años setenta para tratar de comprender la respuesta de las personas ante los desastres naturales. Convencionalmente los desastres se habían interpretado como eventos excepcionales o inesperados que no tenían ninguna relación causal con los procesos sociales. Sin embargo, a partir del auge de la idea de la vulnerabilidad comenzaron a desarrollarse enfoques que aunque no negaban la importancia de las catástrofes naturales o sociales como activadores de los desastres, pusieron el acento cada vez más en el estudio de las estructuras y procesos socioeconómicos de desigualdad y pobreza como causantes de la vulnerabilidad de las personas. La vulnerabilidad comenzó a ser entendida como el cúmulo de condiciones sociales que posibilitan los desastres (Sojo, 2004).

El concepto de vulnerabilidad es el más apropiado para comprender las transformaciones actuales derivadas de los nuevos patrones de desarrollo en el plano social y para captar esa mayor exposición a riesgos en que se encuentra una gran masa de los habitantes de nuestro país.

De acuerdo con Roberto Pizarro (2001), la vulnerabilidad se ha constituido como un rasgo social dominante en toda América Latina. Los impactos provocados por las formas de producción, las instituciones y los valores que caracterizan al nuevo patrón de desarrollo en los países de la región, exponen a los grupos de bajos ingresos y a las capas medias a elevados niveles de inseguridad. Si bien desde la constitución de los estados independientes en nuestro continente la pobreza y la mala distribución del ingreso han estado presentes como uno de los principales

problemas de nuestros países, a estos fenómenos se les ha agregado ahora la *vulnerabilidad social* como rasgo específico de la forma que han adoptado las economías latinoamericanas en los últimos años, es decir, como economías de libre mercado cada vez más abiertas al mundo.

Así como en el pasado la denominada “industrialización por sustitución de importaciones” tuvo en la *marginalidad* su fenómeno social más distintivo, en el actual período histórico la vulnerabilidad aparece como el rasgo característico del patrón de desarrollo vigente (Pizarro, 2001). Tanto el Estado como el mercado y la sociedad civil juegan un rol predominante en la estructuración de las oportunidades que tienen las personas para lograr su bienestar, por lo que los cambios en la vulnerabilidad de los individuos se explican por modificaciones en el portafolio de recursos y las transformaciones en las estructuras de las oportunidades que le ofrecen estos tres frentes.

Se conceptualiza a la vulnerabilidad social como el conjunto de características de una persona o grupo y la situación que influye en su capacidad de anticipar, lidiar, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza (Ruíz, 2012). Es posible señalar que ésta tiene dos componentes explicativos. Por un lado, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico-social de carácter traumático; y por otra parte el manejo de recursos y las estrategias que esos mismos actores realizan para enfrentar los efectos de dichos eventos. Por tanto, para comprender la vulnerabilidad es necesario tener en la mira simultáneamente a las características de los actores, de los recursos que poseen y las estructuras de oportunidades a su disposición, y no solamente las posibles contingencias que pueden afectarlos.

La vulnerabilidad se presenta a partir de la interacción de factores internos y externos que convergen en un mismo actor. Se expresa de varias formas, ya sea como *fragilidad e indefensión* ante cambios originados en el entorno; como *desamparo institucional* de un Estado que no contribuye de manera adecuada a fortalecer ni cuidar sistemáticamente de sus ciudadanos; como *debilidad personal* para afrontar los cambios, lo que impide aprovechar el conjunto de oportunidades que se le presentan; o como *inseguridad permanente* que paraliza, incapacita y desmotiva la posibilidad de pensar estrategias y actuar a futuro para lograr mejores niveles de bienestar (Busso, 2001).

También es necesario tomar en cuenta qué unidades de análisis son utilizadas en la noción de vulnerabilidad, pues ésta puede ser aplicada tanto para los individuos como para los hogares. De acuerdo con Mercedes González de la Rocha (2006b) los hogares son normalmente definidos como unidades sociales y económicas formadas por uno o más individuos, sean o no parientes, que viven juntos y comparten la vivienda y la alimentación. Pueden estar formados por varias unidades conyugales, pues son considerados hogares en tanto que efectivamente comparten el espacio y los medios de vida. Dichas unidades sociales están organizadas no sólo alrededor de esos recursos, sino también en torno a la cooperación organizada para generar ingresos y administrar el trabajo, que es un recurso fundamental para las clases socioeconómicas más bajas. Por tanto, con el fin de comprender la vulnerabilidad es necesario diseccionar las características de los hogares de manera que sea posible analizar el modo en el que se generan y se utilizan los recursos, el modo en el que esos recursos son convertidos en ingresos y cómo los bienes obtenidos a partir de estos ingresos se distribuyen entre sus miembros (González de la Rocha, 2006b).

El tamaño de un hogar, su estructura y la capacidad de sus miembros para generar ingresos son elementos fundamentales para estimar la vulnerabilidad de un hogar. Sin embargo, existen otros elementos importantes para tomar en cuenta. Al hacer referencia a la capacidad de respuesta ante cambios o eventos externos, el enfoque analítico de la vulnerabilidad social toma en cuenta la cantidad, calidad y diversidad de los tipos de recursos internos o activos que puede movilizar un hogar o un individuo con miras a la variación de su entorno. De acuerdo con Gustavo Busso (2001) los activos comprenden los siguientes aspectos:

- *Activos físicos.* Incluyen los medios como la vivienda, animales, recursos naturales, bienes durables para el hogar y el transporte familiar, que son usados para mantener y reproducir la vida en el hogar; también abarca a los medios de producción, como los bienes que se usan para obtener ingresos o intercambio de bienes (herramientas, maquinarias, transporte para uso comercial).
- *Activos financieros.* Incluye ahorro monetario, créditos disponibles (cuenta corriente de bancos, tarjetas de crédito, fiados de almacenes), acciones, bonos y otros instrumentos financieros de uso habitual en el sistema financiero formal e informal.

- *Activos humanos o capital humano.* Comprende los recursos de que disponen los hogares en términos de cantidad y calidad de la fuerza de trabajo del hogar, y el valor agregado en inversiones en educación y salud para sus miembros.
- *Activos sociales o capital social.* Son aquellos recursos intangibles que se derivan de relaciones sociales, a diferencia de los recursos humanos que están instalados en personas y de los recursos físicos que se instalan en cosas. Son una forma y un atributo colectivo o comunitario que incluyen redes y lazos de confianza y reciprocidad articuladas en redes interpersonales. (Busso, 2001).

Es importante tener en cuenta la distinción entre el concepto de recursos y el de activos (Kaztman y Filgueira, 2006). Mientras que los recursos son todos aquellos bienes, materiales e inmateriales, que los hogares ostentan, para que un recurso sea considerado un activo, debe permitirle, vía su movilización, incrementar su bienestar o, en su defecto, evitar el deterioro de su condición de vida o disminuir su riesgo o vulnerabilidad.

Los activos son movilizados a partir de *estrategias adaptativas* que tienen como objetivo lograr un mayor bienestar o por lo menos amortiguar un impacto negativo en el propio bienestar ante cualquier tipo de contingencias que los afecten. La estructura de oportunidades puede definirse como el conjunto de probabilidades de acceso a bienes, servicios o actividades que inciden en el bienestar.

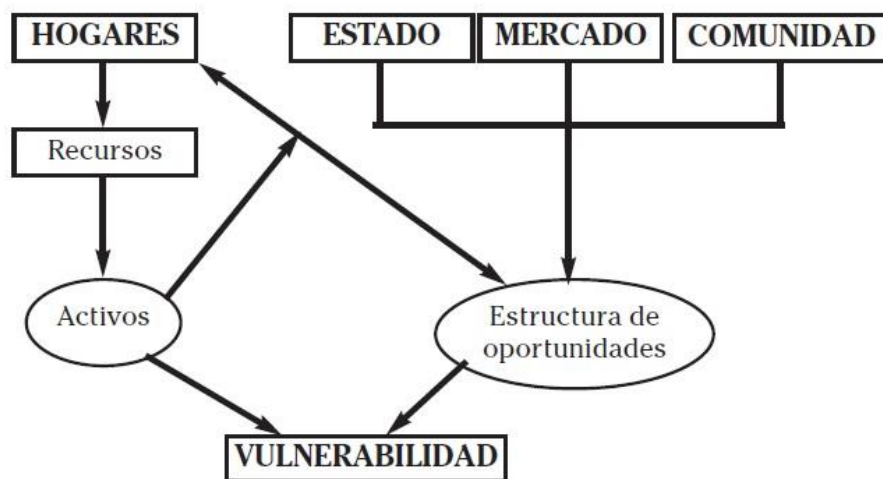
Una de sus características fundamentales es que no depende ni puede ser modificada individualmente, sino que su cambio se da a una escala colectiva, pues los individuos únicamente pueden acceder a las oportunidades que su entorno ofrece (Galassi, 2009). Las estrategias vinculan así a los diversos tipos de recursos o activos que poseen los hogares con los cambios ocurridos en los mercados, el Estado y la sociedad civil y pueden expresar conductas individuales o colectivas relativas a la movilidad territorial, los niveles de consumo, la participación laboral, entre otro tipo de estrategias.

La capacidad de respuesta de los actores frente a diferentes contingencias involucra por tanto una relación compleja y dinámica entre los activos, las estrategias adaptativas y los diversos tipos de riesgos a los que se enfrentan. Para Busso (2001) la capacidad de respuesta puede desagregarse en los siguientes factores que se articulan entre sí:

- *Diversidad, fortaleza y flexibilidad de recursos internos.* A mayor presencia de cualquiera de estos tres atributos de los activos puede esperarse mayor capacidad de respuesta a los riesgos que definen el nivel de vulnerabilidad.
- *Previsión y grado de exposición a riesgos.* A menor grado de exposición y a mayor previsión a choques externos puede esperarse mayor capacidad de respuesta a los riesgos que definen el nivel de vulnerabilidad.
- *Creatividad, proactividad y velocidad de respuesta.* A mayor presencia de cualquiera de estos tres atributos en las personas y hogares puede esperarse mayor capacidad de respuesta a los riesgos que definen el nivel de vulnerabilidad.
- *Organización y participación de individuos y grupos expuestos a riesgos.* A mayores niveles de reflexividad del grupo sobre su propia praxis puede esperarse menor nivel de vulnerabilidad.
- *Intensidad y duración del choque externo.* A menor intensidad y duración del choque externo puede esperarse menor nivel de vulnerabilidad (Busso, 2001).

El contexto, los recursos y las estrategias deben ser integrados en la noción de vulnerabilidad social, sea para referirse a la prevención y la elusión de riesgos sociales, como para nombrar a la reparación y compensación de los efectos producidos por cambios drásticos en el entorno. El contraste entre la cantidad, calidad y composición de los activos, las estrategias de su uso y la movilización con respecto al conjunto de oportunidades y riesgos que presentan el mercado, el Estado y la sociedad civil, son así los principales aportes analíticos que se derivan de la noción de vulnerabilidad social.

Imagen 1. Interacción de activos de los hogares, oportunidades y vulnerabilidad



Fuente: Galassi, 2009, pp. 58

En esta imagen puede percibirse la interacción que existe entre los activos de los hogares, la estructura de oportunidades y la consecuente vulnerabilidad. En ella el entorno se compone por el Estado, el mercado y la comunidad. Estos tres actores inciden con políticas y programas en maximizar la estructura de oportunidad de los hogares.

Factores asociados al aumento de la vulnerabilidad

La vulnerabilidad implica cambios en el conjunto de recursos de los hogares a partir de situaciones de riesgo o de contingencias. De acuerdo con González de la Rocha (2006b) los recursos más importantes en relación al aumento de la vulnerabilidad son: a) la fuerza de trabajo; b) la vivienda; c) las relaciones domésticas; y d) las relaciones sociales hacia fuera de los grupos domésticos. Dentro de cada uno de ellos se presentan algunas situaciones críticas que deben ser tomadas en cuenta, pues según diversas investigaciones (González de la Rocha, 2006a; Kaztman, 1999a; Sales Heredia, 2013; Sojo, 2004) resultan determinantes en el aumento de las condiciones de vulnerabilidad de una persona o un hogar:

- 1) *Escasez de empleos locales y precariedad de los existentes*: en contextos laborales empobrecidos y deteriorados existen muy pocas alternativas para que los individuos generen los ingresos monetarios que requieren para satisfacer sus necesidades (Kaztman, 1999a; Pizarro, 2001).

2) *Economías domésticas feminizadas*: cuando las mujeres adquieren el rol de proveedor principal del hogar o salen de sus espacios domésticos para realizar actividades remuneradas con el fin de apoyar en la economía del hogar. En general lo hacen en mercados de trabajo que les ofrecen salarios más bajos y menores prestaciones laborales que a los hombres. (González de la Rocha, 2006a; Sojo, 2004)

3) *Viviendas precarias*: implican que las condiciones de las viviendas están lejos de alcanzar niveles mínimos para el bienestar, pues presentan una carencia de agua que hace difícil la realización de la limpieza de la casa y obstaculiza la higiene personal, pisos de tierra que eventualmente producen enfermedades, materiales precarios y frágiles, o hacinamiento. (González de la Rocha, 2006a)

4) *Falta de acceso a la infraestructura y los servicios sociales*: se refiere a todos aquellos servicios que mejoran las oportunidades de desarrollo de los hogares y los individuos. Destaca la educación, pues la evidencia empírica apunta a que uno de los determinantes más importantes del nivel de ingreso de las personas a lo largo de su vida es su logro educativo (Navarro, 2012; Sojo, 2004).

5) *Enfermedad*: merma los ingresos familiares generados por todos los miembros del hogar. La compra de medicinas para los enfermos o el pago de servicios de salud, desvían los de por sí escasos recursos que en otras circunstancias se dedicarían a la alimentación o a otras áreas del consumo. (Kaztman, 1999a; Sales Heredia, 2013).

Respecto a este último punto Sales Heredia (2012) utiliza el término *gastos catastróficos en salud* para referirse al grado en que la economía de un hogar puede verse mayormente afectada. Aunque la provisión de la atención médica depende en gran parte del sistema de salud, pues idealmente éste se propone ser eficiente y con una alta cobertura, cuando dichas condiciones no se cumplen el gasto de bolsillo en salud de los hogares aumenta. El *gasto de bolsillo en salud* se refiere al egreso monetario inesperado que realizan los hogares (aun si contribuyen a la seguridad social o poseen seguros de salud privados), para lo que utilizan ahorros, préstamos o venta de activos. En el momento en que dicho gasto excede 40% del ingreso disponible (ingreso restante después del gasto familiar en alimentos) se considera que ha habido un *gasto catastrófico*, pues pone en riesgo la viabilidad económica y financiera del hogar.

De acuerdo con cifras de la OCDE desde hace varios años México es el país con mayor cuota de pago de bolsillo entre sus miembros, de manera que los ciudadanos mexicanos cubren por sí mismos buena parte de los costos de sus tratamientos médicos. En el año 2010 cerca del 49% del gasto total en salud era cubierto directamente por los usuarios, lo que significa casi el 3% del producto interno bruto (PIB), pues el gasto total de México para 2010 fue de 6.1% del PIB². (Sales Heredia, 2012).

Por ello Kaztman (1999b) sostiene que los grupos sociales que padecen cualquiera de estas problemáticas tienden además a generar ingresos relativamente más bajos que los demás. Tal insuficiencia los hace particularmente vulnerables a los cambios en las oportunidades del mercado laboral, como los inducidos por las innovaciones tecnológicas o la mayor competitividad, así como al repliegue de los programas estatales en materia de salud, educación y vivienda. En ese sentido, las personas en esta categoría "deambulan por los bordes intentando conservar una precaria pertenencia y, con ello, evitar el desmoronamiento de sus horizontes de futuro" (Katzman, 1999b, pp. 16). Es decir, que se encontrarán constantemente expuestos a una mayor marginación y segregación.

Pobreza y Vulnerabilidad Social

Existe una relación significativa entre la vulnerabilidad de un hogar y la reproducción de la pobreza, aun y cuando conceptualmente son dos fenómenos diferentes (Pizarro, 2001). Mientras la pobreza refiere normalmente a la escasez de ingresos monetarios para cubrir las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias de los hogares, la vulnerabilidad hace énfasis en el impacto que provocan eventos económico-sociales inesperados sobre las capacidades de las personas. Del mismo modo, mientras la pobreza se conceptúa a partir de la medición de recursos monetarios con que cuentan los actores, la vulnerabilidad enfatiza el impacto de los cambios del sistema económico y de sus instituciones sobre sus recursos.

Los puntos de encuentro entre pobreza y vulnerabilidad son diversos, pues el conjunto de recursos con que cuentan las personas pueden generar una mayor capacidad de respuesta frente a eventos adversos como la pérdida del empleo o la enfermedad de algún miembro del hogar. En ese

² OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), *OECD Health Statistics 2010 - Frequently Requested Data*. Consultado en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthdata2013-frequentlyrequesteddata.htm>

sentido, la capacidad de las personas que se encuentran en los estratos de ingreso más bajos se ve deteriorada para formar parte de las redes sociales de apoyo que les permitan superar estas dificultades. Quedan por tanto incapacitados para comprometerse con y para mantener el intercambio social en una dinámica productiva que les permita superar su condición de pobreza. El aislamiento social que se produce los convierte en sujetos cada vez más vulnerables a las calamidades y las crisis de todo tipo, de manera que se pone en marcha un proceso acumulativo de desventajas que podría afectar aún más su capacidad para recuperarse y salir de sus dificultades.

El término *desventajas acumuladas* alude al impacto que el deterioro de las capacidades de movilización y uso de la fuerza de trabajo tiene en otras dimensiones de la vida de los individuos y sus grupos domésticos. Cuando se habla de desventajas acumuladas se hace referencia a la vinculación entre fenómenos como, por ejemplo, el desempleo y la atomización de las familias, la precarización laboral y la agudización de la pobreza, así como entre éstos y el creciente aislamiento social (González de la Rocha y Villagómez, 2005). Por ejemplo, un evento laboral adverso como la pérdida del empleo, puede llegar a tener impactos cada vez más amplios que afectan otros aspectos de la vida de los individuos, incluyendo esferas no-laborales. Dichos impactos, a su vez, producirán situaciones y contextos en los cuales los sujetos se vuelven más vulnerables, puesto que el deterioro de los vínculos sociales y la no participación en redes restan capacidades para encontrar un empleo, una vivienda y otros factores de la calidad de vida cotidiana.

Las *desventajas acumuladas* nos remiten así a la suma del déficit de recursos y capacidades que tienen los actores para enfrentar situaciones de riesgo social, las cuales derivan en el desgaste de sus recursos y traen como resultado una posición económica más desfavorable.

Como se señaló anteriormente, existen muchos factores involucrados en el fenómeno de la vulnerabilidad social, como puede ser la erosión de la capacidad de uso y movilización de la fuerza de trabajo, la enfermedad, la falta de acceso a servicios sociales como la educación, entre otros. Todos estos factores participan en los procesos de acumulación de desventajas que imposibilitan la superación de las múltiples dimensiones de la pobreza, las cuales afectan severamente las condiciones de vida de los que menos tienen. Por ello es fundamental intervenir en cada una de ellas, pues solo de esta manera será posible contrarrestar los procesos de aislamiento que tienen como resultado marginación, desigualdad y segregación de ciertos grupos sociales.

¿Cómo se mide la vulnerabilidad?

La construcción de mediciones e indicadores para estimar la vulnerabilidad social ha sido una de las principales prioridades dentro de la investigación académica en este campo, pues su cuantificación tiene implicaciones muy importantes en el diseño de políticas públicas que busquen atender esta problemática. Sin embargo, debido a la multidimensionalidad inherente a la noción de vulnerabilidad, su medición ha sido una tarea compleja para la que se han utilizado varios indicadores.

Desde la década de los cuarenta comenzaron a ser utilizadas diversas medidas alrededor del mundo para tratar de dar cuenta de varios aspectos de la calidad de vida de los individuos y los hogares (como son la esperanza de vida, el nivel educativo, el acceso a los servicios de salud, etc.), los cuales se vinculan directamente con el grado de vulnerabilidad que padecen estos actores. El indicador utilizado con mayor frecuencia desde entonces fue el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita, pues las cifras que utiliza tienen una gran accesibilidad debido a que se generan constantemente con el fin de medir la economía de los países. Sin embargo, con el paso del tiempo esta medición fue sometida a numerosas críticas en su carácter de indicador de bienestar, pues no da cuenta de la distribución del ingreso y de la economía informal; incluye la cuantificación de ciertos bienes y servicios que no presentan una mejor en la calidad de vida (como las armas); e induce a una valoración primordialmente monetaria, más que cualitativa, de bienes y servicios, además de otros factores.

Frente a estas limitaciones comenzaron a surgir otras mediciones que intentaron dar respuesta a la insatisfacción con el PIB per cápita como indicador de calidad de vida. Una de ellas fue el *enfoque de las necesidades básicas y el de las capacidades* de Amartya Sen (1992). Estos indicadores definen una canasta de bienes y servicios necesarios para una vida digna; asimismo, incluye el concepto de capacidades al referirse a aquellas condiciones que posibilitan a los individuos a adquirir y elegir los bienes y servicios básicos que consideran necesarios para tener una vida mejor. Sin embargo, debido a la dificultad para conseguir este nivel de información en una escala microsocial, su uso prácticamente no fue adoptado por ningún gobierno nacional.

Desde la perspectiva del desarrollo humano surgió el *Índice de Desarrollo Humano* (IDH), utilizado por la Organización de las Naciones Unidas desde 1990. Dicho indicador mide el éxito

promedio de un país en alcanzar mejoras sociales en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: vida larga y saludable, conocimientos y nivel aceptable de vida (Galassi, 2009). Con todo, el IDH se utilizó principalmente a una escala internacional para reemplazar al PIB per cápita en un nivel comparativo y no para medir la vulnerabilidad.

Como se señaló anteriormente, es importante tener en cuenta que la pobreza y la vulnerabilidad son dos nociones conceptuales diferentes que, sin embargo, se involucran recíprocamente. La noción de vulnerabilidad tiene como objetivo contribuir a identificar individuos, hogares y comunidades que por su menor dotación de activos y diversificación de estrategias están expuestos a mayores niveles de riesgo por alteraciones significativas en los planos sociales, políticos y económicos que afectan sus condiciones de vida. Por tanto, la noción de vulnerabilidad excede, a la vez que incluye, la dimensión de ingresos que tradicionalmente se ha medido desde la noción de pobreza. (Busso, 2001).

La medición de la vulnerabilidad pretende ir por tanto más allá de la cuantificación de ingresos, de la valoración de las capacidades o de la comparación en el nivel de desarrollo a partir del acceso a la salud y la educación. Con el afán de superar estas limitaciones se han propuesto varios modelos de medición de la vulnerabilidad, dentro de los que Galassi (2009) destaca el *el Enfoque activos, vulnerabilidad y estructuras de oportunidades* (AVEO) propuesto por Caroline Moser y Ruben Kaztman, por su gran influencia en el estudio del tema. Esta medición combinó metodologías cuantitativas y cualitativas para estudiar la relación entre activos y estructura de oportunidades de hogares e individuos. Asimismo, propuso definir y medir indicadores de comportamiento de riesgos sociales.

Los indicadores de activos incluyeron el capital físico (tenencia de vivienda, valor de vivienda, tenencia de vehículo), capital financiero (potencial de crédito), capital humano (clima educativo del hogar, fuerza de trabajo potencial) y capital social (composición social, completitud y estabilidad en hogares nucleares o extendidos con hijos menores de 16 años).

Los indicadores de comportamiento de riesgo fueron tres: jóvenes que no estudian, no trabajan ni buscan trabajo; mujeres que han tenido hijos y no se encuentran casadas y, por último, un indicador de insuficiencia educativa. (Galassi, 2009). Las fuentes de información propuestas fueron las encuestas de hogares, junto con las preguntas ponderadas de los censos de población.

En conjunto con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), algunos países de nuestro continente como Bolivia, Ecuador o Argentina han construido índices que permiten medir con mayor precisión este fenómeno social. En el caso de Bolivia se construyó el *Índice de Vulnerabilidad Social* (IVS) a partir de un promedio simple de un conjunto de indicadores que reflejarían la seguridad humana y la calidad de vida, desagregándolo por departamentos y provincias. Se utilizaron variables culturales, de hábitat y vivienda, de educación, de empleo y de participación política (PNUD, 1999).

En el caso de Ecuador se elaboró el *Índice de Vulnerabilidad Humana* (IVH), el cual es una medida compuesta que integra cinco dimensiones de riesgo de la población. Se presenta en una escala de 0 a 100 en donde el mayor valor de la distribución representa a la provincia con mayor vulnerabilidad social y el menor a aquel que tiene el menor nivel. El IVH es la suma ponderada de indicadores de analfabetismo de la población adulta, la desnutrición en los niños, la pobreza de consumo en los hogares, el riesgo de mortalidad de los niños menores de un año y la presencia de comunidades étnicas rurales (SIISE, 2013).

Por su parte, Argentina ha comenzado a aplicar ambos índices tanto a nivel provincial como a nivel nacional, aunque si bien introdujo en ellos algunas particularidades relativas a su propio contexto para así crear su propio indicador (MEGCBA, 2009).

A lo largo de este recorrido hemos podido advertir que aún no existe una medición universalmente aceptada sobre la vulnerabilidad social, pues el uso de esta noción conceptual en los estudios del desarrollo es muy reciente y sus propuestas metodológicas se encuentran en pleno debate. Sin embargo, los modelos de medición revisados han ejercido una influencia muy importante en la inclusión de variables y dimensiones que anteriormente no eran tomadas en cuenta en las mediciones meramente monetarias de la pobreza.

Medición de la vulnerabilidad en México

En nuestro país la medición de la pobreza ha avanzado mucho metodológicamente en los últimos años, sobre todo porque ya no es entendida solamente como la carencia estructural del ingreso. En la actualidad la pobreza es conceptualizada con base en una causalidad multidimensional que toma en cuenta muchos de los elementos involucrados en el problema de la vulnerabilidad social que se revisaron anteriormente. De acuerdo con la *Ley General de Desarrollo Social* (LGDS), la pobreza

es medida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Esta medición puede ser concebida como parte de una evaluación global de las políticas de desarrollo social en el país, pues permite realizar un diagnóstico de las carencias de la población y evaluar, en el mediano y largo plazo, el desempeño de las políticas de superación de la pobreza.

El concepto y la definición de pobreza utilizada en la metodología del CONEVAL permite analizar la situación social de los individuos a partir de los espacios del bienestar económico y de los derechos sociales. En el espacio del bienestar se establece una cantidad mínima de recursos monetarios (definida por la *línea de bienestar*) requeridos para satisfacer las necesidades básicas de las personas. En el espacio de los derechos sociales, al ser estos considerados como elementos universales, interdependientes e indivisibles, se considera que una persona está imposibilitada para ejercer uno o más derechos cuando presenta carencia en al menos uno de los seis indicadores señalados en el artículo 36 de la LGDS: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación. (CONEVAL, 2010a). Esto da como resultado la siguiente definición multidimensional de pobreza:

Una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional cuando no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y si sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades.
(CONEVAL, 2010a, pp. 20)

A partir de dicha definición el CONEVAL utiliza algunos criterios que permiten clasificar a las personas con pobreza multidimensional según la profundidad de sus respectivas carencias, sea en el plano del bienestar económico o en el de los derechos sociales.

El plano del bienestar económico se mide a partir del ingreso del que disponen las personas para la adquisición de bienes y servicios en el mercado. Para ello se utiliza el llamado *ingreso corriente*, que representa el flujo de entradas, no necesariamente monetarias (puede incluir los productos recibidos o disponibles en especie, entre otros), que le permiten a los hogares obtener los satisfactores que requieren, sin disminuir los bienes o activos que poseen.

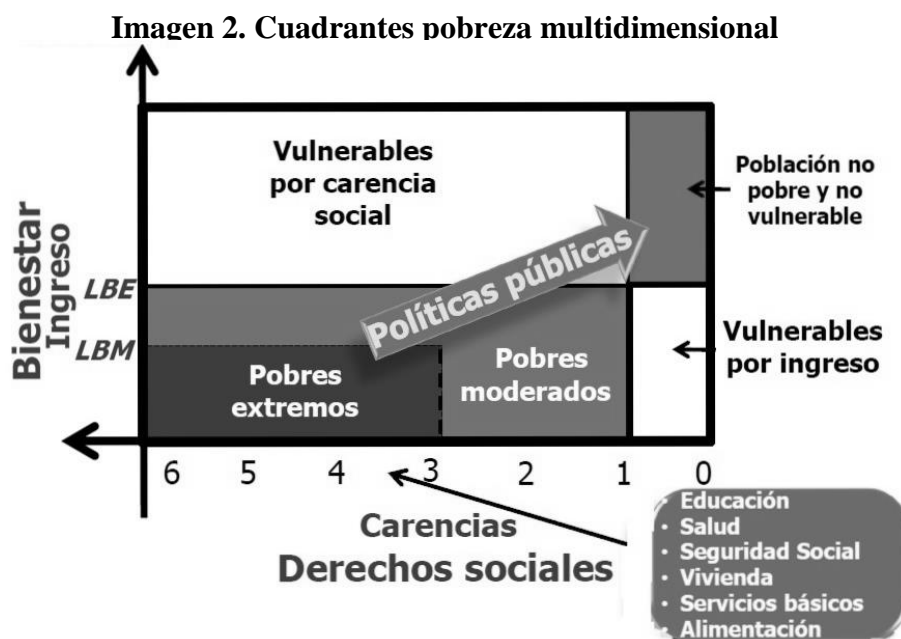
Con el fin de identificar a la población con un ingreso corriente insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requieren, se definen la *línea de bienestar* y la *línea de bienestar mínimo*. La línea de bienestar hace posible identificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias). La línea de bienestar mínimo permite identificar a la población que, aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no puede adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada. (CONEVAL, 2010a)

La metodología utilizada por el CONEVAL define dos fases para la identificación de las carencias en el espacio de los derechos sociales: 1) *Identificación de carencias en cada indicador particular*: para cada uno de los seis indicadores sociales se distingue dicotómicamente si una persona presenta carencia en la dimensión respectiva o no; y 2) *Índice de privación social*: Este índice se construye para cada persona a partir de la suma de los seis indicadores asociados a las carencias sociales. La suma de los indicadores de carencia, conlleva el supuesto de que cada una de las carencias tiene la misma importancia relativa. De esta manera se considera que una persona experimenta carencias en el espacio de los derechos sociales cuando el valor del índice de privación social es mayor que cero, es decir, cuando padece al menos una de las seis carencias. Asimismo, se define como *privación social extrema* cuando el mismo individuo padece tres o más carencias sociales. (CONEVAL, 2010a).

Una vez que se realiza un cruzamiento de los criterios de estos dos espacios, es decir, de su ingreso y de su índice de privación social, cualquier persona puede ser clasificada en uno, y sólo uno, de los siguientes cuatro cuadrantes:

1. *Pobres multidimensionales*. Población con ingreso inferior al valor de la línea de bienestar y que padece al menos una carencia social.
2. *Vulnerables por carencias sociales*. Población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar.
3. *Vulnerables por ingresos*. Población que no presenta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar.
4. *No pobre multidimensional y no vulnerable*. Población cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar y que no tiene carencia social alguna.

Asimismo, al conjuntar la línea de bienestar mínimo y el umbral de privación extrema es posible identificar, dentro del grupo de población en situación de pobreza multidimensional, a las personas en situación de pobreza multidimensional extrema. A continuación se presenta un cuadro con una representación gráfica de los cuatro cuadrantes:



Fuente: CONEVAL, 2010a.

