EJERCICIO



2016

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

### Resumen Ejecutivo

El programa presupuestario (PP) 58 Protección Social en Salud-PROSPERA tiene como principal objetivo contribuir al cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, mediante acciones que amplíen el desarrollo de sus capacidades en alimentación, salud y educación y el acceso a otras dimensiones de bienestar.

Bajo este contexto, la presente evaluación se desarrolla a través de los siguientes apartados:

**Justificación de la creación y el diseño del programa.** En este apartado se busca identificar si el programa tiene un sustento metodológico con información confiable, con base en un análisis del problema que da origen al programa.

A este respecto, en el Diagnóstico de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Julio 2015 que elaboró la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la República se define el problema como “Los integrantes de hogares con Ingreso Inferior a la línea de bienestar tienen limitadas capacidades en alimentación, salud y educación”, el cual está formulado como un hecho negativo; además, señala como causas el elevado rezago educativo, el precario estado de salud, la carencia alimentaria y la exclusión social, productiva, laboral y financiera, así como sus efectos: la reproducción intergeneracional de la pobreza y la existencia de la pobreza que derivan en el incumplimiento del ejercicio de los derechos sociales de las personas en condición de pobreza.

Dicho documento señala que existen 55.3 millones de personas en situación de pobreza, 21.8 millones de personas con carencia por acceso a servicios de salud y 28 millones de personas con carencia por acceso a la alimentación. Ahora, si bien existe una identificación y cuantificación a nivel nacional de la población que presenta el problema o necesidad, en cambio no existe una identificación ni cuantificación a nivel estatal.

Producto del análisis anterior, no es posible ubicar geográficamente la población afectada por el problema ni se define un plazo para la revisión o actualización del programa.

**Contribución del programa a la planeación del desarrollo.** En este apartado se analiza la contribución y alineación del programa al Plan Nacional de Desarrollo (PND), al Plan Estatal de Desarrollo (PED) y al Programa de Mediano Plazo Estatal (PMP).

En ese sentido, el objetivo del programa presupuestario 58 Protección Social en Salud PROSPERA “Reducir el número de personas que viven con tres o más carencias sociales en el Estado” se vincula con el objetivo nacional de “Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la

3

4

población” y al objetivo “Asegurar el acceso a los servicios de salud”. Por otro lado, contribuye con los objetivos del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2012-2018 “Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación”, y “Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país”.

Asimismo, se identifica su alineación al Eje del Plan Estatal de Desarrollo 2012-2018 del Estado de Yucatán, de manera específica al Eje Yucatán Incluyente, Tema Superación del Rezago y al objetivo de “Reducir el número de personas que viven con tres o más carencias sociales en el Estado”; del mismo modo, se vincula al Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 del Estado de Yucatán al “Tema Superación del rezago social y marginación” y al objetivo “Disminuir el rezago por acceso a la salud en situaciones de emergencia para personas en situación de marginación o rezago social del estado”.

**Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad.** En este apartado se analiza si el programa cuenta con mecanismos para la identificación y actualización de sus poblaciones potencial, objetivo y atendida, además de si disponen de las características necesarias de acuerdo a los lineamientos establecidos.

De acuerdo con el Diagnóstico de PROSPERA, Programa de Inclusión Social, en julio de 2015, la población potencial se define como “los hogares con ingreso per cápita inferior a la línea de bienestar (LB), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes e invertir en su alimentación, salud y educación”. En el mismo documento se identifica a su población objetivo como los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo ajustado (LBMa), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes, específicamente en materia de alimentación, salud y educación.

Sin embargo, a pesar que la población potencial y objetivo se encuentran caracterizadas y cuantificadas a nivel nacional, no existe información cuantitativa a nivel estatal que permita dimensionar el número de personas que padecen el problema o de las que se pretende atender. Tampoco se encontró evidencia de que el programa actualiza y utiliza sus definiciones para su planeación.

5

**Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención.** En este apartado se pretende identificar si el programa cuenta con información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa, sus características y los procedimientos que les permitieron acceder a los apoyos.

En este sentido, a pesar de la existencia de una normatividad a nivel nacional que establece y define la conformación de un padrón de beneficiarios, así como también los mecanismos para su sistematización, actualización y depuración, en cambio no se cuenta con evidencia en el plano estatal de que se apliquen estas disposiciones, o en su caso, de que se generen los reportes con las características señaladas.

**Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).** En este apartado se analiza la lógica interna del programa, si existen relaciones causales en la cadena de valor y éstas se encuentran plasmadas en una MIR, al igual que si los indicadores del programa miden correctamente los objetivos y si todo lo anterior cumple con la Metodología del Marco Lógico (MML) y los lineamientos establecidos para el diseño y aprobación de los programas.

En este contexto, ninguna de las actividades tiene supuestos asociados, lo que hace poco posible determinar si con ellos se generarían los componentes.

El programa presupuestario 58 cuenta con cinco componentes que constituyen el total de bienes y servicios que producen las dependencias ejecutoras; a mayor desagregación, se consideran dos bienes y tres servicios otorgados por el programa.

Además, la MIR del programa presupuestario 58 contiene nueve indicadores, de los cuales, siete de ellos (77%) se consideran claros, relevantes, económicos monitoreables y adecuados.

Es importante destacar que se cuentan con Fichas Técnicas para todos los indicadores de la MIR y que contienen los siguientes datos: nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador. En este sentido, el 89% de los indicadores cuentan con toda su información completa

**Presupuesto y rendición de cuentas.** En este apartado se identifica y cuantifica los gastos en que incurre el programa para la generación de los bienes y servicios, así como las características de los mecanismos con los que cuenta el programa para la transparencia y rendición de cuentas de los recursos.

6

En este sentido, el Programa presentó información que permite identificar y cuantificar los gastos en los que incurrió para cumplir su objetivo.

El análisis del sitio [www.transparencia.yucatan.gob.mx](http://www.transparencia.yucatan.gob.mx/) permite identificar los principales resultados del programa a través del Informe Trimestral sobre las Finanzas Públicas, en el Tomo Único de Indicadores de Desempeño.

Por otra parte, la revisión del sitio permitió verificar que dentro de la sección Sistema Electrónico de Acceso a la Información Pública, la REPSSY no tiene actualizada la información correspondiente a su Marco (fracción I) ni a su Padrón de Beneficiarios (fracción XV-b), por tanto no se pudieron consultar las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social, ordenamiento normativo que regula los procedimientos respectivos para la entrega de los bienes y servicios relacionados en el programa presupuestario 58, ni la información correspondiente a sus beneficiarios.

**Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales.** En este apartado se pretende detectar los casos en que el programa podría presentar coincidencias o ser complementarios con otros programas, mediante el análisis de sus objetivos, población objetivo, tipos de bienes y servicios, y cobertura del programa.

De esta forma, se identificó que el programa número 58 Protección Social en Salud- Prospera presenta 27 coincidencias y 22 complementariedades a nivel de componentes con otros 19 programas presupuestarios.

Finalmente, se realiza el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), donde se señalan las recomendaciones que se considera pueden mejorar el diseño del Programa en su gestión e impacto y se presenta una propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores de Resultados.

7

### Índice

[Resumen Ejecutivo 3](#_TOC_250008)

....1

.....8

..10

..12

..12

..17

.........17

...22

.22

...30

.............30

...39

..39

...44

..44

...65

..65

...69

...............69

...71

..71

...74

...74

...76

...76

...80

...83

[Glosario 9](#_TOC_250007)

[Introducción 10](#_TOC_250006)

Capítulo I 11

Características del programa 12

Capítulo II 17

Justificación de la creación y del diseño del programa................................................................ 18

Capítulo III 23

Contribución del Programa a la Planeación del Desarrollo 24

Capítulo IV 31

Población Potencial, Objetivo y Atendida y Mecanismos de elegibilidad ................................ 32

Capítulo V 41

Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención 42

[Capítulo VI 47](#_TOC_250005)

[Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 48](#_TOC_250004)

Capítulo VII 69

Presupuesto y rendición de cuentas 70

Capítulo VIII 73

Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales ................................ 74

Capítulo IX 75

Valoración del Diseño del programa 76

Capítulo X 79

[Principales hallazgos 80](#_TOC_250003)

Capítulo XI 81

[Conclusiones 82](#_TOC_250002)

[Bibliografía 85](#_TOC_250001)

[Anexos 89](#_TOC_250000)

9

### Glosario

AFORE Administrador de Fondos para el Retiro AGEB Área Geoestadística Básica

CONAC Consejo Nacional de Armonización Contable CONAPO Consejo Nacional de Población

