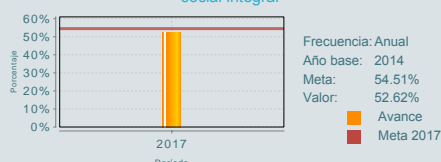


Su objetivo es contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante el acceso a servicios de asistencia social integral. El Programa de forma anual se enfoca en personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y que requieren servicios especializados para su protección e incorporación a una vida plena y productiva, brindando atención médica y paramédica especializada a personas con discapacidad o riesgo de presentarla a través de la rehabilitación, servicios de asistencia social mediante la atención integral a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores albergados en los centros de asistencia social y de esparcimiento en los campamentos recreativos, y servicios de asistencia social integral otorgados en el Centro Nacional de Modelo de Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario Tlazocihualpilli (único centro que tiene el programa), para personas que viven en la zona de la Delegación Xochimilco y de la Delegación Tláhuac, que presentan problemáticas de exclusión y vulnerabilidad por la carencia de empleo.

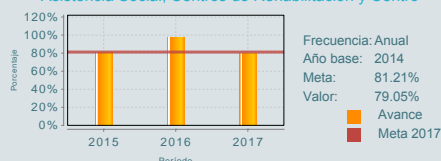
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con evaluación de impacto. Sin embargo, tiene una Evaluación en materia de Diseño en 2015 y dos Fichas de Monitoreo y Evaluación (2015 y 2016), que apoyan al programa para su mejora constante. Derivado de los hallazgos de las mismas (Delimitar el concepto de vulnerabilidad que pretende atender, actualizar el diagnóstico, definición de sus poblaciones y modificación de la MIR), en 2017 modifica su Indicador de Fin "Porcentaje de personas en situación de vulnerabilidad que tienen un impacto, después de recibir servicios de asistencia social integral" y conserva sólo un indicador de nivel Propósito que se visualiza en la gráfica. El Programa modifica nuevamente su MIR en 2017 y mide sus resultados a través de un indicador de Fin, uno de Propósito, tres de nivel Componente y cuatro de Actividad; el indicador de Fin reportó 52.62% quedando por debajo de su meta programada de 54.51%, al igual el indicador de Propósito "Porcentaje de personas atendidas en los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos, Centros de Asistencia Social, Centros de Rehabilitación y Centro Tlazocihualpilli" no cumplió su meta (-2.16%), señalando problemas a causa de daños ocasionados en sus instalaciones por el sismo de septiembre de 2017. Sus indicadores miden cobertura y no el resultado o impacto en la población derivado de sus intervenciones. (IT17, MIR16, MIR17)

Porcentaje de personas en situación de vulnerabilidad que tienen un impacto, después de recibir servicios de asistencia social integral



Porcentaje de personas atendidas en los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos, Centros de Asistencia Social, Centros de Rehabilitación y Centro



Definición de Población Objetivo:

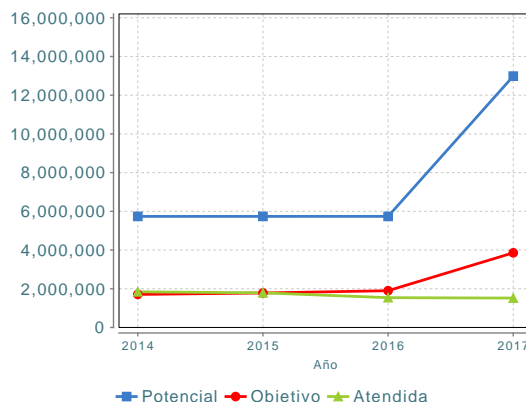
Personas que solicitan servicios de asistencia social que ofrece el Programa y que cuentan con alguna característica de elegibilidad (personas con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, adultas mayores, niñas, niños y adolescentes en estado de vulnerabilidad y sujetas de asistencia social, personas con problemas de exclusión y vulnerabilidad por carencia de empleo en la zona de Xochimilco y Tláhuac)

Cobertura

Entidades atendidas	21
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND
Cuantificación de Poblaciones	
Unidad de Medida	Persona
PA	
Valor 2017	
Población Potencial (PP)	12,985,578
Población Objetivo (PO)	3,856,180
Población Atendida (PA)	1,518,371

Población Atendida/
Población Objetivo 39.38 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

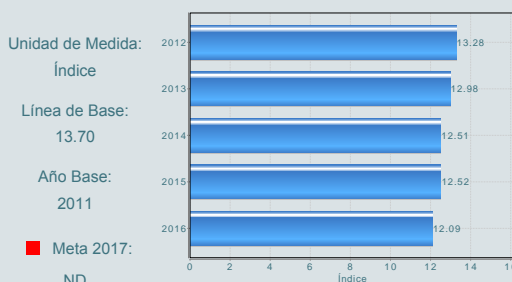
El Programa tiene presencia en 21 entidades federativas y los estados que reportan mayor población atendida son Ciudad de México (19.49%), San Luis Potosí (7.81%), Chihuahua (7.48%) y Jalisco (7.25%). Con relación al presupuesto asignado a los estados, la Ciudad de México recibe 97.78% del presupuesto debido a que gran parte de los Centros de Atención se encuentran concentrados ahí. En 2017 estimó su población objetivo (3,856,180) casi el doble de la reportada en 2016 (1,900,000), lo que influyó en su disminución de eficiencia en cobertura (39.38%), al reportar su población atendida en 1,518,371, justificando la baja cobertura derivado de los daños ocasionados en sus instalaciones por el sismo de septiembre de 2017.