Si bien la medición de la pobreza que realiza el CONEVAL ha sido de gran utilidad para estimar la vulnerabilidad social en México, ésta no ha sido la única medición que se ha utilizado en el país para estudiar esta problemática. En el año 2006 el DIF encargó al Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM (IIS) la elaboración de la Encuesta Nacional de Familia y Vulnerabilidad (ENFAVU). Dicha encuesta tuvo a los hogares como la unidad de medición de los cuestionarios y fue aplicada a partir de una muestra representativa en 5,242 hogares de todo el país.

La ENFAVU abordó a la vulnerabilidad social desde una perspectiva integral, analizando la relación entre fenómenos micro y macrosociales. Contribuyó en una mejor comprensión no sólo de las tendencias de los cambios generadores de inseguridad e incertidumbre, sino de los recursos con los que cuentan individuos y hogares, así como las oportunidades y obstáculos para movilizarlos.

La encuesta se propuso indagar las condiciones y las fuentes de vulnerabilidad en sus distintas dimensiones según un marco conceptual específicamente definido por las principales

teorías revisadas anteriormente. Por ello, involucró factores sociodemográficos (composición por edad y sexo, relación de parentesco y migración); escolaridad y capacitación; trabajo e ingresos; distribución de roles en el interior del hogar; redes familiares y sociales; características del vecindario; acceso a servicios sociales (educación, salud, transporte), así como de los recursos físicos y financieros con que cuentan los hogares para hacer frente a situaciones de creciente inseguridad.

A partir de estos elementos trató de explorar las respuestas ensayadas por los hogares para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que impactan su bienestar económico, y abordar algunas dimensiones subjetivas de la vulnerabilidad, referidas básicamente a las percepciones de los miembros de los hogares en relación con las oportunidades y desventajas del espacio local para garantizar el bienestar individual y familiar. (Bayón y Mier, 2010).

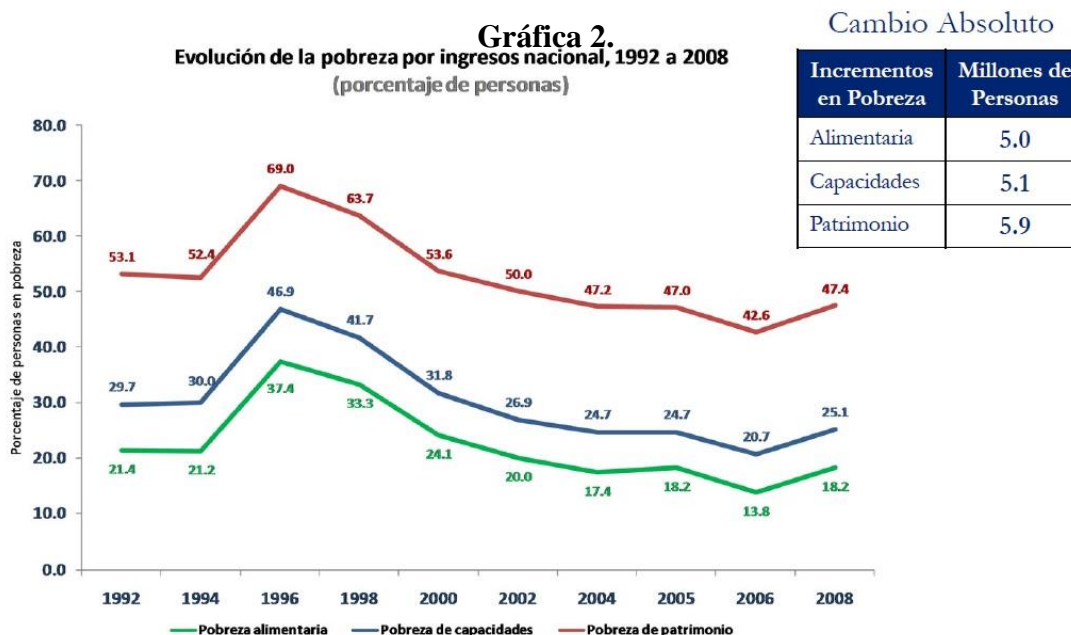
Sin embargo, dicha encuesta fue aplicada solamente en el año de su creación, pues fue concebida como un proyecto piloto que no ha terminado de consolidarse totalmente. Por ello la información detallada con respecto a la vulnerabilidad social que nos ofrece no puede ser comparada en términos temporales, de manera que es imposible estimar claramente la evolución del problema y el impacto que las políticas públicas han tenido sobre éste.

2.2. Evolución del problema

Con el fin de comprender en todas sus dimensiones el problema de la vulnerabilidad social en el país es imprescindible conocer el número de personas que padecen algún tipo de vulnerabilidad y cómo se han modificado estas tendencias a lo largo del tiempo. Asimismo, resulta fundamental localizarla espacialmente, pues la ubicación geográfica de la vulnerabilidad puede ser crucial en la elaboración de un diagnóstico que nos permita atender de manera adecuada esta problemática.

La medición multidimensional de la pobreza se implementó por el CONEVAL desde el año 2009 con una periodicidad de dos años a nivel nacional y de cinco años en una desagregación municipal. La información disponible hasta el momento permite hacer una comparación en la evolución de las tendencias en dos periodos a nivel nacional, por lo que a continuación se tomarán en cuenta sobre todo los resultados de las últimas dos mediciones (2010 y 2012 a nivel nacional y 2010 a nivel municipal). Cabe señalar que estos resultados reflejan las tendencias de la vulnerabilidad social a través de la última fluctuación económica de gran impacto que tuvo la economía nacional en el año 2009.

Sin embargo, del año al 2008 es posible hacer una comparación de los niveles de pobreza solamente a partir de la variable del ingreso:



Fuente: CONEVAL, 2010b

En esta gráfica es posible ver las tendencias de la pobreza alimentaria, la pobreza por capacidades y la pobreza patrimonial, que eran los parámetros que se utilizaban anteriormente³. Como puede percibirse, de 1992 al 2008⁴ se presentó una disminución fluctuante en los niveles de los tres tipos de pobreza, pues en los ciclos económicos de dicho periodo en nuestro país destacaron tres eventos que tuvieron un efecto significativo en la evolución de la pobreza: la turbulencia económica de 1994 a 1996; el crecimiento acelerado que siguió a dicha fluctuación y que se extendió hasta el año 2000; y la crisis económica iniciada en 2007 y en la cual se presentó un aumento acelerado del precio de los alimentos, una disminución de la actividad económica y crecientes niveles de desempleo. (INEGI, 2010b). Así, la pobreza alimentaria pasó en este periodo de 21.4% de la población al 18.2%; la de capacidades de 29.7% a 25.1%; y la patrimonial de 53.1% a 47.4%.

La relación entre el aumento del nivel de pobreza y las fluctuaciones de los ciclos económicos del país nos sugieren que la vulnerabilidad social estuvo involucrada en la incapacidad que tuvieron esos grupos sociales para hacer frente a los eventos económicos y sociales inesperados. Por ello vieron afectado su nivel de vida ingresando al grupo de individuos en cualquier tipo de pobreza, en algunos casos de forma permanente. Para poner a prueba esta hipótesis es necesario revisar la información de las nuevas mediciones multidimensionales, pues en ellas resultarán más claros los factores involucrados en este proceso acumulativo de vulnerabilidades (González de la Rocha y Villagómez, 2005).

³ La *pobreza alimentaria* refleja la magnitud de la población que, aun utilizando todos los ingresos corrientes de los que dispone para la obtención de una canasta de alimentos (crudos) que lo nutra en forma adecuada, no podría cubrir el costo de esta canasta. La *pobreza de capacidades* refleja la magnitud de la población que, aun utilizando todos los ingresos corrientes de los que dispone, no podría cubrir el costo de la canasta de alimentos ni realizar los gastos indispensables en educación y salud. Finalmente, la *pobreza de patrimonio* refleja la magnitud de la población que, aun utilizando todos los ingresos corrientes de los que dispone, no podría cubrir el costo de la canasta de alimentos ni erogar los gastos indispensables en educación, salud, vestido y calzado, vivienda y transporte. Estos tres parámetros eran utilizados en los estudios de la pobreza por ingreso, pero fueron sustituidos por los parámetros multidimensionales que se señalaron anteriormente.

⁴ En virtud de las características de la principal fuente de información del CONEVAL, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) publicada por el INEGI, es posible llevar a cabo una medición estrictamente comparable a partir de 1992 a pesar de que la metodología multidimensional haya comenzado a ser utilizada hasta 2009.

En términos meramente cuantitativos, mientras que en 2010 había 52.8 millones (46.1%) de personas con algún tipo de pobreza, para 2012 la cifra cambió a 53.3 millones de personas (45.5% del total). Sin embargo, en este periodo la población en pobreza extrema se redujo de 13.0 millones de personas (11.3% del total) a 11.5 millones (9.8%). Si en números absolutos la población en cualquier tipo de pobreza aumentó, el porcentaje se disminuyó debido a que la medición de 2012 se basa en una población total de 117.3 millones de personas, y la de 2010, en 114.5 millones. A nivel nacional, entre 2010 y 2012 la población sin carencias sociales y con ingresos superiores a la línea de bienestar, pasó de 22.8 millones de personas (19.9%) a 23.2 millones de personas (19.8%). (CONEVAL, 2013).

Tabla 1

Evolución de la pobreza y pobreza extrema nacional y en entidades federativas, 2010-2012

Entidad federativa	Pobreza				Pobreza extrema			
	Porcentaje		Cambios en el número de personas		Porcentaje		Cambios en el número de personas	
	2010	2012	Porcentual	Absoluto (Miles de personas)	2010	2012	Porcentual	Absoluto (Miles de personas)
Aguascalientes	38.1	37.8	2.3	10.7	3.8	3.4	-7.0	-3.1
Baja California	31.5	30.2	-0.9	-9.7	3.4	2.7	-16.1	-17.6
Baja California Sur	31.0	30.1	4.1	8.3	4.6	3.7	-14.8	-4.5
Campeche	50.5	44.7	-8.8	-37.4 *	13.8	10.4	-21.8 *	-25.3
Coahuila	27.8	27.9	3.0	23.3	2.9	3.2	13.1	10.8
Colima	34.7	34.4	3.0	6.9	2.5	4.0	63.9	10.7
Chiapas	78.5	74.7	-2.2 *	-84.0 *	38.3	32.2	-13.6	-256.2
Chihuahua	38.8	35.3	-7.2	-98.9	6.6	3.8	-41.2 *	-95.6
Distrito Federal	28.5	28.9	1.1	28.2	2.2	2.5	13.9	26.6
Durango	51.6	50.1	-0.6	-5.5	10.5	7.5	-27.1 *	-47.5
Guanajuato	48.5	44.5	-6.6	-177.9	8.4	6.9	-16.5	-77.6
Guerrero	67.6	69.7	4.8	112.9	31.8	31.7	1.3	14.0
Hidalgo	54.7	52.8	-0.8	-11.1	13.5	10.0	-24.0	-87.3
Jalisco	37.0	39.8	10.3	284.3	5.3	5.8	13.7	53.8
México	42.9	45.3	9.2	616.7	8.6	5.8	-29.5 *	-395.6
Michoacán	54.7	54.4	0.9	22.9	13.5	14.4	8.8	52.4
Morelos	43.2	45.5	7.8	61.3	6.9	6.3	-6.6	-8.3
Nayarit	41.4	47.6	20.0	92.3 *	8.3	11.9	49.6	46.0
Nuevo León	21.0	23.2	13.9	138.4	1.8	2.4	36.1	31.1
Oaxaca	67.0	61.9	-6.2	-161.7	29.2	23.3	-19.1	-216.9
Puebla	61.5	64.5	7.2	261.9	17.0	17.6	5.7	57.3
Querétaro	41.4	36.9	-7.8	-59.6 *	7.4	5.2	-28.2 *	-38.7
Quintana Roo	34.6	38.8	19.4	91.6 *	6.4	8.4	39.5	34.6
San Luis Potosí	52.4	50.5	-1.5	-21.1	15.3	12.8	-14.8	-59.6
Sinaloa	36.7	36.3	0.7	6.9	5.5	4.5	-16.7	-26.1
Sonora	33.1	29.1	-9.3	-83.9	5.1	5.0	-0.2	-0.3
Tabasco	57.1	49.7	-11.0	-142.2 *	13.6	14.3	7.8	23.9
Tamaulipas	39.0	38.4	1.1	13.9	5.5	4.7	-12.7	-23.2
Tlaxcala	60.3	57.9	-1.0	-7.1	9.9	9.1	-5.0	-5.9
Veracruz	57.6	52.6	-6.9	-306.2	18.8	14.3	-22.6 *	-327
Yucatán	48.3	48.9	4.0	38.3	11.7	9.8	-13.7	-31.9
Zacatecas	60.2	54.2	-8.3 *	-76.0 *	10.8	7.5	-29.7 *	-48.8
Estados Unidos Mexicanos	46.1	45.5	1.0	536.9	11.3	9.8	-11.1 *	-1,435.7

Fuente: CONEVAL, 2013.

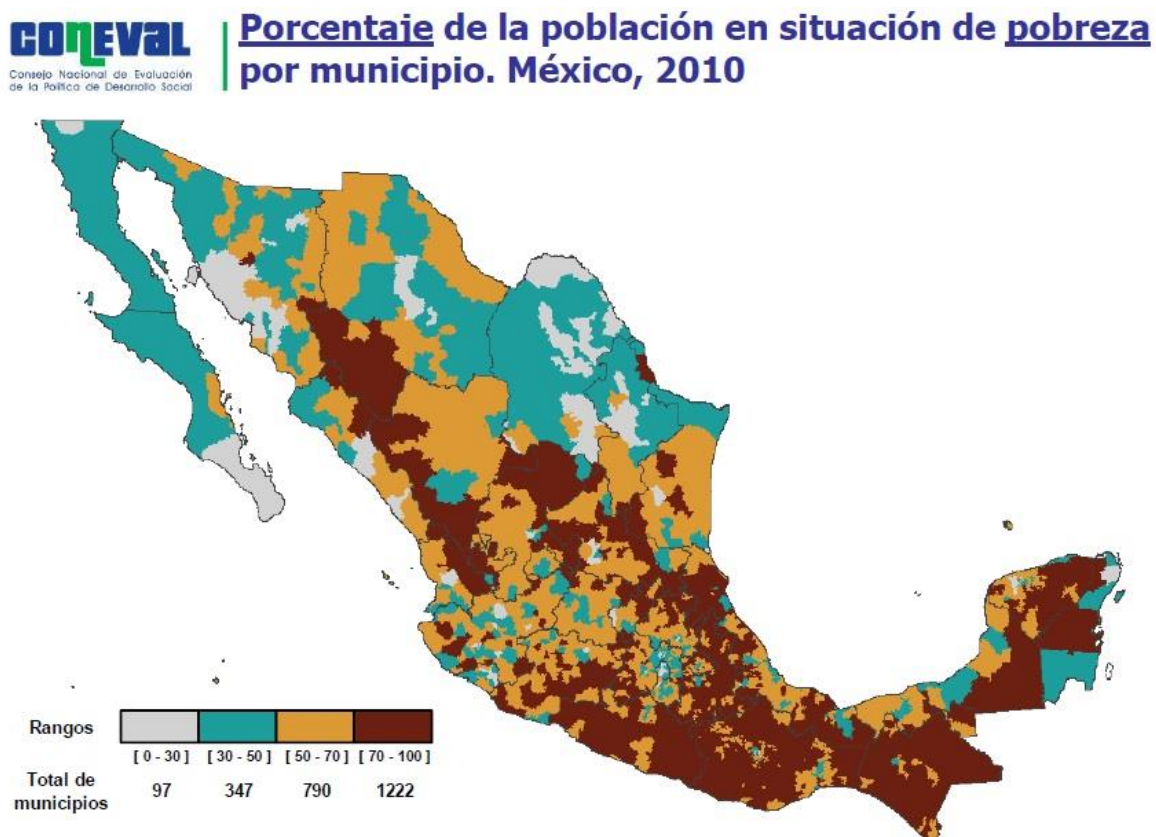
En la tabla 1 es posible observar la evolución de la pobreza por entidad federativa y a nivel nacional. Podemos ver que la pobreza en el país aumentó 1%, es decir en 536,900 personas. Sin embargo, la pobreza extrema disminuyó en 11.1%, por lo que 1,435,700 personas abandonaron esta condición. Destaca el caso de Nuevo León, Quintana Roo y Colima por ser los Estados de la República en los que aumentó en mayor cantidad tanto el porcentaje como el número absoluto de personas con pobreza extrema.

A nivel municipal no existen cifras que se puedan comparar temporalmente, pues la medición en un nivel de desagregación municipal comenzó a hacerse apenas en el año 2010. No obstante, es posible dar algunas cifras interesantes sobre el estado de la pobreza a nivel municipal con base en las cifras del CONEVAL para los 2,456 municipios del país. Por ejemplo, los municipios que en 2010 tuvieron el mayor porcentaje de población en pobreza fueron: San Juan Tepeuxila, Oaxaca (97.4%); Aldama, Chiapas (97.3%); San Juan Cancuc, Chiapas (97.3%); Mixtla de Altamirano, Veracruz (97.0%); Chalchihuitán, Chiapas (96.8%); Santiago Textitlán, Oaxaca (96.6%); San Andrés Duraznal, Chiapas (96.5%); Santiago el Pinar, Chiapas (96.5%); Sitalá, Chiapas (96.5%), y San Simón Zahuatlán, Oaxaca (96.4%) (CONEVAL, 2011). De los municipios mencionados anteriormente, en ocho de ellos el 70 por ciento o más de su población es hablante de lengua indígena, es decir, son municipios indígenas. De hecho, los 257 municipios indígenas tuvieron porcentajes de pobreza superiores al 55 por ciento. En seis municipios de este grupo se registraron porcentajes de pobreza mayores a 70 por ciento.

Por otro lado, los municipios que tuvieron el mayor porcentaje de población en condición de pobreza extrema fueron: Cochoapa el Grande, Guerrero (82.6%); San Simón Zahuatlán, Oaxaca (80.8%); San Juan Cancuc, Chiapas (80.5%); Mixtla de Altamirano, Veracruz (80.3%); Chalchihuitán, Chiapas (79.8); Coicoyán de las Flores, Oaxaca (79.7); Aldama, Chiapas (78.8); Santos Reyes Yucuná, Oaxaca (77.4); San Juan Petlapa, Oaxaca (77.2), y Metlatónoc, Guerrero (77.0). En los municipios anteriores, 70 por ciento o más de su población es hablante de lengua indígena, es decir, son municipios indígenas. La pobreza extrema en los municipios indígenas tuvo porcentajes mayores al 16 por ciento y en 169 municipios se registraron porcentajes de pobreza extrema mayores al 50 por ciento. (CONEVAL, 2011).

En 190 municipios del país se concentró la mitad de la población en situación de pobreza. De ellos, 166 municipios presentaron escasa presencia de población indígena; 16 cuentan con una moderada presencia de población indígena, y los ocho municipios restantes tienen población predominantemente indígena. Asimismo, llama la atención que la mayoría pertenece a la región sureste de nuestro país. A partir de estas cifras es posible advertir que existe una mayor marginación en municipios en los que la mayoría de la población es indígena, por lo que es importante tomar en cuenta el factor étnico en la cuestión de la vulnerabilidad social en México.

Imagen 3.



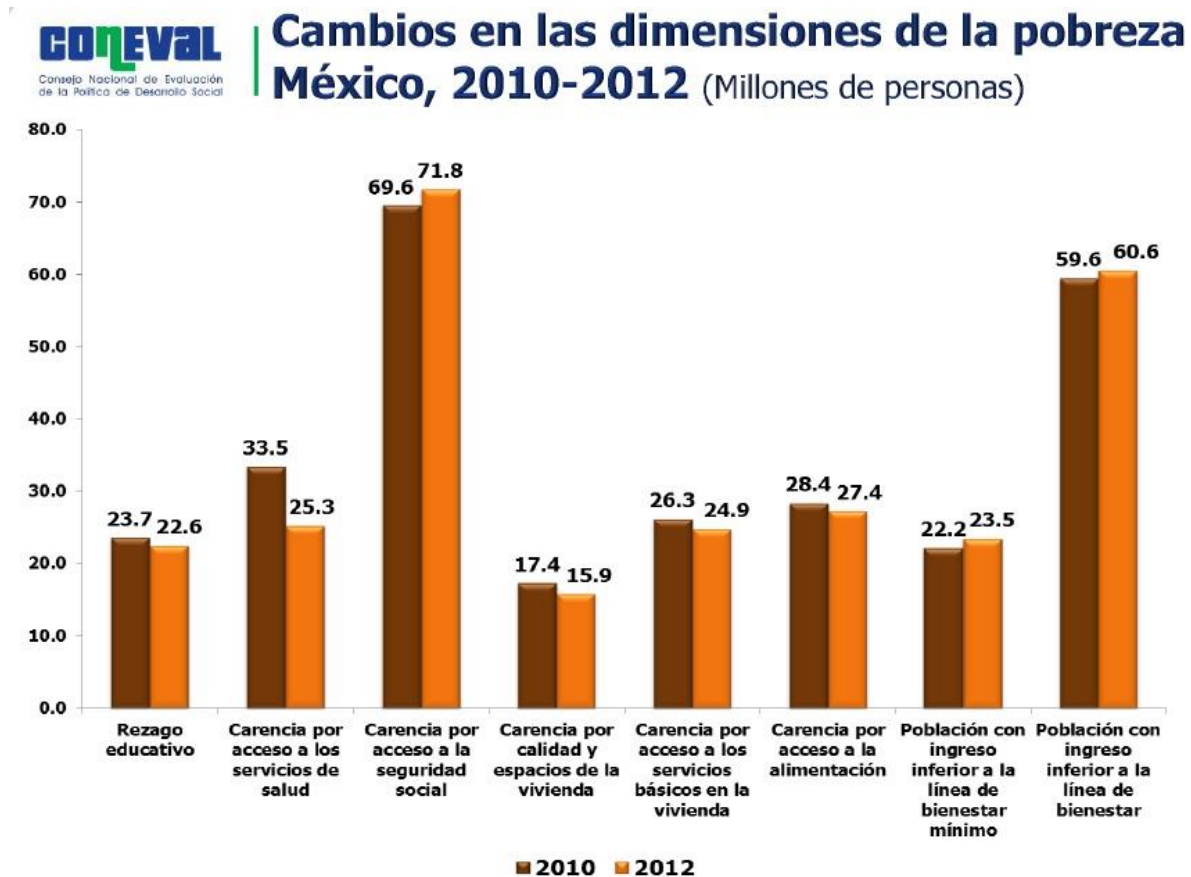
Fuente: CONEVAL, 2011.

Dimensiones sociales en la medición de la pobreza: los factores de la vulnerabilidad

Para poder conocer un panorama más específico de qué recursos y qué capacidades han sido las más afectadas por los procesos de fluctuación de nuestra economía, las cifras presentadas anteriormente pueden ser desagregadas a partir de las carencias sociales que están incluidas dentro de la metodología multidimensional,. Si bien el rubro de pobreza por ingresos creció en este

periodo, pues entre 2010 y 2012 la población vulnerable por ingreso pasó de 6.7 millones de personas (5.9%) a 7.2 millones de personas (6.2%), la pobreza por capacidades fue la que más aumentó a nivel nacional, ya que la población vulnerable por carencia social pasó de 32.1 millones de personas (28.1%) a 33.5 millones de personas (28.6%) en este periodo de tiempo (CONEVAL, 2011).

Gráfica 2.



Fuente: CONEVAL, 2011

En esta gráfica es posible notar que entre 2010 y 2012 se registró a nivel nacional una disminución en el número de personas con carencia por rezago educativo (de 20.7% a 19.2%); acceso a los servicios de salud (de 29.2% a 21.5%); calidad y espacios de la vivienda (de 15.2% a 13.6%); acceso a los servicios básicos en la vivienda (de 22.9% a 21.2%), y acceso a la alimentación (de 24.8% a 23.3%). Sin embargo, en el caso de la carencia de acceso a la seguridad social (de 60.7% a 61.2%), de las personas con un ingreso inferior a la línea de bienestar (de 52%

a 51.6%) y para las personas con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo (de 19.4% a 20%), se presentó un aumento considerable. (CONEVAL 2011).

Una ventaja importante de la medición de la pobreza que realiza el CONEVAL es que permite segmentar a la población no sólo por entidades federativas o municipios, sino también por zona geográfica, pertenencia étnica, edad, género, entre otras características sociales. Esto permite conocer el grado de vulnerabilidad específica de los grupos de población que requieren atención prioritaria. Es posible hacer notar que en el año 2012 el porcentaje de población en pobreza que habita un medio rural fue de 61.6%, mientras que fue de 40.6% en un medio urbano. Asimismo, la pobreza que afectó en ese año a la población indígena fue de 72.3%, mientras que el de la no indígena fue de 42.6%. El 45.9% de las mujeres padeció pobreza mientras que el porcentaje para los hombres fue de 45.1%. Finalmente, puede señalarse que el 51.2% de las personas con discapacidad padecían pobreza, mientras que solo el 45.1% de los que no la padecen. (CONEVAL, 2013).

Como se puede observar, todos estos son factores que inciden directamente en el grado de vulnerabilidad social de la población, puesto que aumentan su posibilidad de padecer pobreza y por ende de ser afectados por todo tipo de fluctuaciones económicas y sociales. Sin embargo, los eventos catastróficos a los que pueden enfrentarse los hogares y los individuos son también de índole privada, entre los que destacamos el impacto del gasto catastrófico de salud anteriormente.

Francisco Sales Heredia (2012) realizó una estimación cuantitativa de la relación entre el gasto catastrófico en salud y su impacto en la vulnerabilidad de los hogares a partir de las cifras de la ENIGH 2000 y 2010. En cuanto al gasto en salud de los hogares en esa década, resaltan dos cuestiones importantes: 1) que se redujo el porcentaje de los hogares que gastaron en salud a partir de sus propios recursos en 18%, pasando de 67 a 49%; 2) que las familias que gastan en este rubro tienen mayores ingresos que las que no lo hacen (Sales Heredia, 2012).

Tal y como se señaló anteriormente, el gasto catastrófico se define conceptualmente como aquel destinado a la salud que rebasa 40% del ingreso disponible, es decir, el ingreso restante después de gastar en la canasta básica alimentaria. El porcentaje de los hogares que incurrieron en gastos catastróficos entre 2000 y 2010 se redujo significativamente. En 2000, 3% de los hogares incurrieron en dicho gasto contra 0.76% en 2010. La mayoría de los hogares que incurrieron en

este gasto se encontraron en los cuatro deciles con menores ingresos. Asimismo, Sales Heredia hace notar que existe una concentración relativamente mayor de hogares con gastos catastróficos en salud en las localidades pequeñas aún consideradas rurales.

Existe para Sales Heredia una relación directa entre los gastos catastróficos en salud y el nivel de pobreza y de privación social en alguna de las 6 dimensiones consideradas en la medición multidimensional del CONEVAL. El porcentaje de hogares en pobreza extrema que incurrieron en gastos catastróficos es mayor que el de los hogares que no lo hicieron en los mismos deciles. Más de la tercera parte de los primeros hogares se encuentran en pobreza extrema y 91% en pobreza, el resto es vulnerable por carencias y sólo un pequeño porcentaje (1.3%) no era pobre ni vulnerable antes de incurrir en gastos catastróficos.

Tabla 2.

Cuadrante de derechos sociales y bienestar,
previo a gastos en los primeros tres deciles, 2010

	<i>Hogares en general deciles I, II y III</i>	<i>Hogares con gastos catastróficos deciles I, II y II</i>
	<i>Porcentaje (N= 8 722 995)</i>	<i>Porcentaje (N=125 938)</i>
Pobres	79.2	91.3
Vulnerables por carencias	14.4	7.1
Vulnerables por ingresos	4.6	.4
No pobres y no vulnerables	1.8	1.3
Total	100.0	100.0

Nota: Los cálculos de pobreza fueron realizados por Coneval y provienen de la base de datos de pobreza para el grupo de la ENIGH 2010. Dichos cálculos toman en cuenta una serie de variables para determinar la pobreza multidimensional.

Fuente: Sales Heredia, 2012, pp. 75

Los hogares con gastos catastróficos tienen un mayor porcentaje de hogares con carencias específicas. Resaltan el rezago educativo y la falta de servicios médicos, pues en ambos casos el grupo de hogares con gastos catastróficos concentra 10% de hogares más que el grupo general; 64% de estos hogares tiene miembros con rezago educativo. Es decir, al tomar en cuenta la educación básica que deberían tener según su edad, aún no habían cumplido con los requisitos

mínimos escolares estipulados por la ley. En el caso de los servicios médicos, 47% de los hogares no tenía acceso a un seguro médico. (Sales Heredia, 2012).

Tabla 3.

Población con al menos tres carencias

	<i>Hogares en general deciles I, II y III</i>	<i>Hogares con gastos catastróficos deciles I, II y II</i>
	<i>Porcentaje (N= 8 722 995)</i>	<i>Porcentaje (N=125 938)</i>
Población con menos de tres carencias	51.0	44.0
Población con al menos tres carencias	49.0	56.0
Total	100.0	100.0

Nota: Los cálculos de pobreza fueron realizados por Coneval y provienen de la base de datos de pobreza para el grupo de la ENIGH 2010. Dichos cálculos toman en cuenta una serie de variables para determinar la pobreza multidimensional.

Fuente: Sales Heredia, 2012, pp. 76

A partir de todos estos elementos es posible sostener que la pobreza ha disminuido en general desde 1992 a la fecha. Esta tendencia ha exhibido fluctuaciones importantes que evidencian la vulnerabilidad social. Asimismo, algunas carencias sociales como el acceso a los servicios en salud o el ingreso por encima de la línea de bienestar mínima han aumentado recientemente.

En cuanto a las dimensiones sociales de la vulnerabilidad, existen algunos factores que incrementan la posibilidad de caer en un proceso acumulativo de desventajas, como es habitar en un medio rural, pertenecer a municipios indígenas, pertenecer al género femenino y padecer alguna discapacidad. Asimismo, que existe una relación directa entre eventos como el gasto catastrófico en salud y la pobreza, pues casi todas las dimensiones de la medición multidimensional se ven impactadas por este factor.

Por todo esto resulta imprescindible conocer algunas experiencias de atención sobre este problema, sea a nivel nacional o internacional, pues solo al conocer los logros, fallos y resultados de diferentes programas será posible intervenir de una forma efectiva sobre esta problemática que impacta en la calidad de vida de los que menos tienen.

2.3. Experiencias de atención

De acuerdo con un reciente informe de la CEPAL (Cecchini y Madariaga, 2011), el diseño y la implementación de políticas sociales que enfrenten desde un prisma multidimensional la exclusión, la vulnerabilidad, la desigualdad y la pobreza, se ha convertido en el desafío primordial para la región latinoamericana en las últimas décadas. Los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC) se han presentado como la principal respuesta de política pública para aquellos países que han buscado transformar y detener la transmisión intergeneracional de la pobreza mediante el desarrollo de las capacidades humanas en las familias más vulnerables.