CONEVAL Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CUIS Cuestionario Único de Información Socioeconómica DIF Sistema de Desarrollo Integral de la Familia

FODA Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

ENCASEH Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares

INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía LBMa Línea de Bienestar Mínimo ajustado

MIR Matriz de Indicadores de Resultados MML Metodología del Marco Lógico

PAE Programa Anual de Evaluación

PED Plan Estatal de Desarrollo 2012-2018 PMP Plan de Mediano Plazo

PND Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 PP Programa Presupuestario

PROSPERA PROSPERA Programa de Inclusión Social

REPSSY Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán ROP Reglas de Operación

SAF Secretaría de Administración y Finanzas SAR Sistema de Ahorro para el Retiro

SEPLAN Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación del Gobierno del Estado De Yucatán

SIFODE Sistema de Focalización de Desarrollo

SINSA Sistema de Inventario del Suplemento Alimenticio TdR Términos de Referencia

11

### Introducción

La evaluación de diseño de un programa de desarrollo social es una herramienta utilizada en los programas de nueva creación. Generalmente es durante el primer año de la implementación que se realiza este tipo de evaluación, con el objetivo de tomar decisiones respecto al mejoramiento de la lógica interna del programa para determinar si su esquema actual está contribuyendo a solucionar el o los problemas para los cuales fue creado.

En este sentido, la presente evaluación surge del Programa Anual de Evaluación 2017 (PAE) y los Términos de Referencia (TdR) correspondientes emitidos por la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación del Gobierno del Estado de Yucatán.

El objetivo general de la evaluación es analizar y valorar el diseño del programa presupuestario 58 Protección Social en Salud-PROSPERA en el estado de Yucatán, con la finalidad de identificar si el programa contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos, a efecto de instrumentar mejoras.

Entre los objetivos específicos de la evaluación se encuentran: Analizar y valorar la justificación de la creación y diseño del programa; identificar y analizar la vinculación del programa con la planeación nacional y estatal; identificar y cuantificar las poblaciones potencial y objetivo; analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos; analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable; identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas; e identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas.

La evaluación es realizada mediante un intenso trabajo colaborativo de gabinete a través de información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del programa, así como información adicional que la institución evaluadora considere necesaria para justificar dicho análisis, a través del acopio, organización y valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

Los hallazgos encontrados en la presente evaluación permitirán identificar áreas de oportunidad para el mejoramiento de la integración lógica del programa presupuestario, así como una adecuada implementación en el futuro inmediato.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo I Características del programa

13

### Características del Programa (Anexo 1)

1. **Identificación del programa (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora, año de inicio de operación, entre otros)**

PROSPERA Programa de Inclusión Social —conocido como “Progresa” entre 1997 y 2002 y como “Oportunidades” hasta 2014—, es un programa de transferencias monetarias que se creó mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de septiembre de 2014 y cuyo propósito es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud. La gestión, operación, supervisión y evaluación las realiza la Coordinación Nacional de Prospera (CNP), órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). El presupuesto de Egresos de la Federación 2016 consideró la fusión del programa presupuestario S118 Programa de Apoyo Alimentario con el S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social, las familias beneficiarias que hasta el Ejercicio Fiscal 2015 habían sido atendidas por el Programa de Apoyo Alimentario, se integrarán en el Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad y las que habían sido atendidas por PROSPERA Programa de Inclusión Social, se integrarán en el Esquema de Apoyos con corresponsabilidad

Asimismo, se publicó el Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Diciembre del 2015 por el cual se emiten las Reglas de Operación de **PROSPERA Programa de inclusión Social** para el ejercicio fiscal 2016 del cual se deriva el programa presupuestario **058 Protección Social en Salud** el cual toma como referencia para su operación.

En Yucatán, el programa 058 Protección Social en Salud está coordinado por 2 entidades pertenecientes a la Administración Pública Estatal.:

* + **Régimen de Protección Social en Salud (REPSSY)** Talleres de Educación en Salud, Tratamiento de suplemento alimenticio, Consultas de primer nivel.
  + **Sistema para el Desarrollo Integral de la familia (DIF)** Lentes y auxiliares auditivos, Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía.

### Problema o necesidad que pretende atender

El Programa 058 Protección Social en Salud PROSPERA toma como referencia el Diagnóstico Federal del Programa de Inclusión Social el cual señala el problema que pretende atender:

“Los hogares con integrantes en situación de pobreza con potencial para inversión para capital humano o con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo tienen limitadas capacidades en alimentación, salud y educación, así como en el acceso a otras dimensiones de bienestar”.