Análisis del Sector

Tiene asociado el Indicador Sectorial "Tasa de mortalidad infantil". Sin embargo, por las intervenciones que realiza el programa no aporta al cumplimiento del mismo, por lo que cuenta con otro indicador de Fin sobre del cual mide el resultado de sus intervenciones, el programa en 2017 tuvo recortes presupuestales, sin que esto tuviera tanto impacto como si lo tuvo los efectos del sismo en sus instalaciones, ya que sus intervenciones están focalizadas a cobertura.

Indicador Sectorial

Tasa de mortalidad infantil (TMI).



Unidad de Medida:

Índice

Línea de Base:

13.70

Año Base:

2011

Meta 2017:

ND

Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2014	705.41	111,900.42	0.63 %
2015	804.60	109,788.23	0.73 %
2016	735.60	109,027.62	0.67 %
2017	676.75	109,303.14	0.62 %

Año de inicio del programa: 2014

Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) El programa se encuentra bajo el amparo de la Ley de Asistencia Social y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. 2.(F) El abanico de intervenciones que ofrece, obliga a ampliar las características de los posibles beneficiarios del programa. 3.(O) Los servicios que presta el programa en materia de asistencia social, forman parte del Sistema Nacional de Salud, a través del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. 4.(O) Actualización del Diagnóstico del Programa presupuestario, acorde a los lineamientos que emite CONEVAL y la SHCP.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Persiste la ambigüedad e inconsistencia en las definiciones formales y legales de vulnerabilidad y asistencia social, lo que impide focalizar con precisión los grupos prioritarios de atención (tiene un ASM en proceso de atención). 2.(D) No cuenta con definiciones claras de sus poblaciones (potencial y objetivo), y carece de una metodología para su cuantificación, que lo limita a generar estrategias de mediano y largo plazo, así como un padrón de beneficiarios con características de su población como sexo o edad. 3.(D) El indicador de Fin señala un resultado esperado en la población "...que tienen un impacto, después de recibir servicios de asistencia social integral", pero no señala el tipo de impacto o cómo se mide en la población atendida el citado impacto. 4.(D) El Programa no cuenta con una evaluación de impacto.

01

Recomendaciones

1.Apegarse a la Ley de Asistencia Social para la definición de Poblaciones la cual señala a los sujetos de Asistencia Social a 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", asimismo para tomar de referencia para especificar el impacto que se pretende alcanzar en la población después de las intervenciones que realiza el programa "...de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva". Una vez definida la población contar con una desagregación de la misma (mujeres, hombres, grupos de edad, indígena) . 2.El indicador de Propósito mide la cobertura del Programa, se sugiere una vez identificada la población objetivo y el cambio que se espera en ella incluir indicadores que midan ese resultado. 3.Determinar una metodología para la cuantificación de la población, que permita un padrón de beneficiarios con características definidas como sexo, edad, entre otras que considere importantes, con el fin de tener información para generar estrategias de cobertura a mediano y largo plazo. 4.El Programa cuenta con los años de madurez necesarios para desarrollar una evaluación de Consistencia y Resultados, que permitan analizar sistemáticamente el diseño del mismo, para mejorar su gestión y medir el logro de sus resultados con

02

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1.Institucional: Fortalecer el Marco Conceptual del Programa E040, para lo cual se comprometió las actividades: "Reunión para definir conceptos, Reunión para integrar información, Reunión para analizar propuestas, Reunión para presentar resultados", Se dio continuidad al calendario de reuniones entre los integrantes de los componentes del Programa E040 Servicios de Asistencia Social Integral, con la finalidad de formalizar el documento y las acciones establecidas en el Programa de Trabajo. A marzo de 2018 cuenta con un avance del 75%.

Aspectos comprometidos en 2018

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2018

03

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2018)

1.Modifica el resumen narrativo de la MIR en el objetivo de Fin "Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante el acceso a servicios de integración social, recreación, capacitación y rehabilitación de procesos discapacitantes" y Propósito "Los sujetos de asistencia social tienen acceso a servicios de asistencia social integral". 2.Incorpora a sus indicadores el concepto de "Asistencia Social" en sustitución al concepto de "Vulnerabilidad". 3.Al primer trimestre reporta avances en cinco indicadores, dos de nivel Componente y tres de nivel Fin, el indicador de Componente "Porcentaje de servicios otorgados en los Centros Gerontológicos, Campamentos Recreativos y Centros de Asistencia Social" reporta 4.28 puntos porcentuales por arriba de su meta estimada (23.83%) y el otro indicador de Componente "Porcentaje de consultas médicas y paramédicas otorgadas a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla" reporta un avance de 17.71% de una meta programada de 19.90%.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Mtra. Laura Barrera Fortoul
Teléfono: 30032200 Ext. 6505
Email: laura.barrera@dif.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Adolfo Martínez Valle
Teléfono: 50621600
Email: adolfo.martinez@salud.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 54817383