Los PTC consisten de transferencias monetarias directas con condicionalidades centradas en la asistencia a la escuela y a los controles de salud. Estos programas no buscan solamente reducir la pobreza, sino que se proponen principalmente la formación de aquellas capacidades humanas que inciden en el progreso en nuestras sociedades. De acuerdo con Banegas y Mora (2012), los PTC se proponen una focalización estricta del gasto a partir de la selección rigurosa de los beneficiarios basándose en consideraciones técnicas y no en criterios que puedan devenir en el aprovechamiento político electoral. Estos programas están pensados para transferir una cantidad baja de recursos económicos a los hogares pobres, mientras se requieran un conjunto de contraprestaciones por parte de las familias orientadas a elevar su capital humano – en particular de los niños y jóvenes. (Banegas y Mora, 2012).

Según la base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe de la CEPAL, los PTC operan en la actualidad en 19 países de la región y benefician a más de 25 millones de familias (alrededor de 113 millones de personas), es decir, el 19% de la población de América Latina y el Caribe. Los PTC implementados en los diferentes países de América Latina y el Caribe comparten una arquitectura similar, pues en general consisten en la entrega de recursos monetarios y no monetarios a familias en situación de pobreza o pobreza extrema que tienen hijos menores de edad, con la condición de que estas cumplan con ciertos compromisos asociados al mejoramiento de sus capacidades humanas. Sin embargo, existen algunas diferencias significativas en su concepción y diseño, e incluso en los ámbitos de cobertura y operación. (Cecchini y Madariaga, 2011). A continuación se presenta la lista de los PTC que se encuentran vigentes en la región:

Tabla 4.
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (19 PAÍSES): PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS
CONDICIONADAS

País	Programas en operación (año inicio)	País	Programas en operación (año inicio)
Argentina	Asignación Universal por Hijo para Protección Social (2006)	Panamá	Red de Oportunidades (2006)

Fuente: Cecchini y Madariaga, 2011, pp. 11

Dentro de esta lista valdría la pena revisar con atención las características de los programas “Avancemos” de Costa Rica, “Asignaciones Familiares” de Uruguay y “Bolsa Familia” de Brasil, pues son tres de los más reconocidos en la región.

La población objetivo del programa “Avancemos” en Costa Rica incluye a aquellas familias que tienen dificultades para mantener a sus hijos en el sistema educativo por causas económicas. El beneficio se otorga al jefe o jefa del hogar a través de una transferencia monetaria máxima mensual de \$140 dólares al mes. Este apoyo está condicionado directamente a la educación, pues es necesario garantizar la asistencia puntual y permanente de los estudiantes y garantizar que puedan aprobar los cursos escolares.

Por su parte, “Asignaciones Familiares” de Uruguay define a su población objetivo como aquellas familias en situación de pobreza que tengan hijos menores de 18 años o personas con discapacidad en el hogar. El beneficio se otorga a las jefas de familia a través de una transferencia monetaria condicionada a objetivos en educación (que los hijos se mantengan matriculados y asistan a la escuela regularmente) y en salud (realización de controles de salud periódicos para las personas con algún tipo de discapacidad). Finalmente, el programa “Bolsa Familia” tiene como población objetivo a familias en pobreza y pobreza extrema, en donde las personas en condición de indigencia reciben atención prioritaria. El beneficio se otorga mensualmente a las jefas de los hogares a partir de un bono básico, el cual está condicionado a que haya una asistencia mínima del 85% por parte de los hijos de entre 6 y 15 años y del 75% para adolescentes de entre 16 y 17 años; asimismo, es necesario cumplir con el calendario de vacunación y controles de crecimiento y desarrollo.

En nuestro país el programa Oportunidades ha sido uno de los pioneros de los PTC y se ha postulado nacional e internacionalmente como ejemplo de éxito en el combate a la pobreza y el desarrollo del capital humano. Su objetivo principal es igualar las oportunidades de las familias que sufren pobreza y marginación con respecto al resto de la sociedad. Para ello, concentra sus esfuerzos en aumentar sus capacidades básicas, apoyando su acceso a los bienes y servicios sociales que les permitan adquirir las habilidades y aptitudes para una vida plena y autosuficiente. Sus principales intervenciones se dan en los siguientes rubros:

- Transferencias monetarias para apoyar el consumo del hogar, mismas que se entregan a las mujeres.
- Acceso de toda la familia a un paquete de salud preventiva, incluyendo sesiones educativas para la salud.
- Provisión de complementos alimenticios para niños pequeños y mujeres embarazadas o lactantes.
- Becas educativas para los niños y jóvenes que asisten a la escuela desde tercero de primaria hasta educación media superior, con montos superiores para las niñas a partir de secundaria.
- Apoyo monetario o en especie para la compra de útiles escolares.
- Incentivos para la conclusión de la secundaria y educación media superior. (Yaschine, 2012)

A pesar de que las transferencias económicas que reciben los hogares por medio del programa contribuyen a aliviar sus agudas condiciones de privación social y la prevalencia de la pobreza, no es posible asegurar, sin embargo, que ello conduce necesariamente a que superen sus condiciones de vulnerabilidad estructural y, consecuentemente, a la reducción de su pobreza en el corto y mediano plazo (Banegas y Minor, 2012).

El análisis de las trayectorias de vida de los hogares que participaron desde un inicio en Oportunidades muestra que la condición de pobreza de capacidades en zonas rurales es difícil de ser alterada en el corto y en el mediano plazo: la gran mayoría de los hogares – 8 de cada 10 – no logró superar la condición de elegibilidad, al cabo de una década de estar recibiendo transferencias económicas condicionadas.

La evidencia empírica muestra que las transferencias económicas que perciben estas familias, originalmente concebidas como transitorias, se han convertido en una fuente permanente de financiamiento de estos hogares. Por ello es urgente encontrar los mecanismos que permitan cumplir con este objetivo a mediano plazo, fomentar un proceso de graduación y reinserción laboral, junto con la orientación a largo plazo del programa, que es favorecer la acumulación de capital humano entre los niños, niñas y jóvenes de familias pobres como vía de ruptura de la transmisión intergeneracional de las desventajas sociales (Banegas y Minor, 2012).

El programa de atención a familias y población vulnerable se propone intervenir ante la aparición de problemáticas emergentes que afectan a los grupos más vulnerables de manera catastrófica, para así evitar su ingreso en la dinámica de pobreza estructural de la cual resulta muy difícil salir.

Es posible conseguir que estas personas superen situaciones inesperadas en el ámbito económico, social o de salud, que de otra forma los afectarían gravemente relegándolas incluso al desamparo. Por medio de apoyos económicos temporales, en especie o de atención especializada, las personas con vulnerabilidad podrán responder positivamente a las condiciones desfavorables por las que atraviesan y no verán disminuida su calidad de vida de forma definitiva.

2.4. Árbol de problemas

La investigación documental y estadística presentada permite identificar y describir las principales dimensiones del problema de la vulnerabilidad en México.

Con el fin de presentar de manera más clara los elementos de esta problemática a resolver, a continuación se elaborarán de forma esquemática los encadenamientos de causas y efectos a partir de un árbol de problemas. Ésta es una estructura causal que identifica de manera explícita las causas estructurales, causas intermedias y efectos del problema que pretende atender el programa. Para la definición de las causas y efectos de la problemática se realizaron cuatro pasos:

1. Propuesta de árbol de problemas a través de la primera aproximación al componente.
2. Revisión del problema a través de la bibliografía especializada.
3. Técnica *brainstorming* con un equipo multidisciplinario para la reconstrucción del árbol de problemas.
4. Retroalimentación el árbol con los responsables y operadores del componente.
5. Se revisó su consistencia lógica y causal.

El problema se identificó como:

existen personas y hogares que acumulan vulnerabilidades sociales.

Entre las causas de que en nuestro país grupos poblacionales padezcan dificultades sociales que los colocan como personas en situación de vulnerabilidad, destacan: 1) la carencia de vivienda, que les impide desarrollar su vida en un entorno de seguridad y protección (Kaztman, 1999a); 2) la cobertura limitada de seguridad social (Sales Heredia, 2012), que los sitúa en una condición de incertidumbre e indefensión frente a eventos catastróficos de salud; 3) la desigualdad por género, que genera una situación adversa para las mujeres en algunos contextos (López-Arellano, Oliva y Blanco, 2008); 4) la discriminación, que impide el acceso igualitario a los bienes y servicios que permiten el pleno desarrollo de las capacidades humanas; 5) el entorno socioespacial adverso y la violencia intrafamiliar, que afectan el desenvolvimiento y la integración de las personas con el resto de la comunidad (Busso, 2001; Ruiz Rivera, 2012; González de la Rocha y Villagomez, 2005).

Por otro lado, vimos que las fluctuaciones económicas y el empleo precario son algunos de los eventos inesperados que pueden impactar en los recursos y activos de los actores, de manera que puedan ingresar en la línea de pobreza o que puede volverse prácticamente imposible abandonar esta condición (Pizarro, 2001; Busso, 2001).

Tanto la falta de recursos para el desarrollo de proyectos de asistencia social, así como la falta de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, se suman a las necesidades de aquellas personas que necesitan apoyo para recibir atención especializada, apoyo económico temporal o apoyos en especie (González de la Rocha, 2006a; 2006b). Todo esto produce como resultado que personas y hogares acumulen vulnerabilidades sociales en nuestro país.

Entre los efectos de la problemática se logran identificar tres. Las principales derivaciones de la acumulación de desventajas y vulnerabilidades consisten en que se presente un bajo desarrollo tanto productivo como de capacidades. Asimismo, una menor capacidad para enfrentar riesgos sociales y una falta de acumulación de reservas de bienes (Kaztman y Filguera, 2006; Cecchine y Madariaga, 2011). Aunado a esto, la posibilidad de enfrentar gastos catastróficos en salud aumenta el nivel de vulnerabilidad y pobreza de los actores (Sales Heredia, 2012).

Así podemos concluir que existen brechas de salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, sobre las cuales es urgente intervenir, sea con el objeto de romper el proceso de desventajas acumuladas o para permitir una mayor libertad a las personas que menos tienen.

Árbol de problemas

S150 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable

Efectos

Causas



3. Objetivos

Esta sección presenta una representación de la situación esperada al resolver el problema identificado en la sección previa. Con base en el Árbol de Problemas se genera un esquema en que los efectos negativos del problema se convierten en fines y las causas que lo originan en medios para lograr estos últimos. Se identifican los objetivos en torno al problema planteado.

Derivado del Árbol de Objetivos, se propone el objetivo específico del programa y se establece la vinculación que tienen ambos subprogramas con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y el Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018, así como a los objetivos internacionales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Convención Sobre los Derechos del Niño.

3.1. Árbol de objetivos

De acuerdo al método complementario de Árbol de Objetivos, en la imagen 2, se puede observar como “los efectos negativos que generaba la existencia del problema pasarán a ser los fines que perseguimos con la solución de éste. Por su parte, las causas se convertirán en los medios con que debemos contar para poder solucionar efectivamente el problema” (Aldunate y Córdoba, 2011).

En el esquema se puede advertir que el problema se transforma en el objetivo: “personas y hogares sin acumulación de vulnerabilidades”. Mismo que busca evitar que exista una serie de desventajas acumuladas, donde las personas y a las familias puedan enfrentar las situaciones de riesgo social (González de la Rocha y Villagómez, 2005).

Los medios para lograrlo son dos. El primero son los apoyos en especie, económicos temporales y para atención especializada. Con éstos se buscará que las personas logren enfrentar los riesgos sociales que se les presentan. El segundo consiste en el apoyo a proyectos para inversión en infraestructura y equipamiento y recursos humanos a través de la articulación y vinculación entre el sector público y social para la atención de grupos vulnerables, así como, la suficiencia de recursos para el desarrollo de proyectos de asistencia social.

Los medios de gran alcance serán la atención y a personas y grupos vulnerables a través de medidas de atención equitativas de acuerdo a los grupos poblacionales, así como el fortalecimiento del sistema de seguridad social y medidas para la creación de empleo formal.

En el Árbol de Objetivos los efectos que el problema generaba se convierten en los fines que persigue el objetivo. El problema central se convierte en el objetivo “personas y hogares sin acumulación de vulnerabilidades”. Este objetivo contribuye a un fin último a través de diversos fines intermedios.

El primer fin intermedio se relaciona con la disminución de la vulnerabilidad a enfrentar riesgos sociales. Con la disminución se espera que las personas y hogares tengan la capacidad de anticipar, lidiar, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza (Ruíz, 2012).

El segundo fin intermedio se define como la posibilidad que las personas y hogares puedan activar capacidades que les permitan tener un mayor desarrollo productivo a través de activos físicos y humanos. Activos físicos como: medios de producción y bienes para obtener ingresos humanos y activos humanos como: calidad de la fuerza de trabajo y el valor agregado en inversiones en educación y salud (Busso, 2001).

El tercero fin intermedio se define como la posibilidad que los hogares cuenten con acumulación de reservas. Se espera que la acumulación de reservas sea a través del acopio de activos físicos y activos humanos o capital humano, así como los activos financieros y activos sociales o capital social (Busso, 2001).

Los tres fines intermedios aportan a que se consiga una menor vulnerabilidad para enfrentar gastos catastróficos en salud (Heredia, 2012).

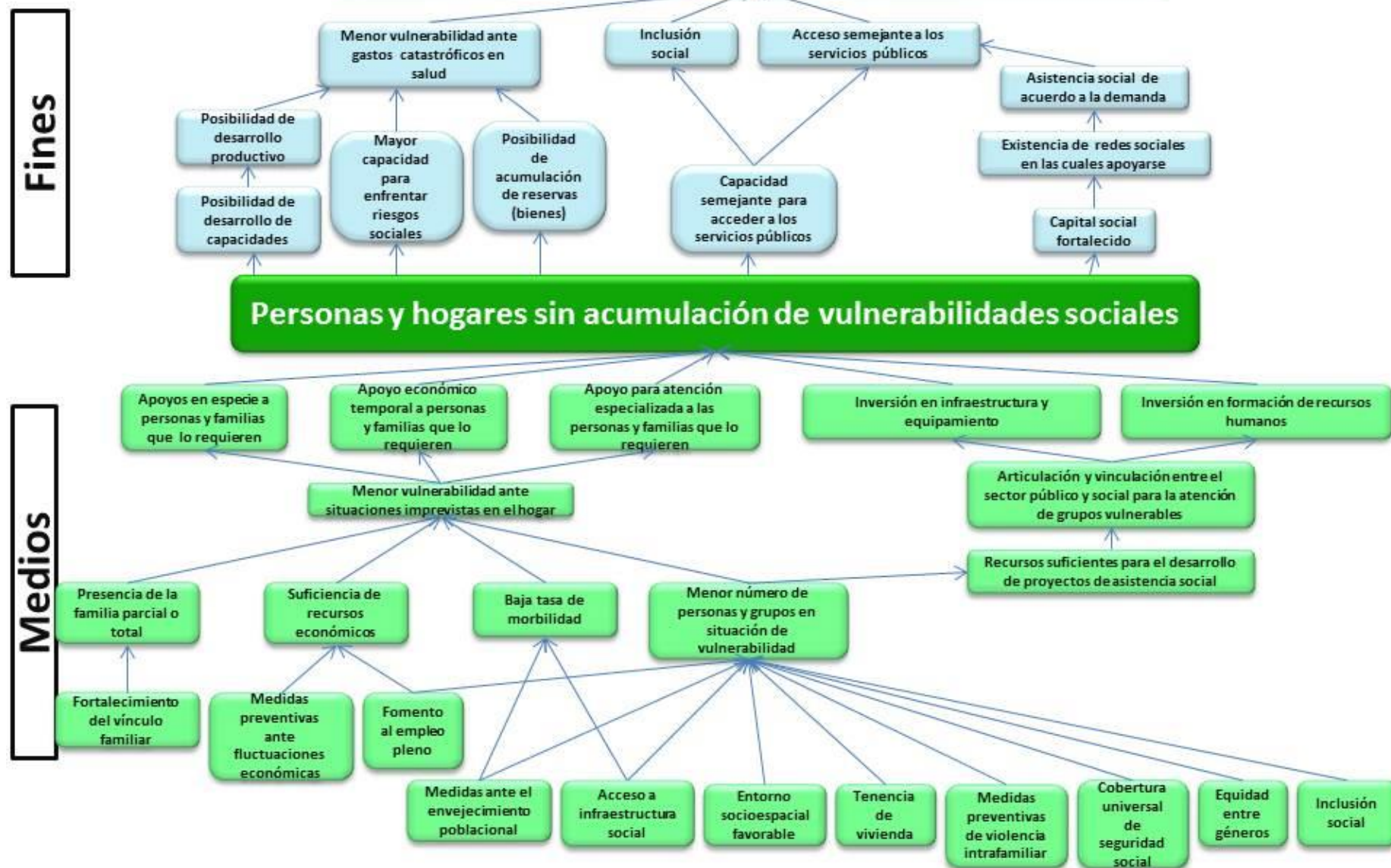
Entre otros de los fines intermedios que se relacionan con el subprograma de apoyo a proyectos de asistencia social está el fortalecimiento del capital social que permitirá contar con redes sociales que servirán para disminuir la demanda de asistencia social.

Se espera que “sin la acumulación de vulnerabilidades” las personas y hogares accedan igualitariamente a los servicios públicos y a un ambiente de inclusión social.

El conjunto de estos fines intermedios tiende al fin último: “los diferentes grupos sociales y regiones del país cuenten con servicios de salud”. Este fin se alinea al objetivo sectorial cuarto del *Programa Sectorial de Salud (2013-2018)* como se verá más adelante.

Árbol de objetivos

S150 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable



3.2. Determinación y justificación de los objetivos de la intervención

De acuerdo a las Reglas de Operación (ROP) del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio fiscal 2014, el objetivo del programa es

“Contribuir para que las personas en situación de vulnerabilidad que presentan problemática económica, de salud, y/o social, puedan subsanar su situación emergente e impulsar la instrumentación y ejecución de proyectos, en beneficio de la población sujeta de asistencia social” (DOF, 2013a:7).

El objetivo específico del programa de acuerdo a las mismas ROP es:

“Mejorar las condiciones de vida de las personas y familias en situación de vulnerabilidad” (DOF, 2013:7).

El Subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad "proporciona

"acceso a diversos servicios a niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y persona con discapacidad en situación de vulnerabilidad, mediante el otorgamiento de apoyos denominados: “Económicos Temporales, en Especie o para Atención Especializada”, a fin de atender sus Problemáticas Emergentes relacionadas con aspectos de salud, económico y sociales; mejorando su calidad de vida” (DOF, 2013:4-5).

El Subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social otorga

“subsídios para impulsar la instrumentación de proyectos de Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los Sistemas Estatales DIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro; cuya actividad esté orientada a la Asistencia Social” (DOF, 2013:5).

Alineación a objetivos nacionales e internacionales

Ambos subprogramas se alinean a la Meta Nacional 2. México Incluyente del *Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018*. Para el primer subprograma **Protección a la Familia con Vulnerabilidad**, los objetivos y estrategias que se adecúan a la problemática identificada son:

- Objetivo 2.1 el cual busca “garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de toda la población” bajo la estrategia 2.1.1. Asegurar una alimentación y nutrición adecuada y la línea de acción referente a propiciar un ingreso mínimo necesario.
- Objetivo 2.2. busca “transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente” a través de la estrategia 2.2.4. “proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena.”
- Objetivo 2.3 que busca “asegurar el acceso a los servicios de salud”, bajo la estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, donde se establece como línea de acción “garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.” Derivado de este objetivo, también se distingue la estrategia 2.3.3. que busca “mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.”
- Objetivo 2.4 el cual busca “ampliar el acceso a la seguridad social”, bajo la estrategia 2.4.1 proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales. Esta estrategia tiene como línea de acción fortalecer los programas de transferencias para proteger el poder adquisitivo y el ingreso.

El subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad, se alinea igualmente al *Plan Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018*. Los objetivos y las estrategias son los siguientes:

- Objetivo 1 Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Estrategia 1.7. Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Líneas de acción:

1.7.1. Implementar acciones para el cuidado y la atención oportuna de personas adultas mayores en coordinación con otros programas sociales.

1.7.3. Fortalecer la prevención, detección y diagnóstico oportuno de padecimientos con énfasis en fragilidad, síndromes geriátricos y osteoporosis y caídas.

- **Objetivo 2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad**

Estrategia 2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral

Líneas de Acción:

2.1.5. Adecuar los servicios de salud a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de la población.

Estrategia 2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.

Líneas de acción:

2.3.2. Diseñar la implementación de redes de servicios que favorezcan el acceso efectivo con las diferentes instituciones públicas.

2.3.3. Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Estrategia 2.4. Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.

Líneas de Acción:

2.4.2. Reforzar el diagnóstico y la atención integral de los trastornos mentales y del comportamiento en todos los niveles de atención.

2.4.6. Impulsar modelos de atención no institucionales de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.

Estrategia 2.6. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad.

- Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Estrategia 4.1. Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.

Líneas de acción:

4.1.1. Asegurar la participación de todos los actores para reducir la mortalidad infantil.

4.1.5. Coadyuvar en la provisión de alimentos y suplementos alimenticios para una nutrición adecuada.

Estrategia 4.2. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.

Estrategia 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Líneas de acción:

4.3.3. Incorporar redes de telemedicina y uso de la telesalud en zonas de población que vive en situación de vulnerabilidad.

4.3.4. Adecuar los servicios a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Estrategia 4.5. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad

Otra alineación importante de este subprograma se encuentra en los Objetivos del Milenio (ONU, 2000). Si bien la atención a la población vulnerable no es textual en los objetivos en el Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010, se especifica que los objetivos constituyen:

“necesidades humanas y los derechos básicos que todos los individuos del planeta deberían poder disfrutar: ausencia de hambre y pobreza extrema; educación de buena calidad, empleo productivo y decente, buena salud y vivienda; el derecho de las mujeres a dar a luz sin correr peligro de muerte; y un mundo en el que la sostenibilidad del medio ambiente sea una prioridad, y en el que tanto mujeres como hombres vivan en igualdad” (ONU, 2010:3).

Cuatro objetivos de los ocho tienen relación directa con la salud, y ésta se agrava cuando las condiciones de vida de las familias se encuentran desprotegidas. Es por esto que este subprograma atiende necesidades bajo tres diferentes tipos de apoyo: i) económico temporal, ii) en especie, y iii) atención especializada.

El subprograma **Apoyo para Proyectos de Asistencia Social** se alinea al *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* a la Meta Nacional 2. México Incluyente, “integrar una sociedad equitativa e incluyente” del cual se derivan tres estrategias:

- 2.2.1. Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social.

Las líneas de acción de esta estrategia son:

Fortalecer a los actores sociales que promueven el desarrollo social de los grupos en situación de vulnerabilidad y rezago.

Potenciar la inversión conjunta de la sociedad organizada y los tres órdenes de gobierno, invirtiendo en proyectos de infraestructura social básica, complementaria y productiva.

Fortalecer el capital y cohesión social mediante la organización y participación de las comunidades, promoviendo la confianza y la corresponsabilidad.

- 2.2.2. “Articular estrategias que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.”

Línea de acción:

Promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil.

- 2.4.1 “Proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales”

Línea de acción:

Apoyar a la población afectada por emergencias u otras situaciones adversas, mediante la responsabilidad compartida entre la sociedad y el Estado.

De la misma forma que el subprograma anterior, la alineación del subprograma de Apoyo para proyectos de Asistencia Social también se encuentra en el *Programa Sectorial de Salud (PROSEA) 2013-2018*. A continuación se presentan los objetivos, las estrategias y las líneas de acción correspondientes:

- Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Estrategia 1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario. Líneas de acción:

1.1.1. Impulsar la participación de los sectores público, social y privado para incidir en los determinantes sociales de la salud.

1.1.5. Reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social.

Estrategia 1.3. Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergentes y reemergentes. Línea de acción:

1.3.2. Promover la participación comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles.

Estrategia 1.7. Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores. Línea de acción:

1.7.6. Fortalecer la acción institucional y social organizada para la atención comunitaria de las personas adultas mayores.

- Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Estrategia 2.4. Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento. Línea de acción:

2.4.6. Impulsar modelos de atención no institucionales de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.

- Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Estrategia 4.1. Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas. Línea de acción:

4.1.1. Asegurar la participación de todos los actores para reducir la mortalidad infantil.

Estrategia 4.2. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.

Estrategia 4.5. Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad. Línea de acción:

4.5.4. Propiciar la coordinación interinstitucional para articular la rehabilitación con acciones de educación, deporte, recreación, capacitación, empleo y asistencia social.

El subprograma también se alinea al *Programa Nacional de Asistencia Social (2014-2018)* en el objetivo 4. “Fortalecer la participación comunitaria como elemento de cohesión social, gestión y elaboración de proyectos para el desarrollo de localidades” en la:

Estrategia 4.2 Contribuir en las acciones que establece el Sistema Nacional para la Cruzada Nacional contra el Hambre. Líneas de acción:

4.2.1 Coadyuvar en el mejoramiento de la infraestructura, rehabilitación y equipamiento de espacios alimentarios.

4.2.2 Concertar acciones con los sectores público, privado y social para el establecimiento de cocinas, desayunadores o comedores.

4.2.3 Fortalecer los esfuerzos de los DIF Estatales y DIF-DF para la preparación y consumo de alimentos de calidad e inocuos.

De acuerdo con las Reglas de Operación 2014 del programa, los proyectos de asistencia social de este subprograma están enfocados en problemáticas que afecten a los niños, niñas y adolescentes con especial énfasis en quienes se encuentren en situación de riesgo o se vean afectados por: desnutrición, deficiencias en su desarrollo físico o mental, maltrato o abuso, abandono, vivir en la calle, condiciones de trabajo que afecten su desarrollo e integridad física y mental, infractores y víctimas del delito, hijos de padres que padezcan una enfermedad terminal, víctimas de conflictos armados, adultos mayores en desamparo, incapacidad o marginación, víctimas de la comisión de delitos, así como indigentes.

Dicho lo anterior, de acuerdo a la problemática que el subprograma atiende, también cuenta con alineación al Programa de Atención a víctimas del delito de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

Respecto a los compromisos internacionales se identifica que el subprograma contribuye a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en todos de manera indirecta, en uno de ellos de manera particular, el objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema (ONU, 2000). En el mismo sentido el subprograma contribuye a la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (Unicef, 1989).

Tabla 5. Resumen de alineación de los subprogramas

Alineación	Nacional	Internacional
Programa Atención a Familias y Población Vulnerable	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 Meta Nacional 2. México Incluyente	Objetivos de Desarrollo del Milenio
Subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 Plan Sectorial de Salud 2013-2018	Objetivos de Desarrollo del Milenio
Subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 Plan Sectorial de Salud 2013-2018 Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018 Programa Nacional de Víctimas del delito de la CNDH.	Objetivos de Desarrollo del Milenio Convención sobre los Derechos del Niño

Fuente: Elaboración DGIS.

4. Cobertura

El objetivo de esta sección es proveer de información sobre la población potencial y objetivo del programa. Se presenta una caracterización de sus peculiaridades demográficas y socioeconómicas, así como una aproximación de la cuantificación de las personas que presentan el problema a atender y las previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios.

4.1. Identificación y caracterización de la población potencial

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL) define a la población potencial como la población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.

De acuerdo al problema identificado previamente que es “personas y hogares que acumulan vulnerabilidades sociales”, la población potencial del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable son aquellas *personas y hogares que acumulan vulnerabilidades sociales*.

Una estimación de esta población puede ser aproximada a través de la medición multidimensional de la pobreza que realiza CONEVAL. Las personas que más vulnerabilidades acumulan son aquellos que están por debajo de la línea de bienestar mínimo y que padecen tres o más carencias sociales, población que corresponde a situación de pobreza extrema como se señaló anteriormente.

La cuantificación de personas en pobreza extrema es elaborada por CONEVAL cada dos años con la información del Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS) de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH). Los datos comprables con los que se cuenta corresponderán a los años 2010 y 2012.

La línea de bienestar mínimo refiere al valor monetario de la canasta alimentaria. Las carencias sociales incluidas en la medición son seis: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda, y acceso a la alimentación (CONEVAL, 2012).

En 2012, año de la última encuesta, “México tenía 53,3 millones de personas en condición de pobreza (45.5 %), de las cuales 41.8 millones vivían en pobreza moderada

y **11.5 millones en pobreza extrema**” (CONEVAL, 2012, p. 12). Las personas en pobreza extrema representan el 9.8% de la población nacional y cuentan con 3.7 carencias en promedio.

Características demográficas de la población en pobreza extrema

Como se puede observar en las siguientes tablas que presentan las proporciones y cuantificación de la pobreza extrema por entidades federativas 2010-2012. Tan sólo cinco estados (Chiapas, Veracruz, Guerrero, Puebla y el Estado de México) acumularon más de la mitad del total de personas en pobreza extrema. Las entidades federativas que presentan mayor porcentaje de personas en pobreza extrema respecto a la población de su entidad son Chiapas en primer lugar con 32.2%, seguido por Guerrero con 31.7%, y en tercer lugar Oaxaca con 23.3%.

Tabla 6. Porcentaje de población en situación de pobreza extrema, según entidad federativa, Estados Unidos Mexicanos, 2010-2012

Entidad federativa	Porcentaje		Entidad federativa	Porcentaje	
	2010	2012		2010	2012
Aguascalientes	3.8	3.4	Morelos	6.9	6.3
Baja California	3.4	2.7	Nayarit	8.3	11.9
Baja California Sur	4.6	3.7	Nuevo León	1.8	2.4
Campeche	13.8	10.4	Oaxaca	29.2	23.3
Coahuila	2.9	3.2	Puebla	17.0	17.6
Colima	2.5	4.0	Querétaro	7.4	5.2
Chiapas	38.3	32.2	Quintana Roo	6.4	8.4
Chihuahua	6.6	3.8	San Luis Potosí	15.3	12.8
Distrito Federal	2.2	2.5	Sinaloa	5.5	4.5
Durango	10.5	7.5	Sonora	5.1	5.0
Guanajuato	8.4	6.9	Tabasco	13.6	14.3
Guerrero	31.8	31.7	Tamaulipas	5.5	4.7
Hidalgo	13.5	10.0	Tlaxcala	9.9	9.1
Jalisco	5.3	5.8	Veracruz	18.8	14.3
México	8.6	5.8	Yucatán	11.7	9.8
Michoacán	13.5	14.4	Zacatecas	10.8	7.5
			Estados Unidos Mexicanos	11.3	9.8

Fuente: CONEVAL, 2013, p. 8.