Sin embargo el Programa 058 Protección Social en Salud PROSPERA a nivel estatal no cuenta con un árbol de problemas que permita identificar lo que pretende atender en la entidad.

### Metas y objetivos de la planeación del desarrollo a los que se vincula

El Programa 058 Protección Social en Salud PROSPERA contribuye al cumplimiento de la Meta 2. México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y se inscribe en el Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y en la Estrategia 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva. En cuanto al Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 se alinea al Objetivo 1 fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación. Al interior de este objetivo, el Programa participa en la Estrategia 1.1 Ampliar las capacidades de alimentación, nutrición, salud y educación de las personas en condición de pobreza.

A nivel estatal el Programa se alinea al Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 eje 02 Yucatán Incluyente contribuyendo directamente al objetivo 02.01.02 Reducir el número de personas que viven con tres o más carencias sociales en el Estado. En cuanto al Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, se alinea al Tema estratégico 1.Superación del rezago social y marginación específicamente al objetivo 1. 3. Disminuir el rezago por acceso a la salud en situaciones de emergencia para personas en situación de marginación o rezago social del estado. Al interior de este objetivo, el Programa participa en la estrategia 1.3.1. Incrementar la capacidad resolutiva de las emergencias y situaciones críticas de salud de la población en desigualdad social. Asimismo, el Programa se alinea al Tema Estratégico 2. Disminución de las carencias sociales y se alinea al objetivo 2.3. Disminuir la población que vive con carencia por acceso a la alimentación en el estado de Yucatán. Del mismo modo contribuye a la estrategia 2.3.1. Fortalecer la correcta nutrición y el desarrollo de hábitos alimenticios saludables. Finalmente el Programa se alinea al Tema Estratégico

3. Prevención, atención y servicios médicos alineado al objetivo 3.1. Reducir los índices de mortalidad en el estado de Yucatán alineado a la estrategia 3.1.3 Mejorar la atención médica de la población infantil y de las mujeres. Finalmente contribuye al Tema estratégico 4. Sistema de protección social al objetivo 4.1 incrementar la cobertura efectiva de servicios de salud en el estado. Este objetivo está alineado a la estrategia 4.1.1incrementar la cobertura y atención de primer, segundo y tercer nivel.

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

En las Reglas de Operación 2016 del Programa de Inclusión Social PROSPERA al cual hacer referencia el Programa 058 Protección Social en Salud PROSPERA se establece como objetivo general “Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar.

El Programa no cuenta con un árbol de objetivos, pero en su Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) tiene como propósito “Población en extrema pobreza disminuye el riesgo de afectación de su estado de salud. Para lograrlos, el Programa tiene cinco componentes: 1. Talleres de educación en salud impartidos. 2. Tratamiento de suplementos alimenticios entregados 3. Consultas de primer nivel entregadas. 4. Lentes y auxiliares auditivos entregados. 5. Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatías otorgadas.

14

15

### Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y municipio, cuando aplique)

El Programa 058 Protección Social en Salud PROSPERA tiene como población objetivo a la

### población en extrema pobreza con o sin seguridad social

Sin embargo las reglas de operación del Programa Federal, tiene como población objetivo los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la línea de bienestar mínimo ajustada (LBMa), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación. Adicionalmente, el Programa considera como población objetivo a aquellos hogares previamente incorporados, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS).

### Cobertura y mecanismos de focalización

El Programa 058 Protección Social en Salud PROSPERA no cuenta con un documento que respalde la cobertura y mecanismos de focalización, sin embargo las reglas de operación del Programa Federal tiene cobertura en todos los municipios del país, con base en la disponibilidad presupuestal y en las condiciones que permitan operar sus componentes.