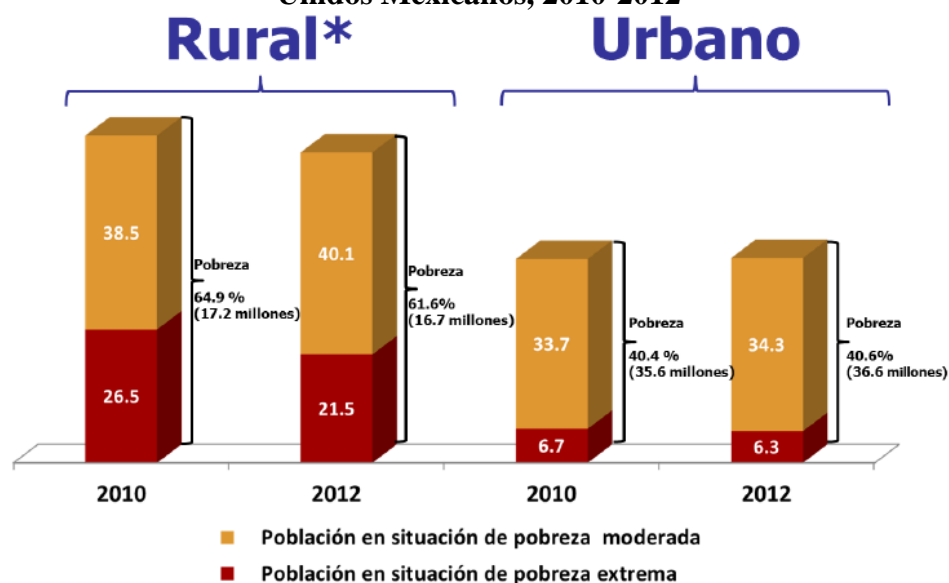
Tabla 7. Población en situación de pobreza extrema, según entidad federativa, Estados Unidos Mexicanos, 2010-2012

Entidad federativa	Miles de personas		Entidad federativa	Miles de personas	
	2010	2012		2010	2012
Aguascalientes	45.1	42.0	Morelos	125.4	117.2
Baja California	109.1	91.5	Nayarit	92.7	138.7
Baja California Sur	30.3	25.8	Nuevo León	86.4	117.5
Campeche	116.1	90.7	Oaxaca	1,133.5	916.6
Coahuila	81.9	92.7	Puebla	1,001.7	1,059.1
Colima	16.7	27.4	Querétaro	137.4	98.7
Chiapas	1,885.4	1,629.2	Quintana Roo	87.5	122.2
Chihuahua	231.9	136.3	San Luis Potosí	402.6	342.9
Distrito Federal	192.4	219.0	Sinaloa	156.3	130.2
Durango	175.5	128.0	Sonora	140.1	139.8
Guanajuato	469.5	391.9	Tabasco	306.9	330.8
Guerrero	1,097.6	1,111.5	Tamaulipas	183.4	160.2
Hidalgo	364.0	276.7	Tlaxcala	118.2	112.2
Jalisco	392.4	446.2	Veracruz	1,449.0	1,122.0
México	1,341.2	945.7	Yucatán	232.5	200.6
Michoacán	598.0	650.3	Zacatecas	164.1	115.3
			Estados Unidos Mexicanos	12,964.7	11,529.0

Fuente: CONEVAL, 2013, p. 9.

La población en pobreza extrema presenta una mayor prevalencia en términos relativos en las zonas rurales. Los datos de 2012 permiten apreciar que del 61.6 % de la población que vive en pobreza en áreas rurales, el 21.5% corresponde a pobreza extrema.

Gráfica 3. Porcentaje de población en pobreza, según lugar de residencia, Estados Unidos Mexicanos, 2010-2012

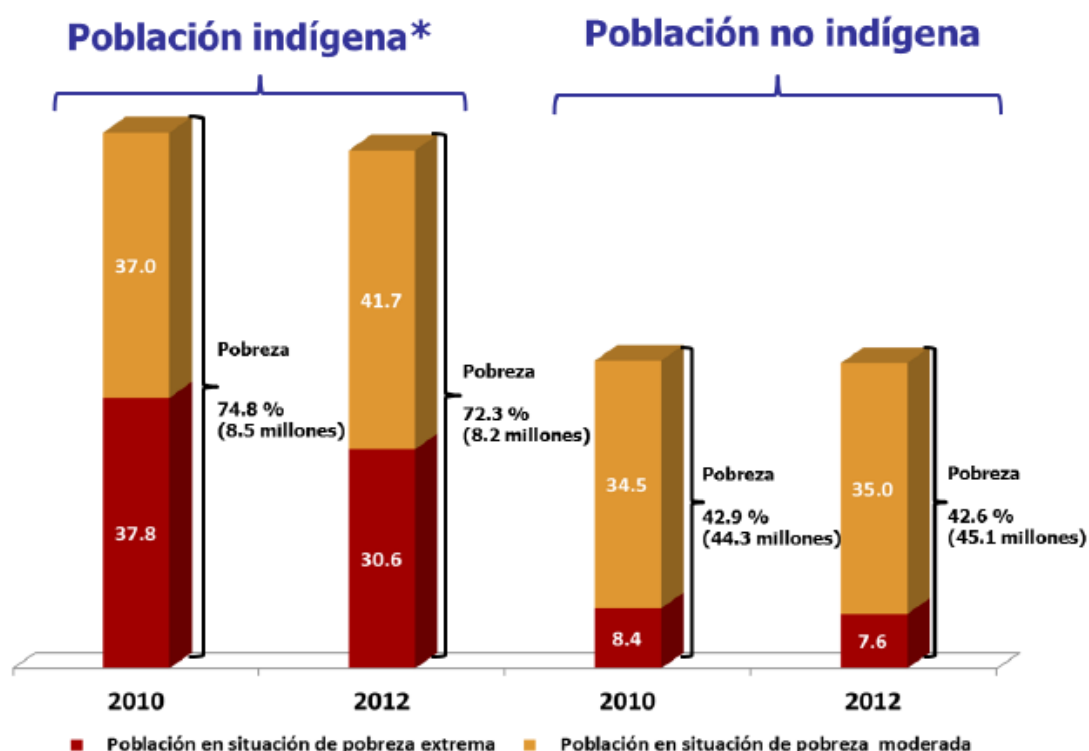


Fuente: CONEVAL, 2013, p. 10

En las áreas urbanas la presencia es del 40.6%. Sólo el 6.3% corresponde a pobreza extrema. De lo anterior se puede señalar que la pobreza extrema tiene un mayor peso relativo en el ámbito rural, pero en términos absolutos el contingente es mayor en el ámbito urbano.

La situación de pobreza extrema se presenta con mayores porcentajes en población hablante de lengua indígena. De este grupo poblacional, el 72.3% presenta situación de pobreza, 41.7 % moderada y 30.6% extrema. La prevalencia de pobreza extrema entre los no hablantes de lengua indígena es significativamente mejor como se aprecia en la gráfica 4.

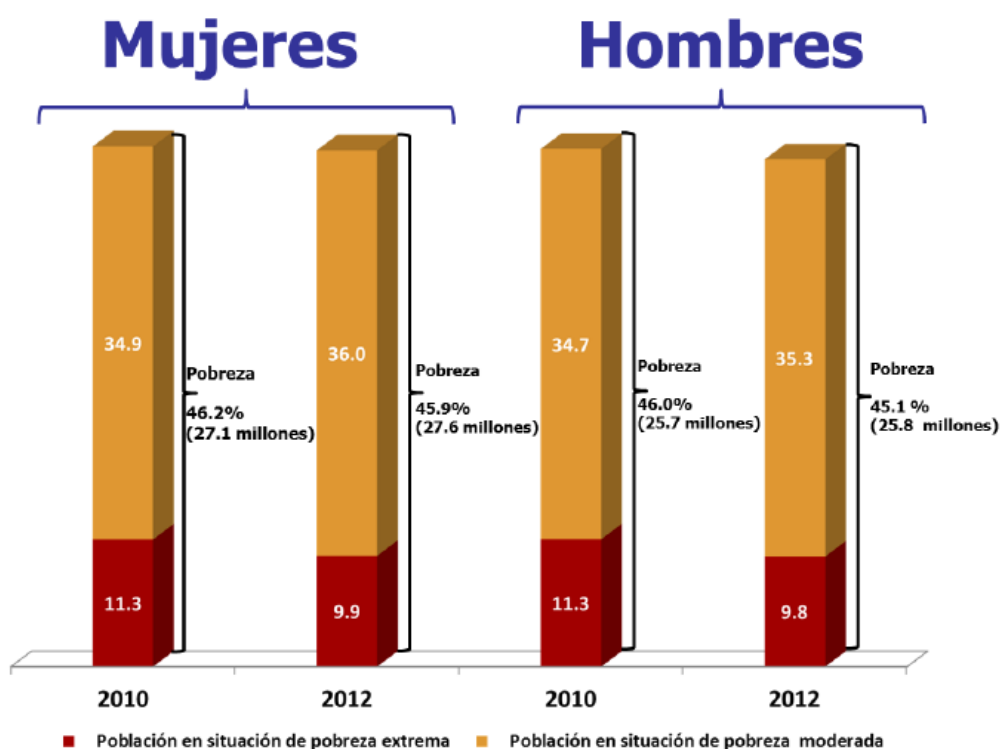
Gráfica 4. Porcentaje de población en pobreza indígena y no indígena Estados Unidos Mexicanos, 2010-2012



Fuente: CONEVAL, 2013, p. 11

La prevalencia de pobreza extrema se presenta de forma diferente en mujeres y hombres. Con los datos de 2012 se puede observar que la pobreza extrema es porcentualmente mayor en mujeres que en hombres.

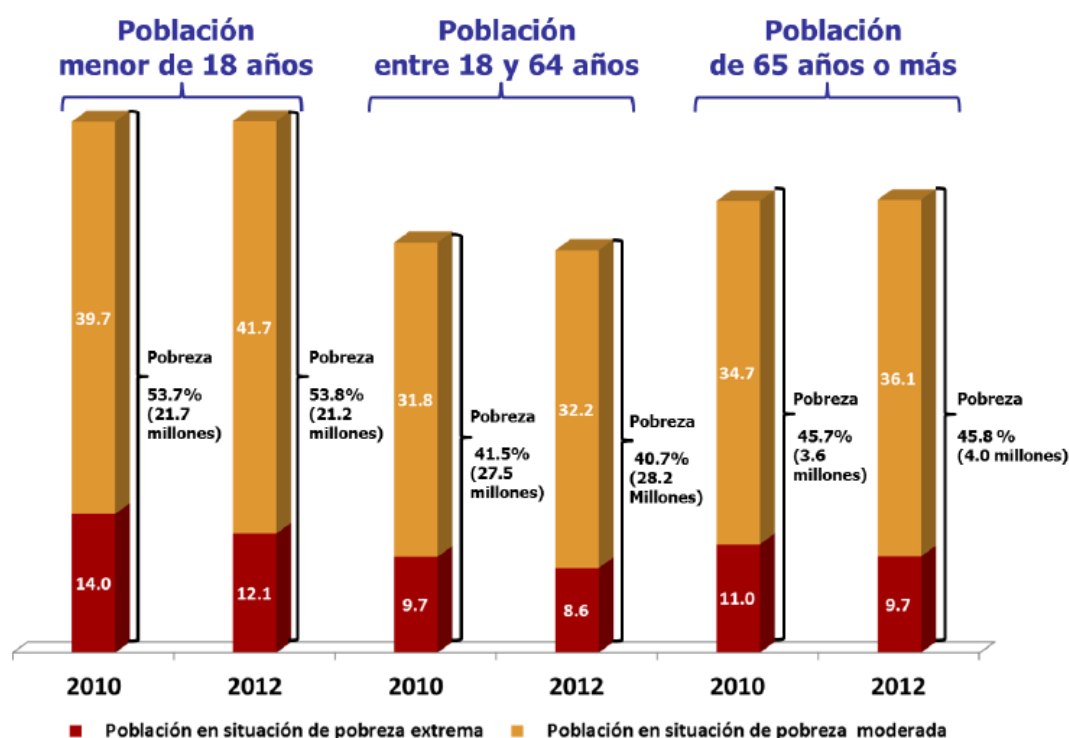
Gráfica 5. Porcentaje de población en pobreza, según sexo, Estados Unidos Mexicanos, 2010-2012



Fuente: CONEVAL, 2013, p. 12.

Existe una distribución diferenciada por grupos de edad entre los 53.4 millones de personas en pobreza para 2012. En términos relativos, los menores de 18 años y los adultos mayores presentan una proporción mayor de pobreza para 2012 (53.8% y 45.8% respectivamente). La población en edades productivas (entre 18 y 64 años) presenta un 40.7% en pobreza (del cual 8.6% es extrema). Sin embargo, en términos absolutos la población (18 a 64 años) en condición de pobreza es de 28.2 millones.

Gráfica 6. Porcentaje de personas en pobreza, según grupos de edad, Estados Unidos Mexicanos, 2010-2012



Fuente: CONEVAL, 2013, p. 13.

Dicho lo anterior se observa que en términos relativos la pobreza extrema es rural y afecta más a grupos vulnerables y el envejecimiento poblacional podría hacer que aumente la pobreza extrema.

Características socioeconómicas de la población en pobreza extrema

Las personas en pobreza extrema presentan el siguiente orden de carencias sociales: “acceso a la seguridad social (96.4%); acceso a los servicios básicos en la vivienda (71.8%); acceso a la alimentación (60.8%); calidad y espacios de la vivienda (50.9%); rezago educativo (47.7%), y acceso a los servicios de salud (38.3%)” (CONEVAL, 2013, p.24).

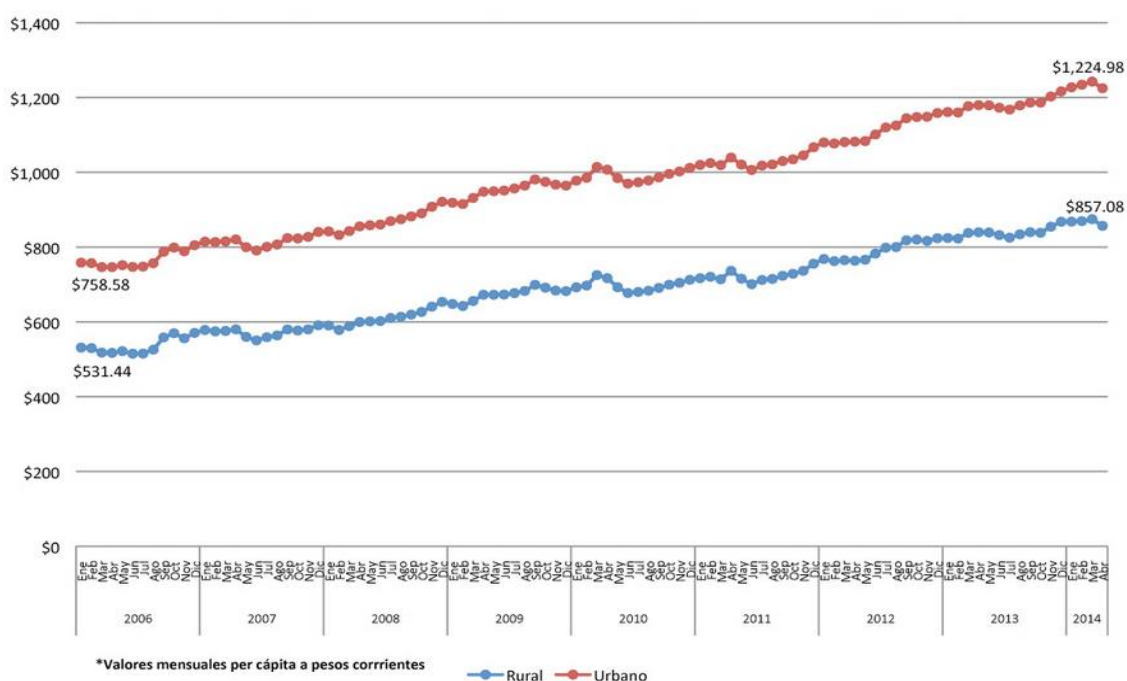
A través de las medidas de profundidad de la pobreza que retoman las variables de bienestar económico y carencias sociales, se puede advertir como a mayor grande la brecha (profundidad de la pobreza), más difícil será para una persona satisfacer sus necesidades básicas. “La acumulación de múltiples privaciones puede, incluso, condenar a la pobreza a una familia durante varias generaciones” (CONEVAL, 2012, p. 32).

Los estados con promedios más altos de carencias sociales dentro de la población con pobreza extrema son Nayarit con 4 carencias en promedio, seguidos por Chiapas, Guerrero y Oaxaca con 3.8 carencias.

Las personas en pobreza extrema viven con ingresos por debajo de la línea de bienestar mínimo y tienen más de tres carencias. La línea de bienestar mínimo es una de las dos líneas para la medición de la pobreza que realiza CONEVAL. El cálculo equivale al valor de la canasta alimentaria por persona al mes. Para efectos de la medición se toma como referencia el valor de la canasta del mes de agosto del año del levantamiento. Esta línea se calcula para los ámbitos rural y urbano. (CONEVAL, 2012).

En la siguiente gráfica se puede advertir la evolución mensual del valor de la canasta alimentaria (línea de bienestar mínimo) de enero de 2006 a abril de 2014. Se puede apreciar el incremento del valor de la canasta. En abril de 2014 el valor de la canasta básica para el ámbito urbano es de \$1,224.98 y de \$857.08 para el ámbito rural.

Gráfica 7. Evolución mensual del valor de la canasta alimentaria (línea de bienestar mínimo) enero 2006-abril 2014



Fuente: CONEVAL, 2014.

A manera de recapitulación, la población potencial del programa son *aquellas personas y hogares que acumulan vulnerabilidades sociales*. La cuantificación de estas personas puede ser extraída a través de los datos de pobreza extrema de CONEVAL que

para 2012 reportan la presencia de **11.5 millones de personas** en pobreza extrema. Las personas en pobreza extrema cuentan en promedio con 3.7 carencias sociales y viven por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo.

Se observa que la pobreza extrema se concentra principalmente en cinco Entidades Federativas. Ésta presenta un mayor peso relativo en el ámbito rural, pero en términos absolutos el contingente es mayor en el ámbito urbano. La pobreza extrema es más prevalente entre el grupo de mujeres y entre la población menor de edad y adulta mayor, así como en población hablante de lengua indígena.

4.2. Identificación y caracterización de la población objetivo

De acuerdo a CONEVAL la población objetivo de un programa es la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

A continuación se presenta la caracterización de la población objetivo por subprograma en línea con la división existente en ROP 2014.

Subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad

De acuerdo a las ROP del programa 2014, la población objetivo son:

Niñas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, sujetas de asistencia social. (DOF, 2013).

De acuerdo a la *Ley de Asistencia Social*, artículo cuarto, tienen derecho a la asistencia social:

“los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar”. Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:

- I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:
 - a) Desnutrición;
 - b) Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas;

- c) Maltrato o abuso;
 - d) Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus derechos;
 - e) Ser víctimas de cualquier tipo de explotación;
 - f) Vivir en la calle;
 - g) Ser víctimas del tráfico de personas, la pornografía y el comercio sexual;
 - h) Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental;
 - i) Infractores y víctimas del delito;
 - j) Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza;
 - k) Ser migrantes y repatriados, y
 - l) Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa.
- II. Las mujeres:
- a) En estado de gestación o lactancia y las madres adolescentes;
 - b) En situación de maltrato o abandono, y
 - c) En situación de explotación, incluyendo la sexual.
- III. Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable;
- IV. Migrantes;
- V. Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
- VI. Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales;
- VII. Dependientes de personas privadas de su libertad, de desaparecidos, de enfermos terminales, de alcohólicos o de fármaco dependientes;
- VIII. Víctimas de la comisión de delitos;
- IX. Indigentes;
- X. Alcohólicos y fármaco dependientes;
- XI. Coadyuvar en asistencia a las personas afectadas por desastres naturales, y
- XII. Los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables” (DOF, 2013).

Al no contar con datos agregados sobre el número de personas sujetas de asistencia social y debido a que el subprograma opera actualmente se puede caracterizar a la población objetivo a través de los datos de la población atendida en años previos, a

continuación se presentan datos sobre la localización de las personas, sus características demográficas y socioeconómicas.

Localización geográfica

El subprograma cuenta con tres tipos de apoyos: apoyo económico temporal, apoyo en especie y apoyo para atención especializada. De acuerdo a la cobertura establecida en el numeral 4.1.1 *Cobertura* y 4.1.3 *Beneficiarios* de ROP 2014 la localización geográfica de los beneficiarios varía según el tipo de apoyo.

En cuanto a la localización geográfica de los beneficiarios del apoyo económico temporal, con los datos de los apoyos 2013 se puede observar que el lugar de procedencia de los beneficiarios se concentra en cuatro delegaciones del Distrito Federal. Iztapalapa se encuentra en primer lugar con el 18% de los beneficiarios, seguida de Tlalpan con el 16% y en tercer lugar Coyoacán y Álvaro Obregón con 7.3% cada una.

Tabla 8. Lugar de procedencia de los beneficiarios apoyo económico temporal 2013

Delegaciones	No. personas	Porcentaje
Iztapalapa	42	22%
Tlalpan	37	19%
Álvaro Obregón	17	9%
Coyoacán	17	9%
Xochimilco	11	6%
Cuauhtémoc	10	5%
Miguel Hidalgo	10	5%
Gustavo A. madero	9	5%
La Magdalena Contreras	9	5%
Iztacalco	7	4%
Benito Juárez	6	3%
Venustiano Carranza	6	3%
Tláhuac	5	3%
Azcapotzalco	3	2%
Milpa Alta	3	2%
Cuajimalpa	0	0%
Total	192	100%

Fuente: Elaboración DGIS.

Tabla 9. Lugar de procedencia de los beneficiarios apoyo económico temporal 2013

Municipios	No. personas	Porcentaje
Ecatepec	10	25%
Nezahualcóyotl	9	23%

Chicoloapan	3	8%
Naucalpan	3	8%
Nicolás Romero	2	5%
Tecámac	2	5%
Tlalnepantla	2	5%
Tultitlán	2	5%
Atizapán de Zaragoza	1	3%
Chalco	1	3%
Chimalhuacan	1	3%
Huixquilucan	1	3%
Los Reyes La Paz	1	3%
Progreso de Obregón	1	3%
Valle de Chalco Solidaridad	1	3%
Total	40	100%

Fuente: Elaboración DGIS (2013a).

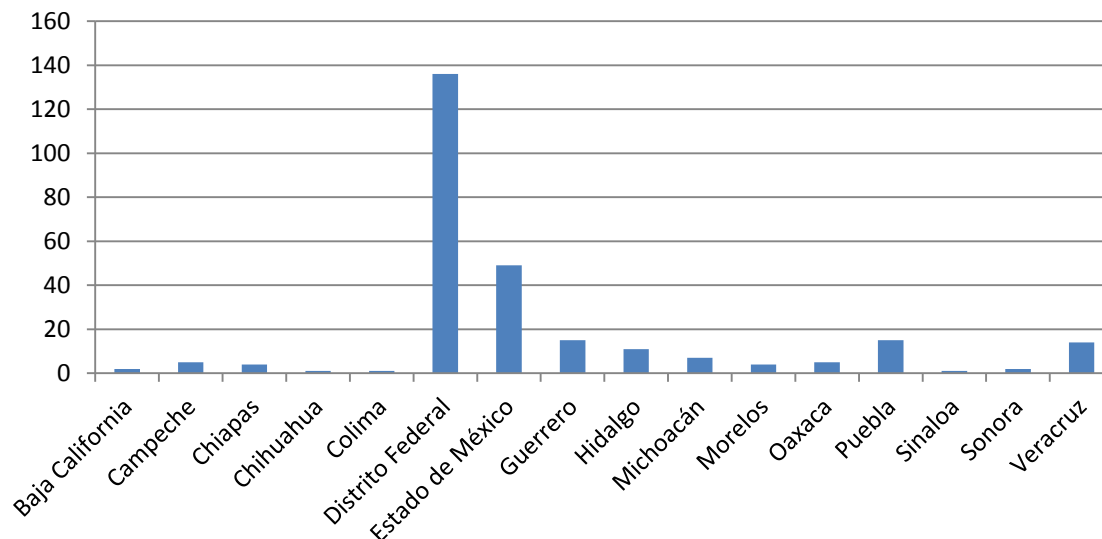
El apoyo en especie se concentra principalmente en beneficiarios procedentes de cuatro entidades federativas. En primer lugar se encuentra el Distrito Federal con 49.3 % de beneficiarios, en segundo lugar el Estado de México con el 18.2% y en tercer lugar Guerrero y Puebla con el 5.6%.

Tabla 10. Procedencia de los beneficiarios del apoyo en especie 2013

Entidad Federativa	No. personas	Porcentaje
Baja California	2	0.74%
Campeche	5	1.85%
Chiapas	4	1.48%
Chihuahua	1	0.37%
Colima	1	0.37%
Distrito Federal	133	49.26%
Estado de México	49	18.15%
Guerrero	15	5.56%
Hidalgo	11	4.07%
Michoacán	7	2.59%
Morelos	5	1.85%
Oaxaca	5	1.85%
Puebla	15	5.56%
Sinaloa	1	0.37%
Sonora	2	0.74%
Veracruz	14	5.19%
Total	270	100.00%

Fuente: Elaboración DGIS (2013a).

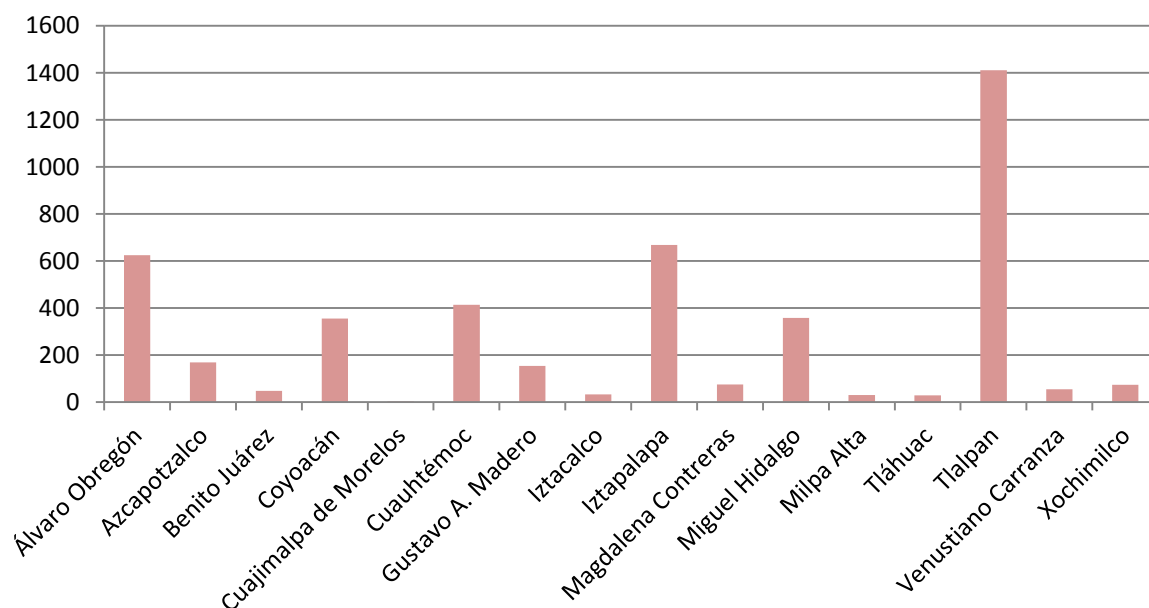
Gráfica 8. Beneficiarios de apoyos en especie por entidad federativa 2013



Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

La localización geográfica de los beneficiarios de los apoyos para atención especializada es el Distrito Federal y zona conurbada. Las delegaciones que reportan un mayor número de beneficiados son Tlalpan, seguida de Iztapalapa y Álvaro Obregón.

Gráfica 9. Beneficiarios de atención especializada por delegación

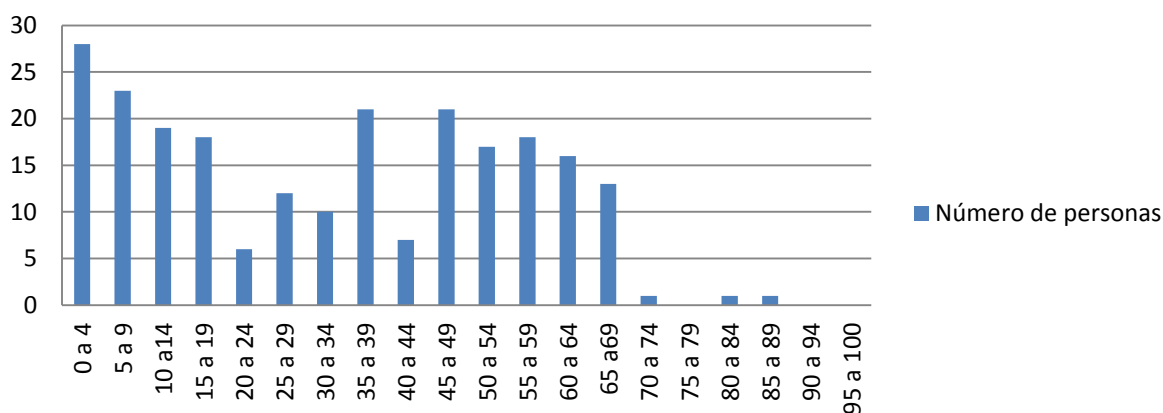


Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

Características demográficas y socioeconómicas

El apoyo económico temporal es otorgado en mayor medida a grupos poblacionales jóvenes de 0 a 19 años y en segundo lugar a la población de 45 a 69 años de edad. Como se muestra en la siguiente gráfica, los rangos de edad que menos solicitan el apoyo son de 20 a 34 años y los adultos mayores a partir de los 70 años.

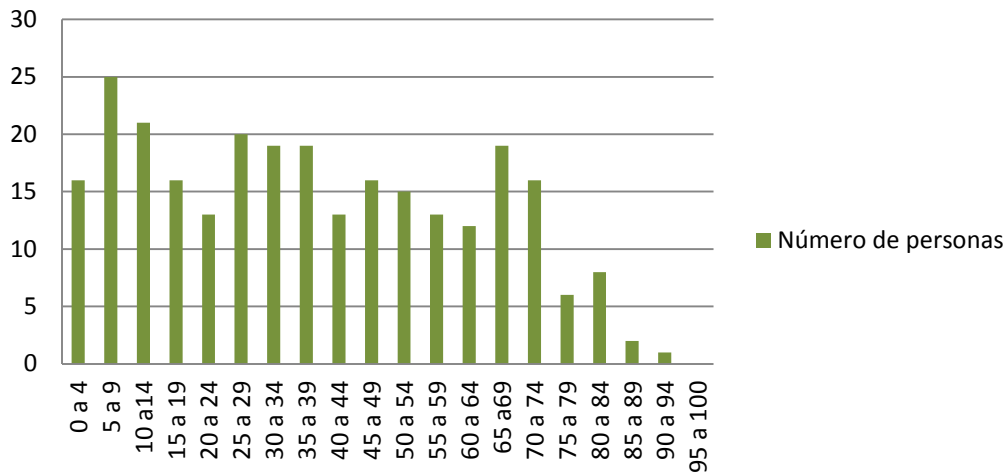
Gráfica 10. Apoyo económico por rango de edad 2013



Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

El apoyo en especie presenta una distribución distinta, no se observa una uniformidad, sin embargo se distribuye entre los rangos de edad de forma más equitativa. Las edades que aglutinan el mayor número de apoyos son tres: el que va de 5 a 14 años, el que va de 25 a 39 años y el de 65 a 74 años.

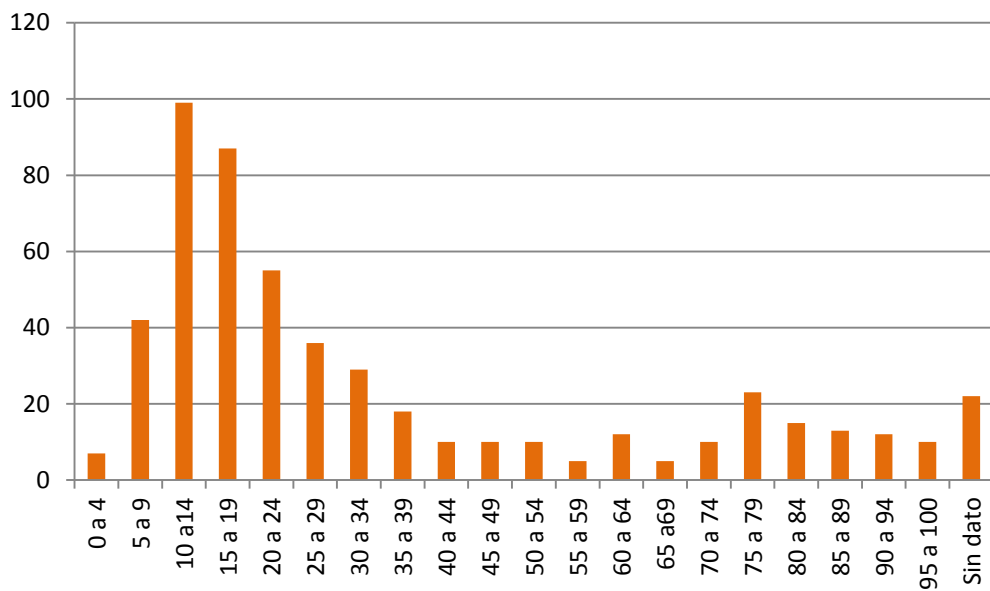
Gráfica 11. Apoyo en especie por rango de edad 2013



Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

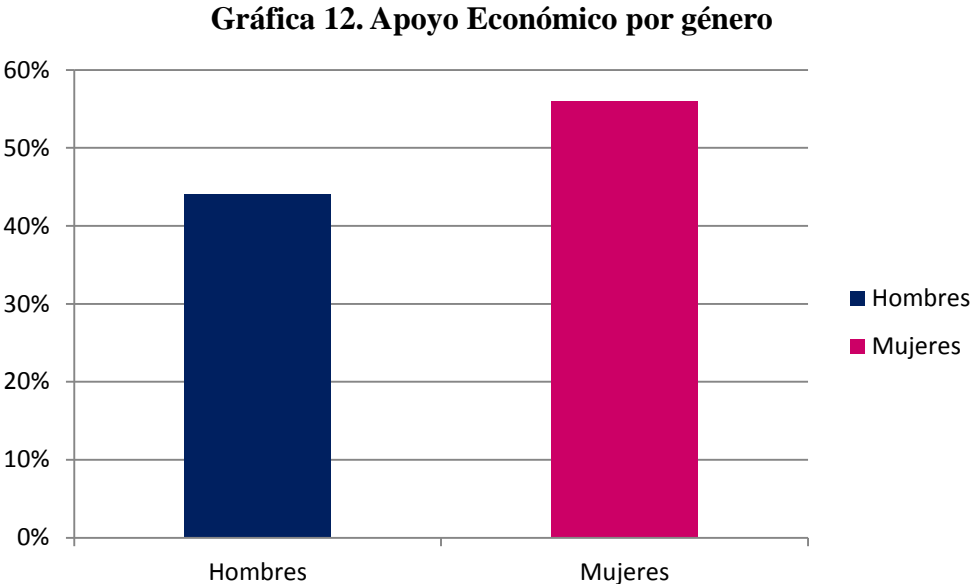
En cuanto al apoyo para atención especializada se tiene una distribución muy distinta. En la población menor de edad se concentra el mayor número de beneficiarios, seguido por población adulta de 20 a 34 años. En tercer lugar se encuentra la población adulta mayor con beneficiarios de 75 a 94 años. A través de esta gráfica, es de notar que el apoyo está caracterizado por la atención a población menor de edad y adultos jóvenes.

Gráfica 11. Apoyo para atención especializada por rango de edad 2013



Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

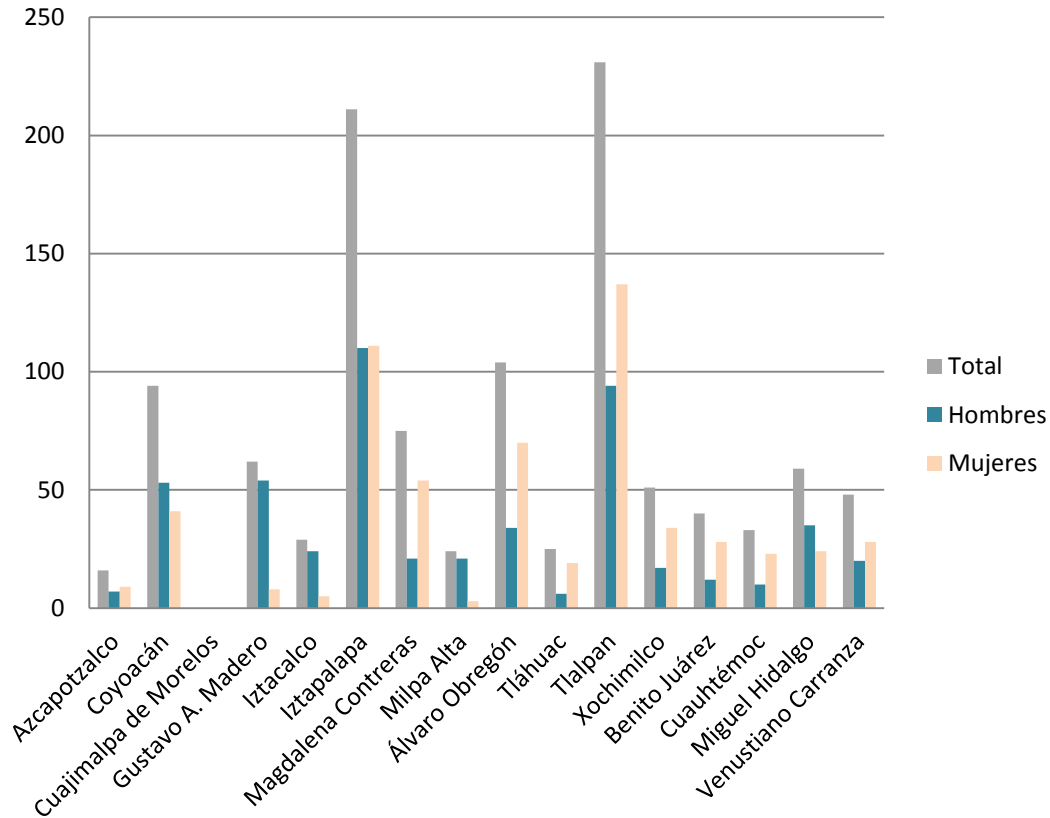
Las siguientes gráficas muestran la distribución entre hombres y mujeres por tipo de apoyo durante 2013. En la gráfica 12 del apoyo económico temporal se advierte que el porcentaje de mujeres beneficiadas es superior que el de los hombres. Las mujeres presentan el 56% del total, mientras los hombres el 44% de los apoyos.



Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

La distribución del apoyo en los beneficiarios de las delegaciones del Distrito Federal presenta datos similares salvo en el caso de Coyoacán, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Milpa Alta y Miguel Hidalgo que presentan un mayor número de hombres beneficiados.

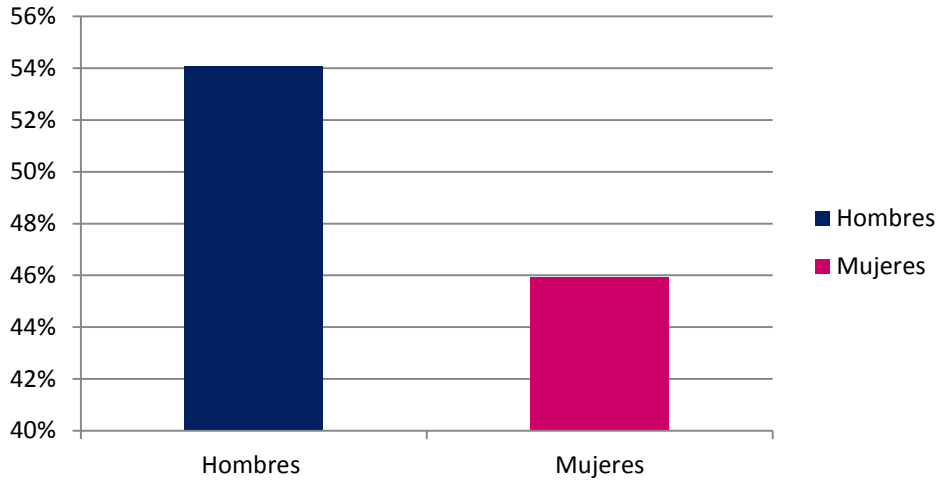
Gráfica 13. Beneficiarios por género respecto al total de apoyos económicos temporales



Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

Los beneficiarios del apoyo en especie son en su mayoría hombres. Éstos representan el 54%, mientras que las mujeres tienen una prevalencia menor que representa el 46%.

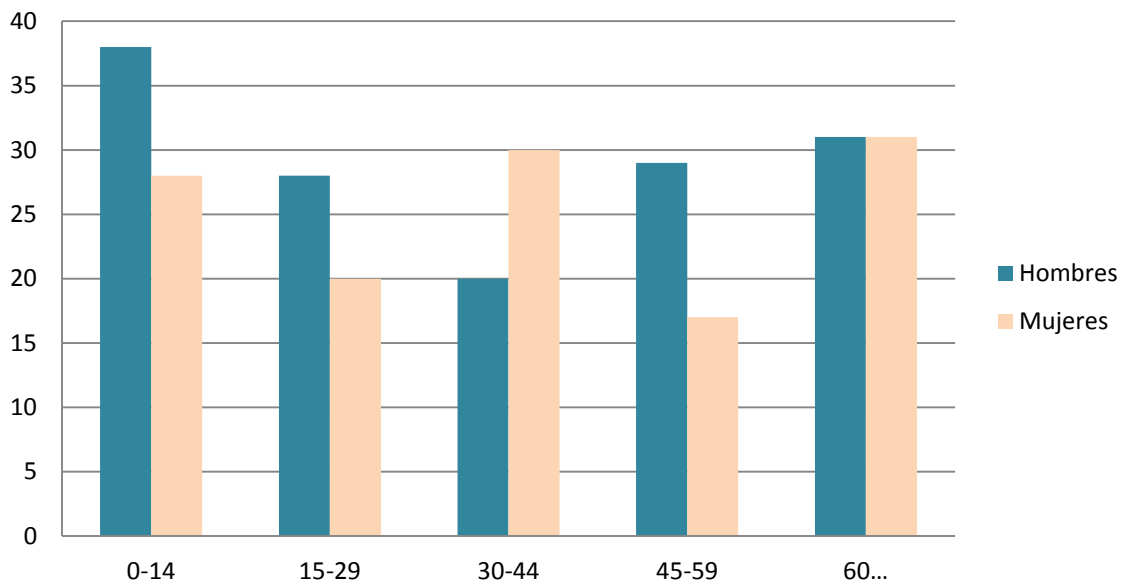
Gráfica 14. Apoyo en especie por género



Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

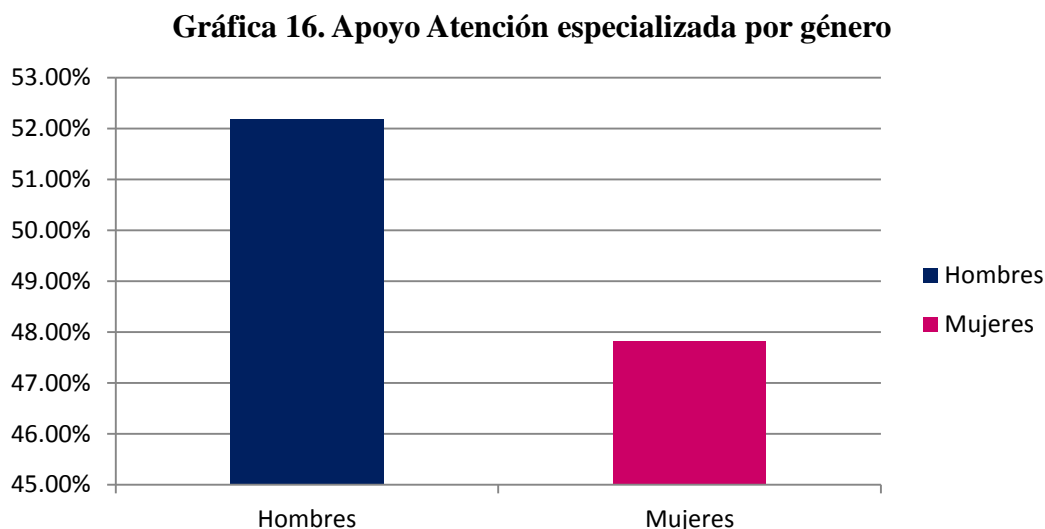
Si se distingue el apoyo en especie por rangos de edad se observa que el grupo de edad de mujeres de 30 a 44 presenta una diferencia significativa. También se advierte que a partir de los 60 años el número de beneficiados se distribuye de igual manera.

Gráfica 15. Beneficiarios de apoyo en especie por rangos de edad



Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

Finalmente en la gráfica 16 se puede observar la distribución del apoyo de atención especializada. Los porcentajes para hombres como para mujeres son similares. Entre los hombres se concentra el 52% de los apoyos, mientras que en las mujeres el 48%.



Fuente: Elaboración DGIS (2013a)

Las familias solicitantes de los tres tipos de apoyo presentan ingresos inferiores o similares al salario mínimo. En su mayoría carecen de seguridad social y en el momento en que un familiar enferma, estas familias presentan gastos catastróficos en salud. Por lo que los apoyos que solicitan (en especial apoyo económico temporal y apoyo en especie) coadyuvan principalmente a solventar algún gasto relacionado a la salud.

Las familias de las personas beneficiadas por el apoyo para atención especializada no cuentan con los medios económicos suficientes para la atención especializada que requiere uno de sus miembros. Por lo cual el apoyo está en función de la solvencia de estas familias para poder reintegrar al miembro institucionalizado. Cabe mencionar que aproximadamente la mitad de los beneficiados de este apoyo no cuentan con vínculos familiares y al no contar con la capacidad de allegarse de un medio de subsistencia estos demandan inminentemente la atención especializada.

Subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social

De acuerdo a ROP 2014 en su *numeral 5.1.2*, la población objetivo del subprograma son:

- I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:
 - Desnutrición;
 - Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas;
 - Maltrato o abuso;
 - Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus derechos;
 - Vivir en la calle;
 - Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental;
 - Infractores y víctimas del delito;
 - Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza;
 - Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa.
- II. Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;
- III. Víctimas de la comisión de delitos;
- IV. Indigentes. (DOF, 2013)

La atención a estas personas se brinda a través de intermediarios, de acuerdo a lo establecidos en el *numeral 5.1.3*, que son:

Los Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los Sistemas Estatales DIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro cuya actividad esté orientada a la asistencia social y que atiendan a la población especificada en el artículo 4o. de la Ley de Asistencia Social, fracción I (excepto la mencionada en los incisos e, g y k), fracción V, fracción VIII y fracción IX (DOF, 2013:25).

Localización geográfica

La población objetivo de este subprograma se localiza en todo el territorio nacional. A través de los proyectos de asistencia social ejecutados por los Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF y organizaciones de la sociedad civil (OSC), en 2013 se atendió a población objetivo de todas las entidades federativas.

A continuación se presenta una relación del número de proyectos ejecutados en 2013 por entidad federativa donde se puede advertir aquellos estados que concentran la ejecución del mayor número de proyectos de asistencia social.

Tabla 11. Número de proyectos de asistencia social ejecutados en 2013

Entidad Federativa	Por DIF estatales y municipales	Por OSC	Total
Aguascalientes	1	0	1
Baja California	1	0	1
Baja California Sur	1	0	1
Campeche	2	0	2
Chiapas	1	0	1
Chihuahua	1	1	2
Coahuila	3	0	3
Colima	1	0	1
Distrito Federal	1	3	4
Durango	1	0	1
Guanajuato	1	0	1
Guerrero	1	1	2
Hidalgo	1	1	2
Jalisco	1	0	1
México	2	5	7
Michoacán	1	1	2
Morelos	1	0	1
Nayarit	1	0	1
Nuevo León	1	0	1
Oaxaca	1	0	1
Puebla	1	3*	4
Querétaro	1	0	1
Quintana Roo	1	0	1
San Luis Potosí	1	1	2
Sinaloa	1	0	1

Entidad Federativa	Por DIF estatales y municipales	Por OSC	Total
Sonora	1	1	2
Tabasco	1	0	1
Tamaulipas	1	0	1
Tlaxcala	1	0	1
Veracruz	1	1*	2
Yucatán	2	0	2
Zacatecas	1	0	1
Total	37	17	54

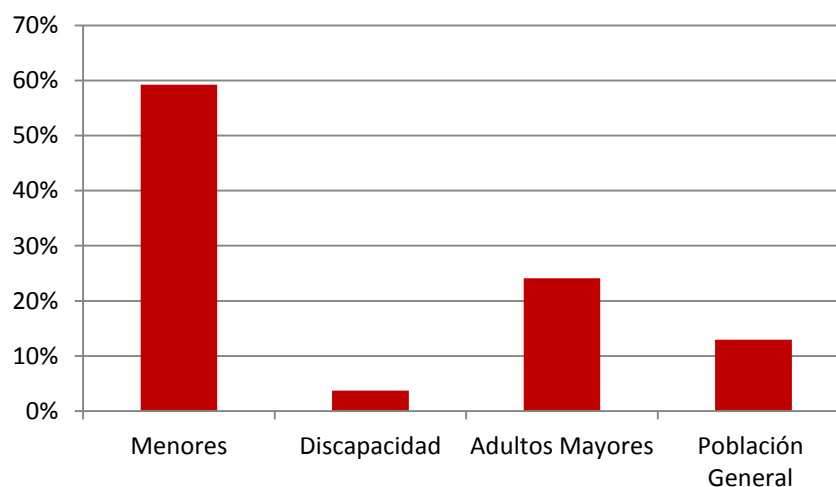
Fuente: DGIS (2013b).

*En 2013 uno de los proyectos se ejecutó en dos entidades federativas Puebla y Veracruz, se toma como uno en cada entidad federativa, pero el total de proyectos ejecutados por OSC son 17.

Características demográficas y socioeconómicas

Los beneficiarios de los proyectos de asistencia social corresponden a diferentes grupos poblacionales. La atención a menores entre los 0 y 18 años representa más del 50% del total de los proyectos; el 24% los proyectos atienden a los adultos mayores en asilos, casas hogar o similar. El grupo de población en general cubre diversas personas, entre ellas las familias, o personal de los albergues, que también resultan beneficiados por el proyecto. Además de ello podemos observar que algunos de los proyectos están dirigidos específicamente a personas con discapacidad.

Gráfica 17. Porcentaje de proyectos por grupo atendido en 2013



Fuente: Elaboración DGIS (2013b).

El ser atendidos por OSC y los DIF estatales y municipales implica que los beneficiarios son en su mayoría personas en situación de riesgo o vulnerabilidad que necesitan de la habilitación de espacios con características específicas para su desarrollo.

Los intermediarios (OSC, DIF estatales y municipales) cuentan con la identificación y características de las necesidades de las personas sujetas de asistencia social, pero carecen de los recursos necesarios para implementar los proyectos. De ahí la importancia del financiamiento de éstos a través del subprograma.

4.3. Cuantificación de la población objetivo

Se definió a la población potencial del programa como aquellas personas y hogares que acumulan vulnerabilidades sociales. El dato más próximo sobre el número de personas en esta condición es la cuantificación de personas en pobreza extrema. En 2012 ésta ascendía a 11.5 millones de personas.

La población objetivo debe ser dividida por subprograma. Para el subprograma de protección a la Familia con Vulnerabilidad es:

Niñas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, sujetas de asistencia social.
(DOF, 2013).

El dato más próximo para la cuantificación de esta población, ya que es un reto metodológico y operativo cuantificar el número de personas sujetas de asistencia social, es medir la programación anual de apoyos. Esta programación, como función de la oferta de apoyos, contempla el número de personas que en años previos han cumplido con los criterios de elegibilidad establecidos en la normatividad del programa.

La población objetivo del subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social se define como:

- i) Menores vulnerables o en situación de riesgo
- ii) Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato
- iii) Víctimas de la comisión de delitos

iv) Indigentes (DOF, 2013).

La cuantificación de esta población puede ser estimada como el promedio de personas atendidas en los proyectos de asistencia social de los DIF estatales y municipales de 2011 a 2013.

Los beneficiarios de los proyectos de asistencia social se distribuyen en 32 DIF estatales⁵ y a 5,405 OSC activas⁶ inscritas en el Registro Federal de OSC. Las OSC, debido a su objeto social, contribuyen a la actividad número 1 descrita como: “Asistencia Social, conforme a lo establecido en la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y en la Ley General de Salud” (RFOSC, 2014).

A continuación se presentan los estimados de la población potencial, objetivo y atendida para el año en curso y los siguientes cuatro años por subprograma y del programa.

⁵ Debido a que los DIF municipales participan a través de los DIF estatales no se consideran en la estimación.

⁶ Con fecha de corte al 14 de junio de 2014, Registro Federal de OSC.

Tabla 12. Población subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad 2014-2018

Población	2014	2015	2016	2017	2018
Objetivo	7,514 ¹	7,773 ²	7,773 ²	7,773 ²	7,773 ²
Atendida³	6,904	6,904	6,904	6,904	6,904

¹Población programada 2014

²Promedio de población programada 2010-2014

³Promedio de población atendida 2010-2013

Tabla 13. Población subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social 2014-2018

Población	2014	2015	2016	2017	2018
Objetivo¹	206,942	206,942	206,942	206,942	206,942
Atendida²	13,420	13,420	13,420	13,420	13,420

¹Promedio de población atendida por los proyectos de asistencia social de 2011 a 2013

²Con referencia a la población atendida en 2013

Tabla 14. Población Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable

	2014	2015	2016	2017	2018
Potencial¹	11,529,000	11,529,000	11,529,000	11,529,000	11,529,000
Objetivo²	214,456	214,715	214,715	214,715	214,715
Atendida³	20,324	20,324	20,324	20,324	20,324

¹Población en pobreza extrema (CONEVAL, 2012)

²Suma población objetivo de ambos subprogramas.

³Suma población atendida ambos subprogramas.

4.4. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo

La población potencial del programa se extraerá del cálculo de personas en pobreza extrema del CONEVAL. Se actualizará el registro cada dos años en función del levantamiento de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH).

La población objetivo del subprograma **Protección a la Familia con Vulnerabilidad** se actualizará en función de la programación anual de apoyos a otorgar. La programación depende del presupuesto autorizado y de los montos de los apoyos de acuerdo a las Reglas

de Operación del programa año con año. La población atendida se actualizará en función de los beneficiarios con apoyo efectivamente otorgados al cierre del ejercicio fiscal de cada año.

La población objetivo del subprograma **Apoyo para Proyectos de Asistencia Social** se actualizará al calcular el promedio de personas atendidas por los proyectos, con una línea base de personas atendidas en 2011. La población atendida se actualizará con los registros de población comprobada del Informe Final de Resultados de las instancias ejecutoras.

5. Diseño de la intervención

Esta sección presenta el diseño del programa, se identifican los apoyos a otorgar y las condiciones relacionadas con su otorgamiento. Se desprenden las actividades a realizar, la cobertura establecida, los mecanismos de selección de beneficiarios y los actores involucrados.

Al tomar como referencia lo previamente descrito y los elementos de esta sección, se presenta una propuesta de Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y las estimaciones del costo operativo del programa.

5.1. Tipo de Intervención

El programa cuenta con dos mecanismos de intervención: apoyos a población sujeta a asistencia social y financiamiento de proyectos de asistencia social.

Subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad

El subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad opera el mecanismo de apoyos. Son tres tipos de apoyos: económico temporal, apoyo en especie y apoyo para atención especializada.

El apoyo económico temporal es “una aportación económica mensual de \$1,000.00 pesos destinada a un beneficiario para un fin determinado, con una temporalidad de doce meses como máximo, previa revaloración del caso trimestralmente. Podrá otorgarse tres meses más en aquellos casos prescritos con tratamientos médicos de por vida o prolongados” (DOF, 2013:7). El apoyo económico temporal es un apoyo monetario directo.

El apoyo en especie “es el otorgamiento de bienes o pago de servicios enfocados principalmente a problemas de salud, como medicamentos, auxiliares auditivos, órtesis, silla de ruedas, prótesis, pasajes foráneos, pasajes vía área o en ambulancia. También incluye gastos funerarios” (ROP, 2014, p.7). El apoyo en especie es un apoyo no monetario directo.

El apoyo para atención especializada es “el apoyo que se proporciona a las personas que por sus condiciones de vulnerabilidad social, su estado de salud físico o mental requieran de atención especializada a través de Instituciones de Asistencia Privada o Asociaciones Civiles a fin de que reciban la atención integral que requieren” (ROP, 2014, p.9). El apoyo para atención especializada es un apoyo monetario a través de un intermediario que son las Instituciones con Convenio de Concertación a la cuales se derivan a las personas que requieren de la atención especializada.

Condicionalidad de los apoyos

Las obligaciones de los beneficiarios se encuentran descritas en las Reglas de Operación del programa *numeral 4.1.5.2 Obligaciones de las o los Beneficiarios*, que a continuación se enlistan:

Tabla 15. Obligaciones de las o los Beneficiarios

Apoyo	Obligación
Todos	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar de manera fidedigna y clara su domicilio, número telefónico local o celular del solicitante y/o beneficiario, de familiares, amigos o vecinos donde se le pueda localizar o dejar recado. • Acudir a la cita concertada y programada con el Trabajador Social. • Proporcionar la información que el Trabajador Social le solicite para la valoración de su caso, en forma clara, completa y verídica. • Cumplir con la entrega oportuna de la documentación requerida dentro del tiempo señalado. • Aclarar en forma precisa cualquier duda relativa a la información que proporcione, o de situaciones observadas, a fin de contar con la información confiable que permita realizar la valoración socioeconómica y así dictaminar el caso. • Permitir el acceso al domicilio en caso de ser necesario, a fin de realizar la valoración social correspondiente.

Apoyo	Obligación
	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con las normas vigentes aplicables para el otorgamiento del apoyo proporcionado. • El solicitante deberá establecer comunicación telefónica a la DGIS, a fin de conocer la respuesta a su petición. • Los usuarios del servicio deberán conducirse con respeto hacia el personal que lo atiende.
Económico temporal	<ul style="list-style-type: none"> • En el apoyo económico temporal deberá presentar los comprobantes del recurso otorgado, de acuerdo al Plan Social establecido.
En especie	<ul style="list-style-type: none"> • En los casos de apoyo en especie, cuando el beneficiario sea menor de edad o que por su estado de salud se vea imposibilitado para recogerlo, podrá presentarse su padre o tutor, o el solicitante respectivamente, presentando identificación oficial del IFE. • El beneficiario y/o solicitante deberá notificar de manera oportuna al Trabajador Social cuando su tratamiento inicial solicitado fue modificado por su médico tratante, a fin de que se puedan proporcionar los bienes de acuerdo a la nueva prescripción.
Para Atención Especializada	<ul style="list-style-type: none"> • Los familiares de los beneficiarios con apoyo para atención especializada deberán cooperar con medicamento, vestido, calzado, artículos personales, además de que tienen la obligación de cumplir con las visitas establecidas por el SNDIF o por la Institución, con Convenio de Concertación, así como participar en la atención del beneficiario durante su estancia y si fuera el caso, en los trámites y costos por defunción. • Los beneficiarios con apoyo para atención especializada y sus familiares en caso de contar con éstos, deberán sujetarse a las normas y reglamentos establecidos por este Sistema y/o de la Institución con Convenio de Concertación. • Los beneficiarios con apoyo para atención especializada que cuenten con familiares, deberán realizar visitas periódicas al beneficiario, sujetándose a las reglas y normas establecidas por la institución con Convenio de Concertación. • Los familiares o responsables de los beneficiarios de atención especializada deberán notificar a esta DGIS, cualquier situación familiar relacionada con aspectos de salud, legales, económicos, cambio de domicilio, empleo, entre otros.

Fuente: ROP, 2014, p. 19-20

Las sanciones también se especifican en la ROP del programa en el *numeral 4.1.5.3 Sanciones a las y los Beneficiarios*, mismas que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 16. Sanciones a las y los Beneficiarios

Apoyo	Sanción
Todos	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de presentar documentación alterada durante el trámite de atención de su solicitud, se dará por cancelada. • En caso de que se detecte que la información proporcionada fue limitada, incompleta o con falta de veracidad, se cancelará su solicitud. • En el caso de que el Trabajador Social se le limite o se le prohíba el acceso al domicilio para llevar a cabo su labor, se cancelará la solicitud o de contar con el apoyo éste se cancelará. • En el caso de no dar respuesta a los telegramas emitidos por personal del SNDIF, en un plazo no mayor de cinco días hábiles, se dará por cancelado el trámite de la petición, siendo la excepción en situaciones emergentes comprobables con alguna documentación. • En el caso de no presentar la documentación requerida en tiempo y forma, se dará por cancelada la petición. • En el caso de faltar a la cita reprogramada se cancelará su petición. • En el caso de cambio de domicilio o número telefónico y no notifique los datos para su localización oportunamente, se cancelará la solicitud, o de contar con apoyo económico temporal o en especie, se cancelará éste y para apoyo de atención especializada se procederá jurídicamente.
Económico temporal	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de no cobrar el apoyo económico temporal en las fechas correspondientes de pago y no informar el motivo o causa que lo justifique al Trabajador Social, se procederá la cancelación de ese mes y podrá continuar con el apoyo de acuerdo a los meses según corresponda por única ocasión. • En caso de apoyo económico temporal deberá comprobarse mensualmente el recurso por un monto de \$1000.00 y será en apego a lo indicado en el Plan Social; la documentación comprobatoria no debe presentar tachaduras, enmendaduras, alteraciones o correcciones, de no cumplir con todo lo anterior se cancelará el apoyo. • En caso de que esté recibiendo el Apoyo Económico Temporal y se detecte que recibe algún apoyo económico de otra dependencia, será cancelado definitivamente el que otorga este SNDIF.
En especie	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de apoyos en especie y que el solicitante o beneficiario no notifique oportunamente del cambio de tratamiento y el bien ya fue

Apoyo	Sanción
	<p>adquirido, no podrá otorgarse el reemplazo y deberá transcurrir el tiempo establecido en estas Reglas para solicitar un nuevo apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de que el apoyo en especie no se recoja por parte de la familia, o el beneficiario en un plazo de cinco días hábiles, después de su notificación, se dará por cancelado, sin posibilidad de presentar una nueva petición. • En el caso de apoyos en especie que el solicitante y/o beneficiario no se presentaron a recibir el bien, éste quedará en resguardo en la Casa Proveedora o en la DGIS (dependiendo del manejo de uso) y se dará en beneficio de otra persona.
Atención especializada	<ul style="list-style-type: none"> • En apoyos de atención especializada, en caso de que los beneficiarios cuenten con familiares, y éstos no cumplan con lo señalado en el <i>numeral 4.1.5.2</i>, se procederá a hacer dos llamadas de atención, de no existir respuesta positiva, se dará de baja al beneficiario. • En caso de no acatar las normas establecidas por este SNDIF o de la Institución con Convenio de Concertación, por parte del beneficiario o de sus familiares, (en caso de contar con éstos), se procederá con la cancelación inmediata del caso.

Fuente: ROP, 2014, pp. 20 -21.

Responsabilidades de la unidad responsable de operación del programa

Con fundamento en las Reglas de Operación 2014 del programa, *numeral 4.1.6.1*, la instancia ejecutora para los apoyos en especie y económicos temporales será la Dirección General de Integración Social del SNDIF. Ésta deberá funcionar con apego a las Reglas de Operación y a la normativa vigente aplicable al SNDIF.