Se pudo comprobar en el documento Evolución de las carencias sociales de 2015 en Yucatán y su comparativo con la serie 2010-2014, que la población que carece del acceso a los servicios de salud es de 317 mil personas

Por otro lado se revisó el catálogo de Programas 2016 del Gobierno del Estado de Yucatán el cual menciona la cobertura del Programa en 65 municipios con presencia de unidades médicas de Servicios de Salud de Yucatán: Bokobá, Buctzotz, Cantamayec, Celestún, Cenotillo, Chacsinkín, Chankom, Chapab, Chemax, Chichimilá, Chikindzonot, Chumayel, Conkal, Cuncunul, Dzan, Dzitás, Dzoncauich, Espita, Halachó, Hocabá, Hunucmá, Izamal, Kanasín, Kantunil, Maní, Maxcanú, Mérida, Mocochá, Motul, Muxupip, Opichén, Oxkutzcab, Panabá, Peto, Progreso, Río Lagartos, Samahil, San Felipe, Sanahcat, Santa Elena, Sinanché, Sotuta, Sucilá, Sudzal, Tahdziú, Teabo, Tecoh, Tekax, Tekom, Temozón, Teya, Ticul, Tinum, Tixcacalcupul, Tixméhuac, Tizimín, Tunkás, Tzucacab, Uayma, Ucú, Umán, Valladolid, Yaxcabá, Yaxkukul y Yobaín.

### Presupuesto aprobado

El monto en el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado del Programa 058 Protección Social en Salud PROSPERA para 2015, 2016 y 2017 son:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRESUPUESTO** | **2015** | **2016** | **2017** |
| Autorizado | $ 35, 065,283 | $ 35, 065,283 | No publicado |
| Modificado | $40,663,167 | $ 68,684,711 | No publicado |
| Ejercido | $40,663,167 | $ 68,684,711 | No publicado |

16

### Principales metas de Fin, Propósito y Componentes

El Programa 058 Protección Social en Salud PROSPERA cuenta con un indicador de Fin con periodicidad anual *Variación porcentual de personas con tres o más carencias sociales*; sin embargo no cuenta con líneas base y meta.

En lo que se refiere al Propósito, las metas son anuales y se pretende que, para 2016, el 99% de la población extrema pobreza utilice los servicios de salud.

El Programa cuenta con cinco componentes, de los cuales el componente uno tiene como meta semestral un promedio de 11 sesiones de talleres impartidos por grupo. Asimismo el componente dos tiene como meta semestral lograr el 100 por ciento de niños menores de dos años reciban suplemento alimenticio. En el mismo sentido, el componente tres tiene como meta semestral mantener un promedio de 2 consultas otorgadas a beneficiarios. Por otro lado el componente cuatro tiene como meta trimestral lograr una variación porcentual de 6 apoyos entregados. Finalmente, el componente cinco tiene como meta trimestral lograr una variación porcentual de 55 consultas a menores de 17 años con cardiopatía.

### Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad

Se ha generado información teórica y empírica documentada, congruente con la problemática señalada en el diagnóstico federal del programa y existe evidencia de los beneficios atribuibles al mismo. A pesar de lo anterior, no se dispone de un diagnóstico a nivel estatal, por lo que no es posible evidenciar los beneficios directos del programa presupuestario 058.

Sin embargo el Programa durante su implementación de 2013 al 2016 ha beneficiado en promedio a 378,854 personas en 65 municipios del estado tomando como referencia las reglas de operación de la Federación en el cual se identifica el problema por atender como “Los hogares con integrantes en situación de pobreza con potencial para inversión para capital humano o con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo tienen limitadas capacidades en alimentación, salud y educación, así como en el acceso a otras dimensiones de bienestar”.

Se vuelve importante realizar un ejercicio de planeación estratégica que elabore un diagnóstico en el ámbito estatal del cual derive el árbol de problemas y objetivos, se determinen los mecanismos de atención a la población que sufre el problema, se cuantifique y focalice a la población potencial y objetivo, entre otros aspectos.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo II Justificación de la creación y

**del diseño del programa**

18

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

* + 1. **El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida identificando sus causas y efectos.**
    2. **Se define y cuantifica la población que tiene el problema o necesidad.**
    3. **Se ubica geográficamente la población que presenta el problema.**
    4. **Se define el plazo para su revisión y su actualización. Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| **3** | • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y  • El problema cumple con al menos 2 de las características establecidas en la pregunta. |

**Justificación**

La dependencia responsable del programa entregó el documento denominado Diagnóstico de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Julio 2015, que elaboró la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la República y en el que se puede observar que se encuentra definido el problema como “Los integrantes de hogares con Ingreso Inferior a la línea de bienestar tienen limitadas capacidades en alimentación, salud y educación”, por lo que se puede apreciar que se formula como un hecho negativo; señala como causas el Rezago Educativo deficiente, el precario estado de salud, la carencia alimentaria y la exclusión social, productiva, laboral y financiera y como sus efectos, la reproducción intergeneracional de la pobreza y la existencia de la pobreza que derivan en el incumplimiento del ejercicio de los derechos sociales de las personas en condición de pobreza.