Las instancias ejecutoras para la estrategia de apoyos en Atención Especializada serán “las Organizaciones de la Sociedad Civil que tengan Convenio de Concertación con el SNDIF, las cuales deberán funcionar con apego a las disposiciones de las Reglas de Operación, así como a la normativa vigente aplicable en el convenio” (DOF, 2013: 21).

Subprograma Proyectos de Asistencia Social

El subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social opera el mecanismo de proyectos de asistencia social. Los proyectos de asistencia social son “subsidijs para impulsar la instrumentación de proyectos de Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales

DIF (a través de los Sistemas Estatales DIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro; cuya actividad esté orientada a la asistencia social” (ROP, 2014, p.5).

El apoyo para proyectos de Asistencia Social es un apoyo económico dirigido a los Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los Sistemas Estatales DIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro cuya actividad esté orientada a la asistencia social y que atiendan a la población especificada en el artículo cuarto de la *Ley de Asistencia Social*, fracción I (excepto la mencionada en los incisos e, g y k), fracción V, fracción VIII y fracción IX (DOF, 2013:25).

Este apoyo tiene como población objetivo a i) Menores vulnerables o en situación de riesgo, ii) Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato, iii) Víctimas de la comisión de delitos e, iv) Indigentes.

Las obligaciones de los beneficiarios se encuentran en el *numeral 5.1.6.1 Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios* de las Reglas de Operación del Programa, mismas que a continuación se enlistan:

Tabla 17. Obligaciones de los Beneficiarios, Apoyos para Proyectos de Asistencia Social

Obligaciones
1. Conocer y cumplir las presentes Reglas de Operación de este Subprograma y demás normativa aplicable al manejo de recursos públicos federales.
2. Aplicar a la población objetivo beneficiada la Cédula de Información de Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) o el Padrón de la Población Objetivo Beneficiada y manifestar, si les es requerido y sin faltar a la verdad, los datos solicitados, relativos a nombre, edad, sexo, domicilio, Clave Única de Registro de Población (CURP), entre otros establecidos en la CIPOB.
3. Cumplir los requisitos establecidos por la instancia normativa.
4. Informar al SNDIF, si le fuera requerido, sobre la aplicación de los apoyos.
5. Acusar de recibido, atender y responder, cuando así sea solicitado por las instancias normativas y coordinadora nacional, a los comunicados, notificaciones u oficios entregados por las instancias facultadas para operar, vigilar o fiscalizar la operación de los apoyos en los plazos y términos aplicados.
6. Utilizar los apoyos exclusivamente para los fines para los que fueron autorizados.

Obligaciones

7. Proporcionar oportunamente la información que les sea solicitada por la instancia normativa y/o coordinadora nacional sobre la operación de este Subprograma y la aplicación de los recursos.
8. Proporcionar oportunamente la información que les sea solicitada por las instancias facultadas para operar, vigilar o fiscalizar la operación en general de este Subprograma, asimismo sobre la aplicación de los recursos y, en su caso, informar los motivos por los que no hayan sido aplicados.
9. Observar la normativa federal vigente.
10. Suscribir el Convenio que corresponda.
11. Identificar, conjuntamente con la instancia normativa, las acciones a desarrollar dentro de este Subprograma conforme a los criterios contenidos en las presentes Reglas.
12. Realizar o, en su caso, contratar, los proyectos y la construcción de las obras que se requieran, así como supervisar las acciones, de conformidad con la normativa aplicable.
13. Ejercer los subsidios federales conforme a lo dispuesto en estas Reglas y en la normativa federal aplicable.
14. Enviar a la DGIS, el Padrón de la Población Objetivo Beneficiada después de concluido el proyecto.
15. Enviar a la DGIS, la comprobación correspondiente a cada proyecto aprobado.
16. Considerar las sugerencias emanadas de las revisiones realizadas por la Instancia Normativa y Coordinadora Nacional y enviarlos según los términos y tiempos establecidos.
17. Las demás obligaciones establecidas en la Ley de Asistencia Social y la Ley General de Salud, así como la normativa aplicable.

Fuente: ROP, 2014, p. 30.

Las sanciones se encuentran descritas en *el numeral 5.1.6.2 Sanciones de las Instancias* de las Reglas de Operación, mismas que a continuación se presentan:

Tabla 1 8. Sanciones para las Instancias Ejecutoras

Sanciones
<ol style="list-style-type: none"> 1. De conformidad con lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, en el caso de que el SNDIF o algún órgano de fiscalización detecte desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos por parte de las instancias ejecutoras, el SNDIF cancelará la asignación de recursos y en consecuencia las instancias ejecutoras deberán reintegrarlos a la Tesorería de la Federación, cuando incurran en desvío de recursos por realizar acciones ajenas a este Subprograma. 2. En caso de incumplimiento de las presentes Reglas de Operación, el SNDIF a través de la UAIS determinará la improcedencia de los apoyos subsecuentes, cuando así aplique.

Fuente: ROP, 2014, p. 31.

Responsabilidades de la unidad a cargo de la operación del programa

Las obligaciones específicas de cada instancia ejecutora están descritas en las Reglas de Operación del programa en el *numeral 5.1.6.3 Obligaciones Específicas de cada Instancia*. A continuación se presentan las responsabilidades principales:

Tabla 19. Responsabilidades de la UR

Instancia	Obligación
El SNDIF a través de la UAIS será la Instancia Normativa de este Subprograma y responsable de:	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir, evaluar y aprobar los Proyectos • Planear y normar la ejecución de este tipo de apoyos • Firmar los Convenios
La DGIS será la Instancia Coordinadora Nacional de este Subprograma y responsable de:	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar técnicamente a las Instancias Ejecutoras de este Subprograma que así lo requieran en la celebración de los convenios respectivos; • Llevar el registro de obras y acciones establecidas en los Anexos Técnicos de Ejecución o equivalente que conforman los Convenios y a través de los informes de avance físico

Instancia	Obligación
	<p>financiero que, en cumplimiento a estas reglas de operación, remitan las instancias ejecutoras;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar ante la DGPOP la programación, ministración, ejercicio y registro de los recursos; así como solicitar a la DGJEI la elaboración de los convenios que correspondan; • Dar seguimiento a la integración del Padrón de la Población Objetivo Beneficiada de este tipo de apoyos por proyecto;
Los Sistemas Estatales DIF serán los responsables de:	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar los proyectos y por lo tanto llevar a cabo o supervisar las obras y acciones que se requieran, de conformidad con la normativa aplicable; • Ejercer los subsidios federales conforme a lo dispuesto en las presentes Reglas y la normativa federal aplicable; • Llevar el registro y control de los recursos ejercidos a nivel Obra o Acción; • Dar seguimiento, verificar el desarrollo y ejecución de cada Obra o Acción;
Las Organizaciones de la Sociedad Civil son responsables de:	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar los Proyectos y presentarlos a la UAIS de conformidad con las presentes Reglas; • Ejercer los subsidios federales conforme a lo dispuesto en las Reglas y la normativa federal aplicable; • Efectuar la supervisión directa de las Obras o Acciones, así como dar todas las facilidades a los órganos competentes para llevar a cabo la fiscalización y verificación de los Proyectos apoyados por este Subprograma; • Dar seguimiento, verificar el desarrollo y ejecución de cada Obra o Acción;
Las Unidades que Acompañan Técnicamente, a petición de la Instancia Normativa y de acuerdo a sus atribuciones, podrán participar en acciones como:	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar y orientar a las Instancias Ejecutoras a las que se refiere este Subprograma, en los aspectos normativos y de operación de las modalidades establecidas en las Reglas de Operación de este tipo de apoyos; • Brindar apoyo técnico a la Instancias Ejecutoras a las que se refiere este Subprograma, en la materia que corresponda al ámbito de su competencia; • Apoyar a las Instancias Ejecutoras a las que se refiere este Subprograma en la Revisión Técnica de las propuestas de acciones y obras incluidas en el proyecto de acuerdo con sus atribuciones.

Instancia	Obligación
	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a la Instancia Coordinadora Nacional de este Subprograma en materia presupuestaria y asesoría jurídica de acuerdo a su ámbito de competencia y previa solicitud.

Fuente: ROP, 2014, pp. 31-34.

5.2. Etapas de la intervención

Subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad

Actividades

El subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad que opera el mecanismo de apoyos, realiza diversas actividades para la consecución de la entrega de los mismos. El procedimiento para la selección de los beneficiarios está ampliamente descrito en las Reglas de Operación 2014 *numeral 4.1.3.2 Procedimiento de Selección de Beneficiarios* a continuación se enlistan las principales actividades que realiza el subprograma para la entrega de los apoyos:

1. Brindar información de primera vez a los ciudadanos que requieren del servicio.
 - 1.1 Si el servicio que demanda no procede informarles si algún otro programa del DIF los puede ayudar.
2. Canalizar peticiones a la Subdirección para asignación.
3. La subdirección deriva los casos a las jefaturas de departamento.
4. Las jefaturas de departamento derivan a los trabajadores sociales que realizan el estudio socioeconómico y solicitan documentación de acuerdo al tipo de apoyo.
 - 4.1 Si de acuerdo a las ROP, la petición no puede ser atendida, se informa al solicitante y se le orienta sobre otras instituciones que pudieran apoyarlo.
5. Si el apoyo procede se le informa al solicitante.
 - 5.1 Para apoyos en especie se realiza la cotización del producto.
 - 5.2 Para apoyo económico temporal se realiza un listado “nómina” de sujetos al apoyo.
 - 5.3 Para apoyo de atención especializada se pide a las instituciones la valoración del caso.
 - 5.3.1 Si la valoración es positiva, la institución acepta a la persona.

5.3.2 Si la valoración es negativa:

- a) Se busca otra institución
 - b) Se le informa al solicitante que no es posible atender a la persona y se le orienta de otras instituciones que puedan atender el caso.
- 6. Se pide el recurso para el apoyo al área presupuestaria.
 - 7. Se otorga el apoyo de manera directa (apoyo en especie), a través de cheque (apoyo económico temporal) o, a través de la institución que tiene albergado al beneficiario (apoyo para atención especializada).
 - 8. Seguimiento mensual del apoyo económico temporal.

Solo para el caso de apoyo para atención especializada:

- 9. Seguimiento bimestral del apoyo para atención especializada.
- 10. Reintegración de la persona institucionalizada a su ámbito familiar.
 - 10.1 Aviso de bajas por otros motivos.
- 11. Seguimiento del caso de la persona reintegrada a su ámbito familiar.
- 12. Elaboración de convenios con instituciones.

Las solicitudes de primera vez pueden ser de manera presencial o a través de la derivación de casos de Presidencia de la República o el SNDIF. Sobre éstos últimos, las solicitudes están pre-registradas en el Sistema de Atención Ciudadana (SAC).

Los solicitantes que cumplen con los requisitos de acuerdo a las Reglas de Operación y cuentan con documentación que avale su situación son canalizados a la Subdirección de Servicios Asistenciales. Esta a su vez los deriva a los responsables de los tres diferentes tipos de apoyo. Cabe mencionar que en esta etapa del proceso todas las solicitudes se encuentran registradas en el SAC.

Los trabajadores sociales citan a los posibles beneficiarios o a los solicitantes de los apoyos. Los beneficiarios acuden a la entrevista en la que se les realiza un estudio socioeconómico. El estudio socioeconómico consiste en “llevar a cabo una investigación que implica una entrevista, aplicando un instrumento diseñado para identificar los aspectos relevantes de una persona o familia enfocados a salud, situación económica y localización de la vivienda, entre otros, se complementa con evidencias documentales y coordinaciones intra

y extra institucionales, así como de visita domiciliaria (cuando el caso lo amerite); que permite evaluar si es sujeto o no de asistencia social y determinar el Plan Social.” (ROP, 2014, p. 6).

El Plan Social es un “conjunto coordinado de acciones, basadas en un estudio socioeconómico, a fin de lograr propósitos determinados, con la participación del beneficiario y de su familia y contribuir a la solución de sus problemáticas detectadas.” (ROP, 2014, p. 6).

Los casos que proceden de acuerdo a los hallazgos del estudio socioeconómico y los requisitos de participación son canalizados al área administrativa para la entrega del recurso. Cabe mencionar que de manera previa se elabora el expediente de los beneficiarios con la documentación proporcionada por el solicitante o beneficiario y los formatos que llena el área de trabajo social.

El expediente se integra por:

1. Fotocopia de identificación oficial
2. Fotocopia del CURP del beneficiario
3. Comprobante de ingresos
4. Resumen clínico y prescripción médica
5. Carnet de la institución médica tratante
6. Comprobante de egresos
7. Comprobante de domicilio
8. Estudio socioeconómico
9. Cotización
10. Esquema de medicamentos (cuando el caso lo requiera)
11. Formato de Supervisión
12. Dictamen
13. Oficio de Petición del recurso al Departamento de apoyo Presupuestal
14. Formato de notificación a la familia
15. Fotocopia de factura
16. Recibo de Control de apoyo en especie

17. Oficios de respuesta al solicitante o beneficiario

Una vez que el caso pasa al área administrativa se elabora la nómina para el apoyo económico temporal y para atención especializada. En el caso del apoyo en especie se procede a la triple cotización del producto y su posterior compra. Los apoyos en especie en su mayoría son entregados por el área de trabajo social, salvo en el caso de auxiliares auditivos que se canaliza al beneficiario directamente con el proveedor para el ajuste del dispositivo.

Para el apoyo para atención especializada, el área de trabajo social realiza un seguimiento de las personas institucionalizadas. Este seguimiento consiste en visitas a las instituciones en las que se verifican entre otras cosas: la adecuada alimentación, educación, atención por enfermedad así como la idoneidad del medio en el que las personas se desenvuelven. Los beneficiarios pueden ser dadas de baja de las instituciones principalmente por cinco motivos: por reintegración familiar, por defunción, por fuga institucional, por cambio de institución y por mayoría de edad. En el caso de las bajas por reintegración familiar existe un seguimiento que consiste en visitas domiciliarias por el área de trabajo social.

Tipos y montos de los apoyos a entregar

Los tipos de apoyo a entregar son tres: económico temporal, en especie y para atención especializada. El apoyo económico temporal es una aportación mensual de 1,000 pesos con una temporalidad de 12 meses como máximo y 15 meses para aquellos casos prescritos con tratamientos médicos de por vida o prolongados. El monto del apoyo se actualiza anualmente en función de la inflación anual y el costo de la canasta básica.

Los montos del apoyo en especie se otorgan de acuerdo a especificaciones médicas.
(Tabla 20)

Tabla 20. Montos máximos de los apoyos en especie

Bien requerido y especificaciones	Rango Máximo del Apoyo
Prótesis Externas Auxiliares Auditivos, oculares, dentales, entre otras.	\$15,000.00
Ortesis	\$5,000.00

Bien requerido y especificaciones	Rango Máximo del Apoyo
Fajas, rodilleras, zapatos ortopédicos, mallas, entre otros.	
Ayudas Funcionales Andaderas, bastones, muletas, entre otros.	\$5,000.00
Sillas de ruedas estándar o para parálisis cerebral con o sin Accesorios.	\$15,000.00
Material Preventivo Colchones terapéuticos, neumático, prendas de compresión, entre otros.	\$15,000.00
Soporte Funcional Concentrador de oxígeno, nebulizador y aspirador de secreciones, entre otros.	\$20,000.00
Cama hospitalaria con colchón	\$15,000.00
Apoyos en general para el cuidado del paciente en casa Leches especiales, pañales y suplementos alimenticios, sondas, bolsas para diálisis, colostomía, entre otros.	\$20,000.00
Material de Curación	\$5,000.00
Medicamentos de línea general	\$10,000.00
Medicamentos especializados Tratamiento de quimioterapia, hormona de crecimiento y todos aquellos que se requieran por Atención Médica Especializada.	\$30,000.00
Estudios médicos: De Gabinete Resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones (PET), tomografía y mastografía, colposcopia, densitometría, electrocardiograma, espirometría, ecocardiograma, electroencefalograma, entre otros.	\$15,000.00
Apoyo para complementar tratamientos de alto costo Implantes cocleares, trasplantes, entre otros .	\$25,000.00
Pasaje foráneo al lugar de residencia por Atención Médica en el Distrito Federal <input type="checkbox"/> Para el paciente y un acompañante. <input type="checkbox"/> En caso de que el paciente requiera ser asistido para su cuidado y manejo se proporcionará a dos personas más. <input type="checkbox"/> Y en casos en que la institución médica tratante prescriba estudios de genética se otorgarán hasta para cuatro personas. Se otorgaran vía terrestre, hasta por dos veces en un año.	\$10,000.00
Pasaje Foráneo, por Reintegración Familiar <input type="checkbox"/> Del D.F. al lugar de residencia para personas que por alguna situación comprobable y que su estancia no sea mayor a cinco días en la Ciudad de México, se proporcionarán hasta cinco pasajes, por única vez, vía terrestre.	\$10,000.00

Bien requerido y especificaciones	Rango Máximo del Apoyo
<input type="checkbox"/> Y del D.F. al interior de la República Mexicana en aquellos casos que por una instancia jurídica soliciten la presencia de un familiar responsable para la reintegración familiar, por única vez, vía terrestre hasta dos personas.	
Pasaje foráneo al lugar de residencia por trámites oficiales en el Distrito Federal. Por única vez, vía terrestre hasta dos personas.	\$5,000.00
Traslado del paciente y un familiar en ambulancia o avión. Una sola vez y por prescripción médica.	\$20,000.00
Gastos Funerarios. Se proporcionará cuando su lugar de residencia fue en el interior de la República Mexicana y el deceso haya ocurrido en el D.F.	\$20,000.00

Fuente: ROP, 2014, pp.15-16.

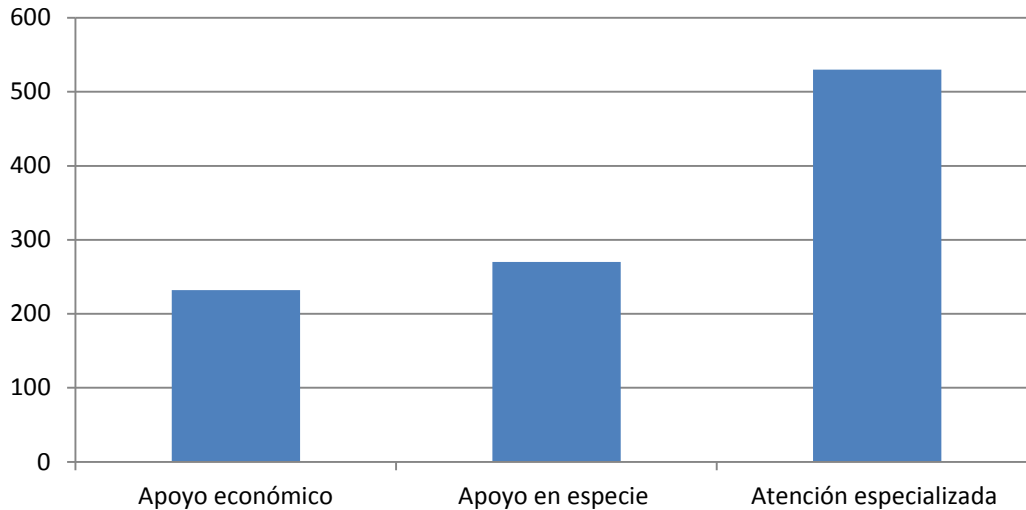
El monto para atención especializada guarda relación con el tipo de requerimientos de las personas derivadas. En 2013 se tuvieron cinco montos dependiendo de la edad y de la especialidad que la institución atienda. Los montos fueron:

Tabla 21. Montos en 2013 para el apoyo de atención especializada

Montos en 2013				
3,770	4,308	4, 847	5,062	5,924

Al tomar como referencia los apoyos entregados en 2013, el apoyo que más beneficiarios tuvo es el de atención especializada, seguido por el apoyo en especie y en tercer lugar el apoyo económico temporal como se muestra en la siguiente gráfica.

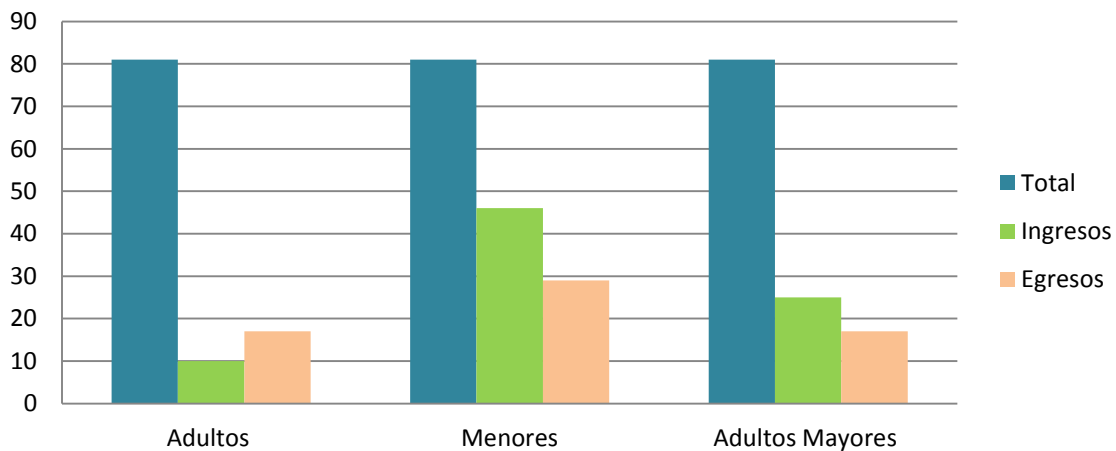
Gráfica 18. Número de personas beneficiadas por tipo de apoyo en 2013



Fuente: Elaboración DGIS (2013a).

Los apoyos para atención especializada presentan una dinámica diferenciada. Éstos se pueden otorgar por un tiempo indefinido dependiendo de las necesidades de los beneficiarios. Anualmente se registran más ingresos que egresos como se puede observar en la gráfica 19, de ahí la necesidad de fortalecer los recursos para este tipo de apoyo, ya que se trata de personas que requieren del servicio, otorgado por las instituciones de atención especializada, para su adecuado desarrollo.

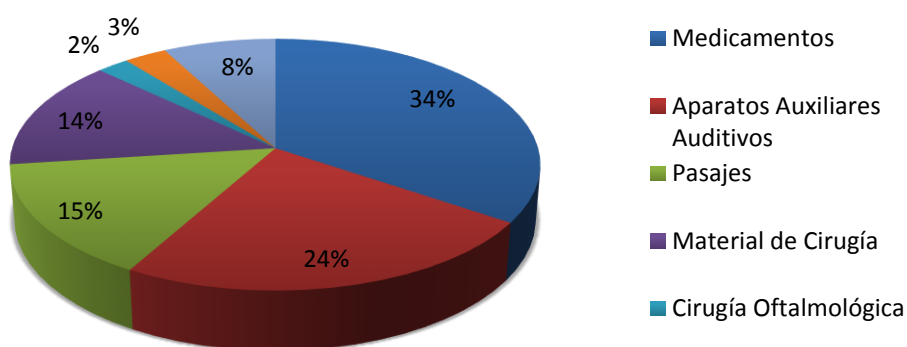
Gráfica 19. Número de ingresos y egresos (atención especializada) por grupo



Fuente: Elaboración DGIS (2013a).

Los tres productos con mayor demanda para apoyos en especie son medicamentos con 34%, aparatos auxiliares auditivos con 24% y en tercer lugar pasajes con 15%. Cabe mencionar que para 2014 el material para cirugía no está contemplado en las ROP del programa debido a cuestiones logísticas de los hospitales y el procedimiento administrativo del programa.

Gráfica 20. Porcentaje de apoyos en especie 2013



Fuente: Elaboración DGIS (2013a).

Cobertura y tiempo de operación

Como documentó en la sección 3.2, los objetivos del programa guardan estrecha relación con convenios y metas nacionales e internacionales, entre ellos el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* y el *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*.

De ahí que se estime que el tiempo de operación en el corto plazo será el sexenio en curso 2012-2018 en línea con las metas nacionales y sectoriales propuestas donde se explicita la importancia de la atención a familias y personas en situación de vulnerabilidad.

En cuanto a la cobertura de operación del subprograma, de acuerdo al *numeral 4.1.1* es:

“La cobertura de atención será para personas residentes en el D.F. y Zona Conurbada, en esta última se comprenden los municipios de: Ecatepec, Tlalnepantla, Naucalpan,

Huixquilucan, Tecámac, Atizapán de Zaragoza, Nicolás Romero, Cuautitlán Izcalli, Coacalco, Netzahualcóyotl, Chimalhuacán, Los Reyes La Paz, Valle de Chalco, San Vicente Chicoloapan, Ixtapaluca, Chalco, quienes serán susceptibles de recibir Apoyo Económico Temporal y de Atención Especializada.

La cobertura para Apoyos en Especie, será para personas de cualquier Entidad Federativa, y que reciban Atención Médica en alguna Institución del Sector Salud, ubicadas en el D.F.

Asimismo, será de cobertura nacional para gastos por defunción, cuando el deceso haya ocurrido en el D.F. y su lugar de residencia fue en el interior de la República Mexicana. La cobertura para pasaje será del D.F. al interior de la República Mexicana . (DOF, 2013:7).

Mecanismos de selección

El subprograma opera conforme a demanda, por lo que al estar los apoyos dirigidos a la población sujeta asistencia social de acuerdo al artículo cuarto de la *Ley de Asistencia Social*, los mecanismos de selección se basan en el análisis de cada caso: i) valoración socioeconómica, ii) documentación completa del solicitante y, iii) valoración de la visita domiciliaria (en su caso).

El subprograma Protección a la Familia con vulnerabilidad cuenta con requisitos que se encuentran en las Reglas de Operación del *numeral 4.1.3.1. Requisitos de los Beneficiarios*. Entre los requisitos generales están:

1. Solicitud del apoyo.
2. Asistir a la cita en el área de trabajo social
3. Entregar copia de credencial de elector, Clave Única de Registro de Población (CURP) y comprobantes de ingresos.

La solicitud del apoyo debe contener:

- Tipo de apoyo solicitado.
- Motivo de la petición.

- Nombre del beneficiario.
- Nombre y firma del solicitante, quien a su vez podrá ser el posible beneficiario, familiar directo (padres, hijos o hermanos), esposos, concubinos, otros familiares y/o amistades
- Datos de localización: calle, número, colonia, código postal, delegación, entidad federativa especificar estado, municipio y/o localidad (indicando entre qué calles se ubica el domicilio)
- Números telefónicos locales o celulares del solicitante y/o beneficiario, así como de los familiares, amigos o vecinos, donde se les pueda localizar o dejar recado; requisito indispensable para contactarle y dar continuidad a su trámite.

Cabe mencionar que en el referido numeral se encuentran los requisitos específicos por tipo de apoyo.

Actores involucrados

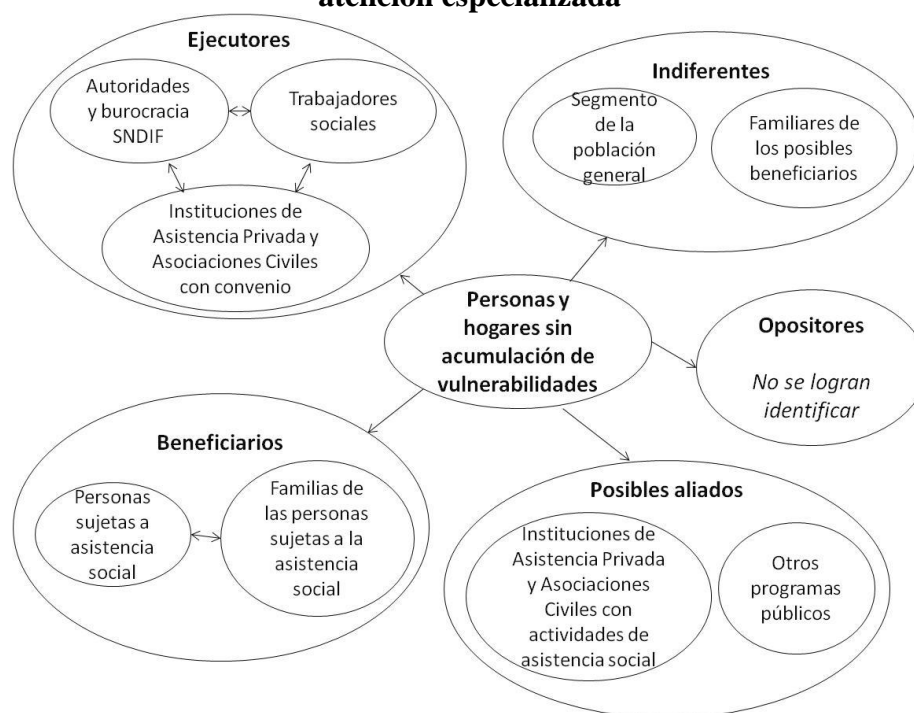
El análisis de involucrados en un programa público permite advertir los grupos opositores, indiferentes, beneficiarios y ejecutores del mismo (Aldunate y Córdoba, 2011). Debido a que los apoyos que otorga el subprograma tienen como sustento la obligatoriedad de la asistencia social por parte del Estado que se fundamenta en la *Ley de Asistencia Social* no se logran advertir opositores al subprograma.

Los grupos indiferentes corresponden a un sector de la población y a los mismos familiares de los posibles beneficiarios debido a que muchos de ellos se encuentran en situación de abandono o riesgo. Los ejecutores del subprograma son las autoridades y los servidores públicos del SNDIF en cuanto a la atención de primera vez y cuestiones administrativas; el área de trabajo social en lo que respecta a los estudios sociales y el seguimiento de los casos; y, las Instituciones de Asistencia Privada y Asociaciones Civiles con las cuales existen convenios para la derivación de personas.

Los beneficiarios del programa serán las personas sujetas a asistencia social y las familias de las mismas.

Para este subprograma en particular se advierte otro grupo de posibles involucrados a manera de aliados que son las instituciones a las cuales se pueden dirigir las personas sujetas a asistencia social que demandan apoyos que el subprograma no otorga de acuerdo a Reglas de Operación. Cabe mencionar que esta orientación se realiza de forma no estructurada en ROP, restarían por buscarse los mecanismos institucionales para la canalización o posible coordinación entre programas federales.

Imagen 7. Mapa de involucrados apoyos económico temporal, en especie y para atención especializada



Fuente: Elaboración DGIS.

Subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social

Actividades

Las actividades realizadas por el subprograma están descritas en el *numeral 5.2 Operación* de las Reglas de Operación del programa. A continuación se enlistan las actividades sustantivas para realizar el trámite de apoyo para proyectos de asistencia social.

1. Los Sistemas Estatales DIF (SEDIF), los Sistemas Municipales DIF (SMDIF) y las Organizaciones de la Sociedad Civil envían sus proyectos.

2. El SNDIF valida los proyectos.
3. Evaluación de los proyectos por la UAIS.
 - 3.1 Si el proyecto es aprobado:
 - 3.1.1 Las Instancias Ejecutoras envían mediante oficio la versión final de sus proyectos.
 - 3.2 Si el proyecto no cumple con la normatividad:
 - 3.2.1 Las Instancias Ejecutoras realizan adecuaciones pertinentes.
 - 3.2.2 Las Instancias Ejecutoras envían de nuevo el proyecto.
4. Se aprueba el proyecto, se elabora del expediente técnico y se asigna un número de control.
5. Suscripción del convenio.
6. Ministración de los recursos.

El subprograma anualmente elabora una calendarización para la consecución del apoyo a los proyectos. La calendarización del año 2013 puede ser vista en el Anexo 3 a manera de ejemplo.

Tipos y montos de los apoyos a entregar

El subprograma de apoyo para Proyectos de Asistencia Social otorga recursos económicos a proyectos de asistencia social. Los apoyos podrán otorgarse en dos vertientes y siete subvertientes que a continuación se describen:

Tabla 22. Vertientes del subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social

Vertiente	Subvertiente	Ejemplos
A. Infraestructura y Equipamiento	A.1 Adquisiciones e instalaciones	Equipo médico, de protección civil, mercancías, mobiliario o cualquier otro que ofrezca mecanismos de atención a la población con vulnerabilidad o que mejore los ya existentes;
	A.2 Construcción	Refugios, albergues, asilos, casas cuna, casas hogar, casas de día o cocinas centrales o cualquier otro que ofrezca mecanismos de atención a la población con vulnerabilidad o que mejore los ya existentes;

Vertiente	Subvertiente	Ejemplos
	A.3 Remodelación	Restauración o adecuación de muebles e inmuebles que brinden mayores condiciones de seguridad e higiene a los beneficiarios, o cualquier otro que garantice condiciones necesarias de habitabilidad;
	A.4 Mantenimiento	Para equipos médicos de seguridad o de protección civil que garanticen el óptimo funcionamiento de infraestructura e inmobiliario.
B. Formación	B.1 Investigación	Diagnósticos, evaluaciones y estudios que den cuenta de las diferentes necesidades regionales y nacionales de la asistencia social que permitan generar políticas públicas de atención de largo y mediano plazo, a través de diversas metodologías científicas;
	B.2 Capacitación	Organización de seminarios, conferencias coloquios o foros nacionales e internacionales en donde se discuta temas sustantivos y de trascendencia para la asistencia social en México;
	B.3 Profesionalización	Cursos y talleres cuyas temáticas se orienten al mejoramiento en la calidad del servicio de atención, así como capacitación de beneficiarios que impulsen su desarrollo e inclusión a oportunidades que les permitan superar su estado de vulnerabilidad, incluyendo erogaciones por concepto de servicios profesionales.

Fuente: ROP, 2014, p. 27 y 28.

Son dos los criterios de asignación que se detallan *el numeral 5.1.5 Sobre el criterio de asignación de recursos*. Uno prioriza las necesidades de los proyectos de asistencia social, y el restante el Índice de Vulnerabilidad Social por Entidad Federativa.

“El primer criterio destina hasta un 30% de los recursos asignados de este Subprograma a la atención de proyectos especiales y de alto impacto, situaciones de contingencia o emergencia y políticas públicas impulsadas por el SNDIF en materia de atención a personas sujetas de Asistencia Social o de Organizaciones de la Sociedad Civil; la valoración de estos proyectos especiales, situaciones de

emergencia y políticas públicas o de Organizaciones de la Sociedad Civil deberá ser realizada por la UAIS.

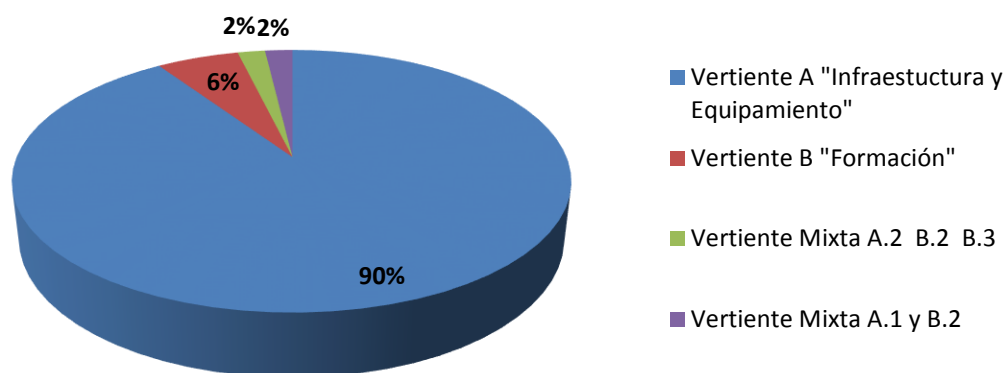
El segundo de los criterios destina el porcentaje restante de los recursos asignados de este Subprograma para las entidades federativas, considerando información del Índice de Vulnerabilidad Social para el criterio de asignación de recursos.” (ROP, 2014, p. 28).

La distribución del presupuesto por Entidad Federativa está en función de dos razones. La primera, una distribución equitativa a todas las entidades de la República. La segunda, en función del Índice de Vulnerabilidad Social (IVS) de la entidad. Esta distribución se integra anualmente en las ROP del programa.

Debido a que se trata de un programa que opera desde 2009 a continuación se presentan los principales hallazgos a partir de los proyectos apoyados en 2013. La vertiente A “Infraestructura y Equipamiento” generalmente cubre la construcción y remodelación de bienes muebles e inmuebles que sirvan para refugios, asilos, albergues, así como equipo médico, de protección civil o cualquier otro equipamiento que sirva para brindar una mejor atención a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

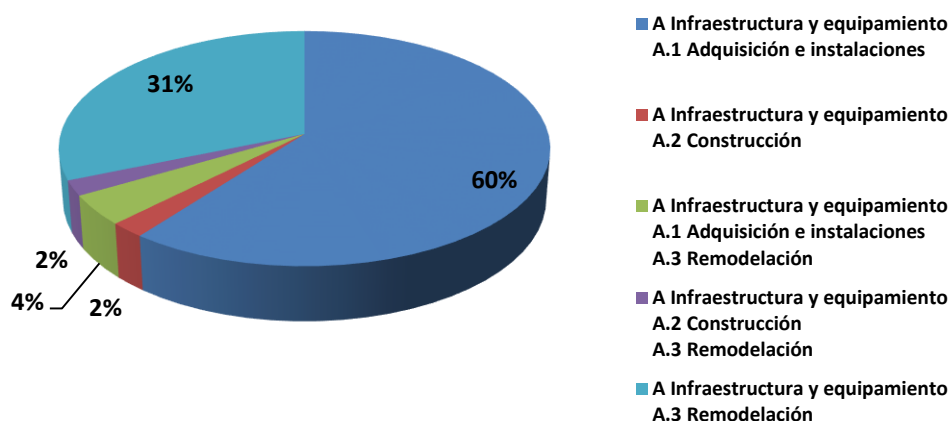
La segunda vertiente, la B “Formación”, está destinada a la generación de capital humano. Básicamente el apoyo de esta vertiente se destina a elevar la calidad de profesionalización del recurso humano de las instituciones que piden el apoyo. Todo ello conlleva a la organización de talleres, cursos, conferencias, coloquios, la realización de diagnósticos y evaluaciones referentes a las problemáticas a las que se enfrenta la población objetivo de los SEDIF, SMDIF y de las OSCs.

Gráfica 21. Porcentaje de proyectos por vertiente en 2013



Fuente: Elaboración DGIS (2013b).

Gráfica 22. Distribución de los proyectos de Vertiente A



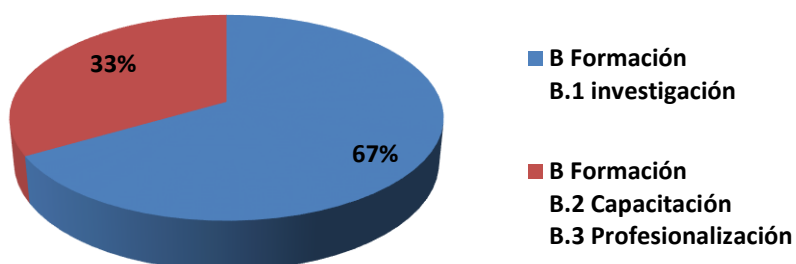
Fuente: Elaboración DGIS (2013b).

La gráfica 22 muestra la distribución de los proyectos de vertiente A “Infraestructura y Equipamiento” durante 2013. Como se puede apreciar más de la mitad de los proyectos están enfocados a la vertiente A.1 sobre Adquisición e Instalaciones, seguida de A.3 que se orienta a la remodelación. El 91% del apoyo a proyectos se destinan a la Infraestructura, principalmente a la adquisición y construcción de instalaciones.

Programas federales que otorgan apoyos a OSC, tienen una distribución similar. El componente de apoyo a Infraestructura, seguido del componente de generación de recursos humanos son los que tienen mayor peso relativo.

La vertiente B como se señaló anteriormente está enfocada a la generación de capital humano. La gráfica 23 presenta la distribución relativa del total de los proyectos. Algunos ejemplos de talleres, cursos o seminarios que se impartieron son: “Profesionalización al Personal del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Durango en Prevención y Tratamiento de la Violencia Infantil” y “Elaboración de un Diagnóstico sobre la Situación Integral de menores Expósitos, en Abandono, Desamparo o Sujetos al Maltrato en el Estado de Guanajuato”.

Gráfica 23. Distribución de los proyectos de vertiente B



Fuente: Elaboración DGIS (2013b).

Cobertura y tiempo de operación

Al igual que el subprograma “Protección a Familia con vulnerabilidad”, los objetivos del subprograma se vinculan con convenios y metas nacionales e internacionales entre ellos el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud 2014-2018.

En el corto plazo se espera que el programa tenga vigencia durante el presente sexenio. En el largo plazo se espera que el programa coadyuve a fortalecer las vertientes de los proyectos de asistencia social. La cobertura del subprograma de acuerdo al *numeral 5.1.1* de ROP, es nacional a través de la coordinación con las diferentes Instancias Ejecutoras.

Mecanismos de selección

El mecanismo de selección con que cuenta el subprograma es la evaluación de los proyectos. En la evaluación se determina el cumplimiento de la normatividad establecida, el direccionamiento del proyecto a los sujetos de asistencia social y la viabilidad técnica del mismo.

En caso de no aprobar la evaluación se emiten comentarios a los proyectos y las Instancias Ejecutoras adecuan el proyecto para que pueda ser aprobado. El procedimiento para la selección y ejecución de proyectos se encuentra descrito ampliamente en el *numeral 5.2.1* de las Reglas de Operación del programa que se presenta a continuación:

Procedimiento de selección
<ul style="list-style-type: none">• Los Proyectos apoyados por el presente Subprograma, se llevarán a cabo con base en el Diagrama de Flujo del Procedimiento para la Selección y Ejecución de Proyectos (numeral 5.2.2), así como en las siguientes líneas generales:• La identificación y validación de Proyectos se realizará de acuerdo a los plazos y procesos establecidos en el diagrama de flujo de las presentes Reglas, una vez que las Instancias Ejecutoras del Proyecto hayan acreditado los requisitos señalados en el numeral 5.1.3.1.• Para la presentación de Proyectos, se utilizará el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos, aportando la información que permita identificar y justificar dichos proyectos.• La evaluación y aprobación de Proyectos es responsabilidad de la UAIS, de forma que los SEDIF y SMDIF (a través del SEDIF) deberán enviar sus propuestas a las oficinas de la UAIS en cualquier momento del año y estarán sujetos a disponibilidad presupuestaria, para ser evaluados. Tratándose de proyectos de las OSC igualmente deberán ser enviados a la UAIS en cualquier momento del año. Lo anterior bajo los siguientes criterios:<ul style="list-style-type: none">○ Los SEDIF analizarán y, en su caso gestionarán ante la UAIS, las solicitudes de Proyectos presentadas por los Sistemas Municipales DIF de su Entidad Federativa. Del mismo modo, los SEDIF correspondientes serán las instancias que comuniquen la aprobación de los proyectos a los SMDIF de su entidad, en caso de que éstos sean aprobados por la UAIS.○ Los Proyectos presentados por las Organizaciones de la Sociedad Civil deberán ser valorados y aprobados por la UAIS.• Para realizar la adecuada valoración de los Proyectos la UAIS solicitará la Revisión Técnica a la DGIS quien deberá proporcionar el resultado de dicha revisión en términos de viabilidad.• Una vez efectuada la evaluación por parte de la UAIS, y en caso de que los proyectos sean aprobados, ésta comunicará a la Instancia Ejecutora del Proyecto sobre dicha aprobación. Para ello, previamente la Instancia Ejecutora del

Procedimiento de selección
<p>Subprograma enviará a la UAIS, mediante oficio, la versión final de su proyecto (debidamente firmado y rubricado).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando los Proyectos no cumplan con la normativa de este Subprograma, se hará del conocimiento de la Instancia Ejecutora, para que se lleven a cabo las adecuaciones pertinentes y sean remitos nuevamente a la UAIS para continuar con el proceso establecido. • La UAIS notificará a la DGIS sobre la aprobación del proyecto para que ésta proceda a desarrollar las gestiones necesarias para el otorgamiento del apoyo y que se elabore el Expediente Técnico de cada proyecto. Asimismo, la UAIS asignará al Proyecto un Número de Control que quedará registrado en el inventario de obras y acciones (ver Diagrama de Flujo del Procedimiento de Selección y Ejecución de Proyectos). • Una vez que sean definidos los recursos para cada Entidad Federativa por medio de los mecanismos establecidos en el numeral 5.1.5 de las presentes Reglas, y que los proyectos sean aprobados, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF podrá emitir un Oficio de Autorización de Aplicación de Subsidios (en caso de que se le solicite), cuyo objeto será que las Instancias Ejecutoras del Proyecto puedan efectuar trámites administrativos, preparar convocatorias, contraer compromisos y autorizar aquellos Proyectos previamente registrados ante la DGIS. • Finalmente para formalizar la participación en este Subprograma, las Instancias Ejecutoras del Proyecto suscribirán con el SNDIF el convenio respectivo. En este instrumento se señalarán las obras o acciones a ejecutar, así como el esquema de complementariedad que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del SNDIF. El esquema de complementariedad que se determine en el Convenio, se basará en el Proyecto aprobado. • De acuerdo con el numeral 5.1.5.1 de las presentes Reglas, también podrán apoyarse proyectos especiales y de alto impacto, situaciones de contingencia o emergencia, así como de políticas públicas impulsadas por el SNDIF y Proyectos de las OSC en materia de atención a personas sujetas de Asistencia Social; siempre y cuando exista suficiencia presupuestaria para ello.

Fuente: DOF, 2013:26-27.

Actores involucrados

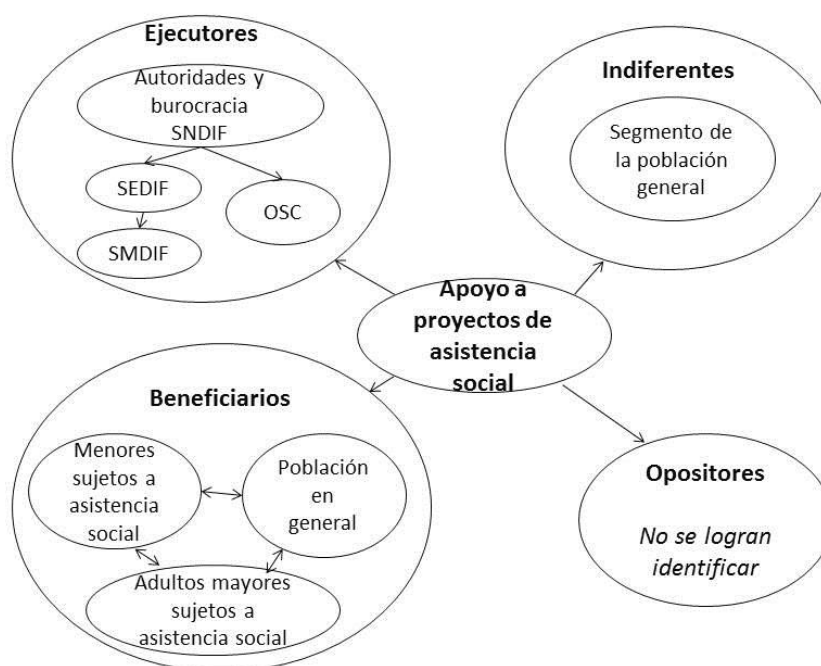
Los actores involucrados en el subprograma de Apoyo a Proyectos de Asistencia Social son diversos. No se logran identificar opositores a la ejecución de los mismos. Los actores indiferentes corresponden a un segmento de la población que no se interesa, no puede participar o desconoce la necesidad de los proyectos.

Los ejecutores del subprograma corresponden a las autoridades y servicio público del SNDIF y las Instancias Ejecutoras entre las que se encuentran los sistemas estatales DIF, los

sistemas municipales DIF y las organizaciones de la sociedad civil. Cabe mencionar que estas Instancias cuentan con una amplia identificación de las personas que demandan de la asistencia social.

La población atendida por los proyectos de asistencia social es diversa, la mayoría se concentran en tres grupos poblacionales: menores de edad, adultos mayores y población en general. Todos corresponden a sujetos de asistencia social.

Imagen 8. Mapa de involucrados apoyo a proyectos de asistencia social



Fuente: Elaboración DGIS.

5.3. Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios

Con fundamento en las ROP 2014 del programa *numeral 10.3 Padrones de beneficiarios*, la construcción del Padrón la Población Objetivo Beneficiada de este Programa se llevará a cabo “conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el 8 de noviembre de 2010, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.” (ROP, 2014, p.46).

Los componentes que integrarán el domicilio geográfico son:

Tabla 23. Requerimientos de domicilio geográfico

COMPONENTES		
ESPACIALES	DE REFERENCIA	GEOESTADÍSTICOS
Vialidad	No. Exterior	Área Geoestadística Estatal o del Distrito Federal
Carretera	No. Interior	Área Geoestadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
Código Postal		
Descripción de Ubicación		

Fuente: ROP, 2014, p. 46.

Para el caso del **Subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social** por cada uno de los proyectos “los Sistemas Estatales y Municipales DIF, así como las OSC, deberán integrar un padrón de los beneficiarios en los términos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente y éste deberá conformarse con la información especificada en las Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB)” (ROP, 2014, p. 6). En el Anexo 2 del presente diagnóstico se muestra el formato de la CIPOB.

5.4. Matriz de Indicadores

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una herramienta de planeación que identifica en forma resumida los objetivos de un programa, incorpora los indicadores de resultados y gestión que miden dichos objetivos; especifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa (CONEVAL, 2014).

De acuerdo con los *Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*, todos los programas presupuestarios están obligados a tener una MIR.

El Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable ha contado con MIR desde 2008. En este año la MIR estuvo formada por tres componentes:

1. Familias con vulnerabilidad social atendidas

2. Población en desamparo atendida
3. Comunidades atendidas para su fortalecimiento

Al año siguiente diversos subprogramas del programa se separan para quedar de 2009 y hasta 2013 sólo con tres subprogramas:

- Subprograma Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”
- Subprograma Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia
- Subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo

La MIR que integró estos tres subprogramas contó con diversos componentes a lo largo del tiempo como se puede observar en la siguiente tabla. Los indicadores de la MIR se han actualizado con las recomendaciones de las evaluaciones externas a las que ha estado sujeto el programa y a los requerimientos de la Secretaría de Hacienda, la Secretaría de la Función Pública y CONEVAL.

Tabla 24. Integración de componentes del programa S150 de 2009 a 2013

2009	2010	2011	2012	2013
1. Servicios y apoyos asistenciales, jurídicos, sociales y recreativos otorgados a personas sujetas de asistencia social.	1. Apoyos para atención especializada, en especie y económico temporal, entregados a personas en condiciones de vulnerabilidad familiar que mejoran sus condiciones de vida.	1. Apoyos para atención especializada, en especie y económico temporal, entregados a personas en condiciones de vulnerabilidad familiar que mejoran sus condiciones de vida.	1. Apoyos para atención especializada, en especie y económico temporal, otorgados a personas que subsanan su problemática emergente.	1. Apoyos en especie, económico temporal y de atención especializada otorgados a personas que subsanan su problemática emergente.
2. Proyectos de asistencia social exitosos gestionados por los grupos de desarrollo capacitados.	2. Proyectos implementados por los Grupos de Desarrollo capacitados que mejoran las condiciones de vida de las comunidades.	2. Grupos de Desarrollo Capacitados que mejoran las condiciones de vida de sus comunidades.	2. Medir el cumplimiento de los Proyectos Anuales de Capacitación (PAC) de los Sistemas Estatales DIF, con los criterios y requisitos establecidos en las Reglas de Operación.	2. Medir el cumplimiento de los Proyectos Anuales de Capacitación (PAC) de los Sistemas Estatales DIF, con los criterios y requisitos establecidos en las Reglas de Operación.
		3. Proyectos implementados por los Sistemas Estatales DIF para el Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del	3. Instrumentación de proyectos de Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los SEDIF) y Organizaciones de la	3. Instrumentación de proyectos de Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los SEDIF) y Organizaciones de la Sociedad Civil cuya actividad esté orientada a la prestación de servicios de asistencia social en

	3. Proyectos implementados por los Sistemas Estatales DIF que fortalecen los servicios de asistencia jurídica familiar de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia.	Menor y la Familia o instituciones homólogas. 4. Instrumentación de proyectos de Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF (a través de los SEDIF) y Organizaciones Sociales sin fines de lucro cuya actividad esté orientada a la asistencia social.	Sociedad Civil cuya actividad esté orientada a la prestación de servicios de asistencia social en centros asistenciales para niños y adultos mayores.	centros asistenciales para niños y adultos mayores. 4. Fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos por parte de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas de los Sistemas Estatales DIF, tendentes a realizar acciones de colaboración a favor de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren bajo cuidado de los centros o albergues públicos o privados ubicados en su localidad, con la finalidad de lograr su reintegración familiar nuclear o extensa, o bien de su inserción a una familia a través de la adopción.
--	---	---	---	---

Fuente: Elaboración DGIS, con información de las MIR del programa S150 de 2009 a 2013

En 2014, el programa cuenta con una MIR que está integrada por los siguientes componentes:

1. Apoyos en especie, económico temporal y para atención especializada, otorgados a personas para subsanar su problemática emergente.
2. Proyectos autorizados para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental en Centros de Asistencia Social.

Ambos componentes corresponden a los dos subprogramas que conforman el programa. La MIR del programa en 2014 se encuentra en el Anexo 4.

A raíz de los hallazgos encontrados en el presente documento se presenta una propuesta MIR, no sin antes mencionar que se sabe que la validación de la misma está sujeta a un proceso de revisión por parte de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP) del SNDIF así como de la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Secretaría de la Función Pública de acuerdo a los *Lineamientos para el registro, revisión, actualización, calendarización y*

seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios 2014 (SHCP, 2014).

El indicador de “fin” que refiere a los mismos lineamientos *numeral 13*, contiene en su resumen narrativo la alineación al objetivo sectorial cuatro que es “Cerrar las brechas *existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país*” del Programa Sectorial de Salud (2013-2018). Para el ejercicio fiscal 2015 de acuerdo al *numeral 15* debe iniciarse la alineación de los indicadores a los objetivos sectoriales en el nivel fin de las MIR.

En congruencia con lo anterior, el resumen narrativo del indicador de fin presenta la siguiente sintaxis:

Contribuir a cerrar las brechas en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país a través de los apoyos y proyectos de asistencia social para evitar que las personas y hogares acumulen vulnerabilidades sociales.

Tabla 25. Matriz de Indicadores

Nivel	Resumen narrativo/Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a cerrar las brechas en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país a través de los apoyos y proyectos de asistencia social para evitar que las personas y hogares acumulen vulnerabilidades sociales.	Variación porcentual del número de personas beneficiadas con proyectos en los que participan el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y los sectores público, privado y social.	Padrón de beneficiarios del SNDIF. Reportes trimestrales de la Dirección General de Integración Social (DEGIS)	Personas y familias sujetas a asistencia social dejan de acumular vulnerabilidades.
Propósito	Personas y hogares sin acumulación de vulnerabilidades sociales	Porcentaje de personas beneficiadas en relación a las personas en vulnerabilidad.	Padrón de beneficiarios de los tres tipos de apoyos. Número de beneficiados comprobados mediante los proyectos de asistencia social.	Las personas y las familias sujetas a asistencia social utilizan los apoyos y beneficios de los proyectos para los fines requeridos.
Componentes	Apoyos económicos temporales, apoyos en especie y apoyos para atención especializada entregados.	Número de personas beneficiadas directamente de los apoyos	Padrón de beneficiarios de los tres tipos de apoyos.	Los proveedores de los apoyos en especie entregan los productos.
	Proyectos de asistencia social ejecutados	Número de proyectos de asistencia social ejecutados	Control de proyectos apoyados	Las instituciones a los que se derivan las personas que requieren de atención especializada cumplen con los compromisos del convenio.
	Presupuesto ejercido para apoyar a mujeres	Monto de presupuesto ejercido para beneficiarias mujeres	Padrón de beneficiarios de los tres tipos de apoyos. Número de beneficiados propuestos mediante los proyectos de asistencia social.	Las Instancias Ejecutoras realizan los proyectos.
Actividades	El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia realiza acciones para la entrega de apoyos.	Porcentajes de actividades realizadas para el otorgamiento y seguimiento de los apoyos.	Reporte analítico de Metas de desglose por Dirección trimestral que emite el Sistema de Indicadores y Estructura Programática del Sistema Nacional DIF Programa Institucional 2013	Existe el suficiente personal para valorar los casos de las personas que demandan apoyos.
	El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia realiza convenios con las instituciones que cuentan con atención especializada.	Número de convenios realizados con las Instituciones de Asistencia Privada y Asociaciones Civiles para la derivación de personas que requieren de atención especializada.	Relación de anual de convenios	Las Instituciones de Asistencia Privada y Asociaciones Civiles presentan interés en suscribir convenios con el SNDIF.
	El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia valora los casos de las personas que demandan apoyos.	Promedio de casos valorados para los tres tipos de apoyos	Reporte del Sistema de Atención Ciudadana (SAC) Control de casos de la subdirección	Las personas que demandan los apoyos son sujetas asistencia social y entregan la información solicitada.
	Evaluación de proyectos de asistencia social de los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia, Sistemas Municipales	Porcentaje de proyectos de asistencia social evaluados.	Control de evaluación de proyectos	Los proyectos evaluados cumplen con la normatividad del programa.

Nivel	Resumen narrativo/Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	para el Desarrollo Integral de la Familia y Organizaciones de la Sociedad Civil.			
	Se comprueba el recurso otorgado a las Instancias Ejecutoras.	Porcentaje de comprobación del recurso otorgado a las instancias ejecutoras.	Informe de comprobación de proyectos.	Las Instancias Ejecutoras ejercen el recurso de acuerdo al proyecto presentado.

Tabla 26. Indicadores

Nivel	Indicadores	Definición	Método de cálculo	Tipo de valor de la Meta	Unidad de medida	Tipo de indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Fin	Variación porcentual del número de personas beneficiadas con proyectos en los que participan el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y los sectores público, privado y social.*	El indicador mide la tasa de variación porcentual anual del número de personas que han sido beneficiadas por el programa de Atención a Familias y Población Vulnerable.	{(Número de personas beneficiadas directamente por el programa en el año) / Número de personas beneficiadas directamente por el programa en el año previo) -1} * 100	Relativo	Tasa de variación	Estratégico	Eficacia	Anual	Padrón de beneficiarios del SNDIF. Reportes trimestrales de la Dirección General de Integración Social (DGIS)
Propósito	Porcentaje de personas beneficiadas en relación a las personas en vulnerabilidad. **	Este indicador mide el efecto porcentual de los apoyos en relación a la población objetivo del programa.	(Número de personas beneficiadas directamente e indirectamente del programa/Número de personas en pobreza extrema)*100	Absoluto	Número	Estratégico	Eficiencia	Anual	Padrón de beneficiarios de los tres tipos de apoyos. Número de beneficiados comprobados mediante los proyectos de asistencia social.
Componentes	Número de personas beneficiadas directamente de los apoyos.***	El indicador mide el número total de personas beneficiarias directamente por los tres tipos de apoyos que otorga el	(Número de personas beneficiadas directamente de los apoyos/ Número de personas programadas para ser beneficiadas	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Padrón de beneficiarios de los tres tipos de apoyos.

Nivel	Indicadores	Definición	Método de cálculo	Tipo de valor de la Meta	Unidad de medida	Tipo de indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de medición	Medios de verificación
		Subprograma Protección a la Familia con Vulnerabilidad	directamente de los apoyos)*100						
Componentes	Número de proyectos de asistencia social ejecutados.***	El indicador mide el número de proyectos de asistencia social ejecutados en el marco del Subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social	Número de proyectos de asistencia social ejecutados	Absoluto	Número	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Control de proyectos apoyados
Componentes	Monto de presupuesto para beneficiarias mujeres.***	El indicador permite advertir el presupuesto destinado para el apoyo a mujeres dentro de los dos subprogramas.	Monto de presupuesto para beneficiarias mujeres	Absoluto	Pesos	Estratégico	Calidad	Anual	Padrón de beneficiarios de los tres tipos de apoyos. Número de beneficiados propuestos mediante los proyectos de asistencia social.
Actividades	Porcentaje de actividades realizadas para el otorgamiento y seguimiento de los apoyos.**	El indicador mide las actividades realizadas, mínimas indispensables en el otorgamiento y seguimiento para el otorgamiento de los apoyos.	(Número de actividades realizadas en el otorgamiento y seguimiento de los apoyos/Total de actividades programadas para el otorgamiento y seguimiento de los apoyos) * 100	Relativo	Porcentaje	De gestión	Eficiencia	Trimestral	Reporte analítico de Metas de desglose por Dirección trimestral que emite el Sistema de Indicadores y Estructura Programática del Sistema Nacional DIF Programa Institucional 2013
Actividades	Número de convenios realizados con las Instituciones de Asistencia Privada y Asociaciones Civiles para la	El indicador mide la eficiencia en la suscripción de nuevos convenios de acuerdo a la demanda de apoyo para atención especializada	Número de convenios realizados durante el año.	Absoluto	Número	De gestión	Eficacia	Anual	Relación anual de convenios.

Nivel	Indicadores	Definición	Método de cálculo	Tipo de valor de la Meta	Unidad de medida	Tipo de indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de medición	Medios de verificación
	derivación de personas que requieren de atención especializada. ***								
Actividades	Promedio de casos valorados para los tres tipos de apoyos.***	El indicado mide la eficiencia en la valoración de los casos presentados por los solicitantes.	(Número de casos valorados/ Número de solicitudes que pasan el filtro) *100	Relativo	Promedio	De gestión	Eficiencia	Trimestral	Reporte del Sistema de Atención Ciudadana (SAC) Control de casos de la subdirección
Actividades	Porcentaje de proyectos de asistencia social evaluados. ***	Mide la eficiencia de la unidad responsable en la evaluación de los proyectos presentados por los SEDIF, los SMDIF y las OSC	(Número de proyectos evaluados) / (Número de proyectos recibidos) * 100	Relativo	Promedio	De gestión	Eficiencia	Semestral	Control de evaluación de proyectos
Actividades	Porcentaje de comprobación del recurso otorgado a las instancias ejecutoras.**	Grado de cumplimiento en la comprobación del recurso otorgado a las instancias ejecutoras	(Total de gasto comprobado) / (Total de recurso otorgado - Total de recurso reintegrado) *100	Relativo	Promedio	De gestión	Calidad	Anual	Informe de comprobación de proyectos.

Fuentes:

*El indicador de Fin guarda consistencia con el primer indicador del Programa Nacional de Asistencia Social (2014-2018).

** Indicadores similares o iguales a la MIR del programa 2014.

***Nueva propuesta DGIS.

5.5. Estimación del Costo Operativo del Programa

Tabla 27. Estimación del costo operativo del programa, pesos

Programa	2014	2015	2016	2017	2018
Programa Atención a Familias y Población Vulnerable	91, 965, 765	96,564,053	101,392,256	106,461,869	111,784,962

Tabla 28. Presupuesto desglosado por Subprograma y tipo de apoyo, pesos

Subprograma/ apoyo	2014	2015	2016	2017	2018
Subprograma Atención a Población Vulnerable	44,370,012	46,588,512	48,917,938	51,363,835	53,932,026
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyos económicos • Apoyos en especie 	6,028,480	6,329,904	6,646,399	6,978,719	7,327,655
<ul style="list-style-type: none"> • Atención especializada 	27,011,532	28,362,108	29,780,214	31,269,224	32,832,685
Subprograma Apoyo a Proyectos	11,330,000	11,896,500	12,491,325	13,115,891	13,771,685

Fuente: Presupuesto del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2014, cálculo bajo el supuesto de aumento anual de 5% en el presupuesto autorizado.

6. Presupuesto

Se presenta una tabla comparativa del presupuesto del sector salud en relación a los recursos de atención a grupos vulnerables y al propio programa S150 Programa de Atención a Familias y Población vulnerable para pormenorizar en el presupuesto destinado a cada tipo de apoyo de los dos subprogramas que componen al mismo.

Tabla 29. Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal 2014

Sector, programa, componente	Pesos	Sector Salud*	Sector Salud (grupos vulnerables)**	Programa S150 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	Sub programa Atención a Población Vulnerable	Sub programa Apoyo a Proyectos
Sector Salud*	130,264,761,743	100%				
Sector Salud (grupos vulnerables)**	6,048,668,625	4.64%	100%			
Programa S150 Atención a Familias y Población Vulnerable	91,965,765	0.07%	1.52%	100%		
Subprograma Atención a Población Vulnerable	44,370,012	0.03%	0.73%	48.25%	100%	
• Apoyos económicos	6,028,480	0.0046%	0.10%	6.56%	13.59%	
• Apoyos en especie						
• Atención especializada	27,011,532	0.02%	0.45%	29.37%	60.88%	
Subprograma Apoyo a Proyectos	11,330,000	0.01%	0.19%	12.32%		100%

Fuente: PEF, 2014 y DGR, 2014e

*Gasto programable Anexo 1 Gasto neto total

**Lo correspondiente a Anexo 13 Recursos para la atención de grupos vulnerables

La importancia del presupuesto en los programas hace referencia también a la relevancia que cobra la población objetivo dentro del sector y asimismo del programa frente a otros donde pudiera haber complementariedades. Es por ello que la tabla 29 busca brindar un panorama amplio del presupuesto del sector salud con relación al del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable y sus subprogramas.

Es importante para este apartado del diagnóstico resaltar el Anexo 13 del sector salud referente a grupos vulnerables, porque si bien el sector salud es amplio y abarca diversos factores, el DIF como parte del sector salud propiamente está destinado a la asistencia pública, de ahí la importancia de visualizar el porcentaje del programa con relación al sector.

En el Anexo 13 Recursos para la atención de grupos vulnerables dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2014, el sector salud congrega 11 programas e instituciones que brinda atención a grupos vulnerables, entre las que se encuentran el Instituto Nacional de Rehabilitación, el Seguro Médico Siglo XXI, así como los Servicios de Atención a Población Vulnerables, los cuales representan los tres primeros lugares del presupuesto de este anexo, con el 72.34% del total de los recursos para la atención de grupos vulnerables.

Los programas de “Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud”, el “Programa de Atención a Personas con Discapacidad” y el “Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable”, son los tres programas con menor presupuesto de los recursos disponibles para la atención de grupos vulnerables. El porcentaje de los programas con relación al total del sector para atención a grupos vulnerables es 1.02%, 0.66% y 1.52%, respectivamente.

La importancia que tiene el Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable recae tanto en su población objetivo como en el tipo de apoyo que otorga. En tabla comparativa se observa la distribución del porcentaje del presupuesto del programa en los dos subprogramas, así como en los tipos de apoyo.

Es de resaltar la importancia que ha tenido para el SNDIF la participación de los SEDIF, SMDIF y las organizaciones de la sociedad civil en torno a la asistencia pública, tanto que el subprograma de apoyo a proyectos (de asistencia social) representa poco más del 12% del presupuesto del programa.

Como se señala en la tabla 29, de los tres apoyos que brinda el subprograma de “Protección a la familia con vulnerabilidad”, el apoyo de atención especializada representa un porcentaje importante, que se ve reflejado en el presupuesto que se destina a éste. Este apoyo cubre casi el 61% del presupuesto que se destina al subprograma. Y es que a pesar de contar con otros programas o servicios para atención especializada, la cualidad de este servicio radica en los convenios con instituciones especializadas.

La relevancia presupuestal del programa recae en la peculiaridad de los tipos de apoyo que brinda el programa. Dentro de la administración pública federal no se encuentran programas similares que tengan como población objetivo a la sujeta a asistencia social. El SNDIF ha buscado año con año a través de este programa otorgar apoyos más altos para lograr mayor beneficio en las personas y familias beneficiadas.

Conclusiones

El presente diagnóstico brinda información sobre la situación de las personas y hogares que acumulan vulnerabilidades, población potencial del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable. A través de esta identificación se delinean los mecanismos de intervención para la atención a dicho grupo poblacional. La descripción de los mecanismos incluye los tipos y montos de los apoyos, las actividades a llevar a cabo, así como el presupuesto del programa.

Se documentó el origen de los tres tipos de apoyos que otorga el programa y del apoyo a los proyectos de asistencia social. Los mecanismos surgen de la necesidad de atención a sujetos de asistencia social. Dichos subprogramas se han adecuado a través del tiempo y de forma operativa a las necesidades de la población demandante.

Se identifica el problema a atender por el programa, este es “personas y hogares que acumulan vulnerabilidades”. Los registros que nos permiten aproximarnos a la problemática de este sector de la población son las fuentes de información y metodología oficial de medición en pobreza realizada por CONEVAL con los datos del INEGI.

Por medio del árbol de objetivos se identifican los medios de operación del programa para atender a la población objetivo. Una vez identificados los objetivos específicos por subprograma se advierte su alineación al *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, al *Programa Sectorial de Salud 2013-2018* y al *Programa de Asistencia Social 2014-2018*.

Se define la población potencial como aquella población en pobreza extrema; la población objetivo es aquella población sujeta a asistencia social, y la población atendida aquella que recibe directamente o indirectamente los apoyos del programa. Se identificaron los mecanismos para la actualización de dichas poblaciones así como las previsiones para la integración del padrón de beneficiarios.

En la penúltima sección se presentan los antecedentes de la Matriz de Indicadores para Resultados del programa a través de los cuales se puede advertir los componentes que fueron parte de la misma. Derivada del presente análisis se presenta una propuesta de MIR con sus respectivos indicadores con la salvedad de aprobación por los actores competentes.

En la última sección se presenta el presupuesto del programa en relación a su ámbito de inserción, en el que se observa la necesidad de fortalecer los recursos destinados para poder lograr mayores efectos en la población atendida e incrementarla.

Se fundamentó la importancia de la atención a familias y población vulnerable, se espera que el diagnóstico sirva a los tomadores de decisiones para contar con mayores elementos sobre la ruta a seguir de los apoyos y los proyectos y su necesario fortalecimiento a nivel nacional. Para finalizar se muestra una matriz FODA a manera de mapa de ruta del programa para los compromisos y requerimientos de evaluación.

Tabla 30. Matriz FODA

Fortalezas	Debilidades
<p>a) Adecuación de los apoyos de acuerdo a la demanda de la población sujeta a asistencia social.</p> <p>b) Acumulación de experiencia sobre el perfil de las personas solicitantes que permite brindar una orientación integral.</p>	<p>a) No se cuentan con datos agregados de los expedientes de los solicitantes que permitirían identificar con mayor certeza la actualización de los apoyos.</p> <p>b) El sistema de información de los solicitantes y los beneficiarios es deficiente para arrojar datos que permitan identificar la situación de las personas y su entorno familiar.</p>
Oportunidades	Amenazas
<p>a) Posibilidad de posicionamiento en la atención a familias y población vulnerable al estar inmersos en compromisos, metas y objetivos nacionales e internacionales.</p> <p>b) Convenios para la compra de medicamentos con hospitales o farmacéuticas que comprometan rangos de precio por debajo de los precios comerciales.</p>	<p>a) Envejecimiento poblacional</p> <p>b) Morbilidad</p> <p>c) Cobertura limitada de los servicios de salud</p> <p>Las tres aumentan la probabilidad de riesgo a requerir asistencia social</p>

Fuente: Elaboración DGIS

Bibliografía

Banegas, Israel y Mora, Minor (2012), “Transferencias condicionadas y reducción de la pobreza en México: Entre lo real y lo imaginado”, en *European Review of Latin American and Caribbean Studies*, No. 93, Octubre 2012, pp. 41-60.

Bayon, María Cristina y Mier, Marta, (2010), *Familia y vulnerabilidad en México: realidades y percepciones*, México: UNAM-IIS.

Bohle, H. G.; Downing, T. E.; Watts, M. J., (1994), "Climate Change and Social Vulnerability. Toward a Sociology and Geography of Food Insecurity", en *Global Environmental Change*, n° 4, vol. 1, Oxford, pp. 37-48.

Busso, Gustavo, (2001), *Vulnerabilidad social: Nociones e implicaciones de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*, Santiago de Chile: CEPAL-ONU.

Cámara de Diputados (2005), *Indicadores de Gasto Público Social de Países Seleccionados*, México: Centro de Estudios de las finanzas públicas, mayo, en url: <http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0332005.pdf> fecha de consulta junio de 2014.

Cecchini, Simone y Madariaga, Aldo (2011), *Programas De Transferencias Condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CEPAL-ONU.

CONASAMI (Comisión Nacional de los Salarios Mínimos) (2014), Salarios mínimos. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social – CONASAMI, junio, en url: http://www.conasami.gob.mx/pdf/salario_minimo/sal_min_gral_area_geo.pdf fecha de consulta junio de 2014.

CONEVAL (Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social), (2010a), *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*, México, CONEVAL.

CONEVAL (Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social), (2010b), *La pobreza por ingresos en México*, México, CONEVAL.

CONEVAL (Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social), (2011), *Comunicado de Prensa 007. Resultados De La Medición De La Pobreza 2010*. México, CONEVAL. Consultado en: http://www.coneval.gob.mx/informes/Pobreza%202010/COMUNICADO_PRENSA_MEDICION_DE_POBREZA_2010.pdf

CONEVAL (Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social), (2013), *Comunicado de Prensa 003. Resultados De La Medición De La Pobreza 2012*. México: CONEVAL. Consultado en: http://web.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/Pobreza_2012/COMUNICADO_Prensa_003_MEDICION_2012.pdf

CONEVAL (Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social), (2013), *Líneas de bienestar y canasta alimentaria. Medición de la pobreza*. México: CONEVAL. Consultado en: <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>

DGIS (Dirección General de Integración Social) (2013a), *Padrón de beneficiarios 2013 del Subprograma Protección a la Familia con vulnerabilidad*, SNDIF-DGIS.

DGIS (Dirección General de Integración Social) (2013b), *Padrón de beneficiarios 2013 del Subprograma de Apoyo para Proyectos de Asistencia Social*, SNDIF-DGIS.

Galassi, Gabriela (2009), “Hacia la Matriz Vulnerabilidad – Clases sociales: enfoques de Rubén Kaztman y Susana Torrado” en González, Leonardo (comp.), *Lecturas sobre vulnerabilidad y desigualdad social*, Córdoba: Centro de Estudios Avanzados – Universidad Nacional de Córdoba.

González de la Rocha, Mercedes (2006a), *Familia y Política Social en México: el caso de Oportunidades*, Austin: University of Texas.

González de la Rocha, Mercedes y Villagómez, Paloma (2005), “Nuevas facetas del aislamiento social (de la encuesta a la investigación etnográfica)”, en Miguel Székely (comp.), *Desmitificación y nuevos mitos sobre la pobreza: escuchando lo que dicen los pobres*, México: CIESAS-Porrúa, pp. 399-475.

González de la Rocha, Mercedes, (2006b), *Procesos Domésticos y Vulnerabilidad. Perspectivas antropológicas de los hogares con Oportunidades*, México: CIESAS.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (1970) *Censo de Población y Vivienda 1970*, México, INEGI.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) *Censo de Población y Vivienda de 1980*, México, INEGI.

Instituto de la Memoria (2014), Derechos Humanos de los Adultos Mayores, mayo ,en url: <http://www.institutodelamemoria.org.mx/index.php?contenido=31> fecha de consulta mayo de 2014.

Kaztman, Ruben (1999b). *Marco Conceptual Sobre Activos, Vulnerabilidad Y Estructura De Oportunidades*, Montevideo: CEPAL, ONU.

Kaztman, Ruben (coord.), (1999a), *Activos y estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*, Montevideo: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y CEPAL.

Kaztman, Rubén y Filguera, Fernando (2006), *Las normas como bien público y como bien privado: reflexiones en las fronteras del enfoque AVEO*, Montevideo: Colección Aportes Conceptuales N° 4.

López-Arellano, Oliva y Blanco Gil, José, (2008) “Caminos divergentes para la protección social en salud en México” *Salud Colectiva* vol. 4, núm. 3 Lanús septiembre-diciembre 2008, en url: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652008000300005&script=sci_arttext#cua2 fecha de consulta junio de 2014.

MEGCBA (Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), (2009), *Índice De Vulnerabilidad Social (IVS) - Documento Metodológico*, Buenos Aires: GCBA.

Moreno Salazar, Pedro (2004) “Veinticinco años de políticas de desarrollo social en México”, *Sociológica*, año 19, núm. 54, enero-abril 2004, pp.55-75.

Navarro Arredondo, Alejandro (2012) “Educación, pobreza y desigualdad: el bachillerato mexicano” en Sales Heredia, Francisco J. (coord.), (2012), *Pobreza y factores de vulnerabilidad social en México*, México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados.

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), *OECD Health Statistics 2010 - Frequently Requested Data*, mayo, en url: <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthdata2013-frequentlyrequesteddata.htm> fecha de consulta mayo de 2014.

OEA (Organización de los Estados Americanos) (2001), Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, mayo, en url: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html> fecha de consulta mayo de 2014.

ONU (Organización de las Naciones Unidas) (1990), Convención sobre los Derechos del Niño, mayo, en url: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm> fecha de consulta mayo de 2014.

ONU (Organización de las Naciones Unidas) (2000) *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York, ONU.

ONU (Organización de las Naciones Unidas) (2010) *Informe 2010: Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York, ONU.

Pizarro, Roberto, (2001), “La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina” en CEPAL - *SERIE Estudios estadísticos y prospectivos* no. 6, Santiago de Chile, CEPAL, ONU.

PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), (1999), *Informe Nacional de Desarrollo Humano en Bolivia – 1998*, La Paz, PNUD-ONU.

Presidencia de la República (2000), Comunicado No. 2506 “Los años 90 no fueron una década pérdida”. Los Pinos, junio, en url: <http://zedillo.presidencia.gob.mx/pages/vocero/boletines/com2506.html> fecha de consulta junio de 2014.

Ruíz Rivera, Naxhelli, (2012), “La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo”, en *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM*, Núm. 77, 2012, pp. 63-74.

Sales Heredia, Francisco J. (coord.), (2012), *Pobreza y factores de vulnerabilidad social en México*, México: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados.

Sen, Amartya (1992), “Conceptos de pobreza” y “Pobreza: identificación y agregación” en Beccaria (*et. al.*), *América Latina: el reto de la pobreza. Conceptos, métodos, magnitud, características y evolución*, Bogotá: PNUD-ONU.

SIISE (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador), (2013), *Índice de vulnerabilidad social (IVS) – Ficha metodológica*, junio, en url: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/POBREZA/ficpob_P40.htm fecha de consulta junio de 2014.

Sojo, Ana (2004), “Vulnerabilidad social y políticas públicas”, en *CEPAL Serie estudios y perspectivas* No. 14, México: CEPAL, ONU.

Yaschine, Iliana (2012), *¿Oportunidades? Movilidad social intergeneracional e impacto en México* - Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencia Social con Especialidad en Sociología. México: COLMEX.

Normatividad

DOF (Diario Oficial de la Federación) (2013), “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable”, 29 de diciembre.

DOF (Diario Oficial de la Federación) (2013), Ley de Asistencia Social, última reforma 23 abril 2013.

DOF (Diario Oficial de la Federación) (2014a), Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma febrero 2014.

DOF (Diario Oficial de la Federación) (2014b) Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, última reforma abril 2014.

Siglas y acrónimos

CIPOB: Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

DGJEI: Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional del SNDIF.

DGRH: Dirección General de Recursos Humanos del SNDIF.

DGRMYSG: Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales del SNDIF.

DGPOP: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF.

DGIS: Dirección General de Integración Social del SNDIF.

SEDIF: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

UAIS: Unidad de Asistencia e Integración Social.

Anexos

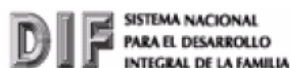
Anexo 1. Conformación del “Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable”

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Subprogramas	<p>Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”</p> <p>Subprograma de Asistencia Jurídica Familiar</p> <p>Subprograma de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor</p> <p>Subprograma de Regularización de Menores y Adopciones</p> <p>Subprograma de Protección a la Familia con Vulnerabilidad</p> <p>Subprograma de Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos</p>	<p>Subprograma de Asistencia Jurídica Familiar</p> <p>Subprograma de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor</p> <p>Subprograma de Regularización de Menores y Adopciones</p> <p>Subprograma de Protección a la Familia con Vulnerabilidad</p> <p>Subprograma de Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos</p> <p>Subprograma para la Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes en Desamparo</p>	<p>Subprograma de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”</p> <p>Subprograma de Asistencia Jurídica Familiar</p> <p>Subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo</p>	<p>Subprograma Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”</p> <p>Subprograma Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia</p> <p>Subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo</p>	<p>Subprograma Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”</p> <p>Subprograma Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia</p> <p>Subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo</p>	<p>Subprograma Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”</p> <p>Subprograma Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia</p> <p>Subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo</p>	<p>Subprograma Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”</p> <p>Subprograma Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia</p> <p>Subprograma de Atención a Personas y Familias en Desamparo</p>

	Subprograma de Atención Integral a Personas Adultas Mayores Sujetas de Asistencia Social	Subprograma de Atención Integral a las y los Adultos Mayores Sujetos de Asistencia Social					
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración DGIS, 2014.

Anexo 2. Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB)



Unidad de Asistencia e Integración Social

Dirección General de Integración Social

Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable

Subprograma Apoyo para Proyectos de Asistencia Social

Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB)

Cédula de Información del Beneficiario (CIB)					
Dependencia	12	Unidad Administrativa	NHK-12360	Programa	S150
Lugar y Fecha de Elaboración					

Datos del Responsable del Llenado de la CIB (Sólo en caso de que el beneficiario requiera ayuda)			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo

Datos del Beneficiario					
Nombre(s)		Edad		Escolaridad	
Apellido Paterno		Sexo		Ocupación	
Apellido Materno		Lugar de Nacimiento		Teléfono	
RFC		Nacionalidad		Celular	
CURP		Estado Civil		Correo Electrónico	

Tipo de Sujeto de Asistencia Social (Según Catálogo para el Llenado del Padrón/Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB))	
Especifique	Ejemplo: (Niño, Niña, Adolescente, Mujer, Indígena, Migrante, Adulto Mayor etc.)

Condiciones de Vulnerabilidad									
1	Abandono		9	Desplazado		16	Persecución étnica o religiosa		
2	Abuso		10	Estado de Gestación o lactancia		17	Repatriado		
3	Adulto Mayor no autosuficiente		11	Fármaco-dependiente		18	Trabajo en condiciones de peligro		
4	Alcohólico		12	Indígena		19	Víctima de explotación		
5	Deficiencias en su desarrollo		13	Infractor			Laboral	Pornografía	Comercio Sexual
	Físicas	Mentales	14	Madre adolescente		20	Víctima del tráfico de personas		
6	Dependiente Económico Vulnerable		15	Maltrato		21	Víctimas del Delito		
7	Desnutrición		16	Migrante		22	Vivir en la calle		

Domicilio del Beneficiario					
Tipo de Vialidad (Av., Calle, Privada, etc.)	Nombre de vialidad	No. Ext.	No. Int.	Tipo del Asentamiento Humano (Col. Barrio, Pueblo Ejido, etc.)	Nombre del Asentamiento Humano
Nombre de la Localidad		Municipio o Delegación		Entidad Federativa	Código Postal
Entre vialidades; tipo y nombre			Descripción de Ubicación		
Datos del Padre o Tutor del Beneficiario (sólo en los caso que aplique)					
Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	

Parentesco con el Beneficiario (Marque con una X)					
Padre	Madre	Tutor	Hermano (a)	Abuelo (a)	Tío (a)
Otro, especifique					

De los Integrantes del Hogar					
¿Cuántas personas viven normalmente en su vivienda?		¿Cuántas personas de su familia viven normalmente en su vivienda?		¿Cuál es el monto aproximado del ingreso mensual de la familia?	

Trabajo, Servicio Médico, Deporte y Otros									
¿Usted o algún miembro de su familia cuenta con algún apoyo del gobierno?	1	Despensa DIF	¿Tiene usted derecho a recibir servicios médicos?	1	Seguro Social (IMSS)		¿Practica usted algún deporte?		
	2	Oportunidades		2	ISSSTE		Sí	No	
	3	Hábitat		3	ISSSTE Estatal		En caso afirmativo especifique, ¿Cuál?		
	4	Liconsa		4	PEMEX, Defensa o Marina				
	5	Guardería o Estancias Infantiles		5	Seguro Popular o Para una Nueva Generación		¿Pertenece usted a alguna Organización de la Sociedad Civil?		
	6	Apoyos Adultos Mayores		6	Seguro privado		Sí	No	
	7	Madres Solteras		7	NO tiene derecho a servicios médicos		En caso afirmativo especifique, ¿Cuál?		
	8	Otro, especifique:		8	Otra institución, especifique:				

Cuestionario (Marque con una X)					
Las siguientes preguntas tienen como objetivo contar con una retroalimentación del Programa. Es importante resaltar que el apoyo que es otorgado por el Gobierno Federal (SNDIF) a la población objetivo, es a través de una instancia ejecutora (SEDIF, SMDIF y OSC), por lo que se le solicita responder de forma precisa y objetiva al cuestionario.					
¿Qué tipo de apoyo fue otorgado a través del programa?					
¿Cómo este tipo de apoyo contribuyó a solucionar su problema?					
¿En qué porcentaje el apoyo otorgado ha contribuido a solucionar el problema?	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
¿Considera que el apoyo otorgado mejoró sus condiciones de vida?	Sí			No	
¿Considera que este tipo de apoyos mejoran el desarrollo social del municipio, estado o país?	Sí			No	
¿Considera que este tipo de apoyos deben continuar?	Sí			No	
¿Considera que este tipo de programas que proporcionan estos apoyos son oportunos y responden a sus necesidades?	Sí			No	
Si requiriera este tipo de apoyos en materia de asistencia social ¿Volvería a solicitarlo?	Sí	No	¿Por qué?		

Observaciones y Comentarios

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado ante la autoridad competente y sancionado de acuerdo con la ley aplicable.

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO



X. Cronograma General de Proyectos

ACCIONES	Meses													
	Mayo					Junio				Julio-Diciembre				
	1-3	6-10	13-17	20-24	27-31	3-7	10-14	17-21	24-28	1-5	8-12	15-19	22-26	29-31
Notificación de Monto Presupuestal para Proyectos														
Revisión en el marco de las ROP de Proyectos por parte de la UAIS y corrección de Proyectos														
Dictamen de revisión técnica por parte de la Dirección General correspondiente y corrección de Proyectos														
Solicitud y recepción de proyectos firmados y rubricados														
Notificación de Aprobación de Proyectos a los SEDIF														
La Dirección General correspondiente solicita suficiencia presupuestal														
La Dirección General correspondiente solicita la elaboración de convenios														
Firma de convenios														
Solicitud de documentación de cuentas y recibos fiscales														
Radicación de recursos														
Ejecución y Comprobación														

Anexo 4. Matriz de Indicadores de Resultados Programa S150

Nivel	Resumen narrativo/Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de mejorar las condiciones de vida de las personas y familias en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental beneficiadas directa e indirectamente con servicios de asistencia social que promuevan el acceso a satisfactores mínimos de bienestar	Índice de Vulnerabilidad Social actualizado con información del Censo General de Población y Vivienda del INEGI, 2010. Padrón de la Población Beneficiada	Que no existan personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental en todo el territorio nacional y/o que las instancias ejecutoras del Programa no requieran subsidios para ejecutar proyectos en materia de asistencia social.
Propósito	Mejorar las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad.	Porcentaje de personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental beneficiadas con el otorgamiento de apoyo económico, temporal o de atención especializada y/o servicios de asistencia social a través de la ejecución de proyectos enfocados a infraestructura, equipamiento o capacitación en Centros de Asistencia Social.	Estimación de población objetivo a beneficiar en los proyectos. Padrón de personas beneficiadas.	Que la población objetivo no requiera de las acciones del Programa.
Componentes	Apoyos en especie, económico temporal y para atención especializada, otorgados a personas para subsanar su problemática emergente.	Porcentaje de apoyos en especie, económico temporal o para atención especializada, otorgados a personas para subsanar su problemática emergente.	Reporte trimestral de resultados, informe trimestral de Actividades, Informe de Rendición de Cuentas, Programa Institucional Anual. Reporte Analítico de Metas de desglose por Dirección trimestral que emite el Sistema de Indicadores y Estructura Programática del Sistema Nacional DIF.	Personas que subsanan sus problemáticas emergentes de manera autosuficiente y directa, sin la intervención de acciones asistenciales.
	Proyectos autorizados para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental en Centros de Asistencia Social.	Porcentaje de proyectos autorizados para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental	Informe de Gestión de Proyectos.	Que no existan ejecutores que presenten proyectos.

Nivel	Resumen narrativo/Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividades	Dictaminación de la población solicitante y revaloración de los beneficiarios.	Porcentajes de actividades realizadas para el otorgamiento y seguimiento de los apoyos.	Reporte Análítico de Metas de desglose por Dirección trimestral que emite el Sistema de Indicadores y Estructura Programática del Sistema Nacional DIF. Indicadores de resultados 2013, de Actividades, de Rendición de Cuentas, Programa Institucional 2013 y Junta de Gobierno del SNDIF.	Carecer de elementos que imposibiliten dictaminar a la población sujeta de asistencia social y su seguimiento.
	Revisión de proyectos recibidos.	Porcentaje de proyectos revisados para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental.	Informe de recepción y revisión de proyectos.	Que los sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF y Organizaciones de la Sociedad Civil, envíen proyectos para su revisión y validación.
	Comprobación del recurso otorgado a las Instancias Ejecutoras.	Porcentaje de comprobación del recurso otorgado a las instancias ejecutoras.	Informe de Comprobación de Proyectos.	Que las Instancias Ejecutoras no ejerzan recursos para la ejecución de proyectos en materia de asistencia social.

Anexo 4. Matriz de Indicadores de Resultados Programa S150 (Completa)

Nivel	Indicadores	Definición	Método de cálculo	Tipo de valor de la Meta	Unidad de medida	Tipo de indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Fin	Porcentaje de personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental beneficiadas directa e indirectamente con servicios de asistencia social que promuevan el acceso a satisfactores mínimos de bienestar.	Describe el porcentaje de personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y/o mental en todo el territorio nacional beneficiadas directa o indirectamente con servicios de asistencia social que promuevan el acceso a satisfactores mínimos de bienestar.	(Número de personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental que reciben beneficios directos e indirectamente a través de las acciones del Programa / Número de personas en situación de vulnerabilidad en el país) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Índice de Vulnerabilidad Social actualizado con información del Censo General de Población y Vivienda del INEGI, 2010. Padrón de la Población Beneficiada.
Propósito	Porcentaje de apoyos en especie, económico temporal o para atención especializada, otorgados a personas para subsanar su problemática emergente.	Mide la proporción de los apoyos en especie, económico temporal o de atención especializada que se otorga a las personas para subsanar su problemática emergente, con relación al total de los tres tipos de apoyos solicitados.	(Número de apoyos en especie, económico temporal o de atención especializada otorgados a personas para subsanar su problemática emergente / Total de apoyos en especie, económico temporal o de atención especializada solicitados para subsanar su problemática emergente) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Estimación de población objetivo a beneficiar en los proyectos. Padrón de personas beneficiadas.
Componentes	Porcentaje de apoyos en especie, económico temporal o para atención especializada,	Mide la proporción de los apoyos en especie, económico temporal o de atención especializada que se otorga a las personas	(Número de apoyos en especie, económico temporal o de atención especializada otorgados a personas	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Reporte trimestral de resultados, informe trimestral de Actividades, Informe de Rendición de

Nivel	Indicadores	Definición	Método de cálculo	Tipo de valor de la Meta	Unidad de medida	Tipo de indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de medición	Medios de verificación
	otorgados a personas para subsanar su problemática emergente.	para subsanar su problemática emergente, con relación al total de los tres tipos de apoyos solicitados.	para subsanar su problemática emergente / Total de apoyos en especie, económico temporal o de atención especializada solicitados para subsanar su problemática emergente) X 100						Cuentas, Programa Institucional Anual. Reporte Analítico de Metas de desglose por Dirección trimestral que emite el Sistema de Indicadores y Estructura Programática del Sistema Nacional DIF.
	Porcentaje de proyectos autorizados para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental	Describe el porcentaje de proyectos autorizados para beneficiar a la población sujeta de asistencia social en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y/o mental, con respecto a los proyectos presentados por los Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales y Organizaciones de la Sociedad Civil en la materia.	(Número de proyectos autorizados) / (Número de proyectos presentados) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Cuatrimestral	Informe de Gestión de Proyectos.

Nivel	Indicadores	Definición	Método de cálculo	Tipo de valor de la Meta	Unidad de medida	Tipo de indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Actividades	Porcentajes de actividades realizadas para el otorgamiento y seguimiento de los apoyos.	Medir las actividades realizadas, mínimas indispensables en el otorgamiento y seguimiento para el otorgamiento de los apoyos.	(Número de actividades realizadas en el otorgamiento y seguimiento de los apoyos/Total de actividades programadas para el otorgamiento y seguimiento de los apoyos) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Reporte Análítico de Metas de desglose por Dirección trimestral que emite el Sistema de Indicadores y Estructura Programática del Sistema Nacional DIF. Indicadores de resultados 2013, de Actividades, de Rendición de Cuentas, Programa Institucional 2013 y Junta de Gobierno del SNDIF.
	Porcentaje de proyectos revisados para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental.	Grado de avance en la recepción, revisión de los proyectos presentados por las instituciones ejecutoras.	(Número de proyectos revisados) / (Número de proyectos recibidos) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Cuatrimestral	Informe de recepción y revisión de proyectos.
	Porcentaje de comprobación del recurso otorgado a las instancias ejecutoras.	Grado de cumplimiento en la comprobación del recurso otorgado a las instancias ejecutoras	(Total de gasto comprobado) / (Total de recurso otorgado - Total de recurso reintegrado) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Informe de Comprobación de Proyectos.