Dicho documento establece que la población que presenta la necesidad o problema se traduce en

55.3 millones de personas en situación de pobreza, 21.8 millones de personas con carencia por acceso a servicios de salud y 28 millones de personas con carencia por acceso a la alimentación, por lo que se observa que si bien existe una identificación y cuantificación a nivel nacional de la población que tiene el problema o necesidad, no existe una identificación ni cuantificación a nivel estatal.

Derivado de lo anterior, se puede afirmar que no ubica geográficamente la población que presenta el problema ni define un plazo para la revisión o actualización del problema o necesidad identificada.

También se observa que el problema no considera diferencias entre hombres y mujeres.

19

Es importante señalar que durante el proceso de evaluación se pudo acceder al documento Evolución de las Carencias Sociales 2015 en Yucatán y su comparativo con la serie 2010-2014, el cual proporciona información sobre el comportamiento de las carencias sociales en el estado que conforman la medición de la pobreza y que incluye datos específicos sobre la carencia por acceso a servicios de salud y carencia alimentaria.

Con base en el análisis, se recomienda elaborar un documento similar al emitido por el Gobierno de la República, pero focalizado a la situación estatal, para lo cual puede servir de base el Diagnóstico sobre la Evolución de las Carencias Sociales 2015 en Yucatán y su comparativo con la serie 2010- 2014. En dicho documento se deberá señalar la diferencia de la problemática entre hombres y mujeres, la ubicación geográfica de la población que padece el problema y el plazo para su actualización o revisión.

Finalmente, durante el proceso de realización de la presente evaluación se tuvo acceso a una nota informativa de la responsable Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán (REPSSY), en la que se indica que el ente rector del Programa es la Secretaría de Desarrollo Social federal, quien es la institución responsable de realizar el Diagnóstico, las Reglas de Operación, la identificación e integración de la población beneficiaria del mismo, por lo que el padrón es manejado por esta institución. También señala que los árboles de problemas y objetivos correspondientes se encuentran en proceso de revisión por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas (SAF) éstos fueron elaborados por el REPSSY independientemente de los existentes en el Diagnóstico del programa.

Al respecto es importante mencionar que si bien dicha dependencia federal es responsable, también resulta necesario desarrollar las funciones pertinentes en el ámbito estatal para una mejor cobertura, focalización, identificación de necesidades e implementación de acciones en Yucatán. Por tanto, se reconoce el esfuerzo para la elaboración de los documentos respectivos a nivel local.

20

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

**Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 3 | * El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y * La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema. * Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo. |

### Justificación

El documento presentado por la dependencia responsable del programa señala que las evaluaciones externas realizadas al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (antecedente del programa PROSPERA) confirman la sostenibilidad en el mediano plazo de los efectos del programa en educación, salud y nutrición; no obstante, los resultados observados en la movilidad social, ocupación e ingresos de los jóvenes beneficiarios del programa fueron menores a los esperados.

En este sentido, se observa que el proceso de evolución del programa a lo largo de su existencia permite identificar que se ha generado información teórica y empírica documentada a través del tiempo, la cual resulta congruente con la problemática señalada en el diagnóstico y, además, existe evidencia nacional de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos entregados a la población objetivo.

De forma específica, como consecuencia de la revisión a los procesos de evaluación externa, se pudo identificar que el programa ha generado los siguientes resultados:

* Educación: aumento de la inscripción para las transiciones de primaria a secundaria, y de secundaria a media superior, particularmente para las mujeres.
* Salud: reducción de tasas de mortalidad materno-infantil; disminución de la morbilidad e incapacidad; aumento de la utilización de servicios públicos ambulatorios de salud; disminución de gasto de bolsillo.
* Alimentación: reducción de la prevalencia de anemia; incremento de la estatura y peso de los niños en edades tempranas; mejoramiento de la dieta de los hogares a través de aumento del

21

consumo de alimentos de origen animal y el complemento alimenticio de los menores de 2 años.

* Aspectos demográficos, sociales, económicos y de género: impactos no significativos o nulos sobre la migración, la violencia hacia las mujeres, y el deterioro de los vínculos comunitarios; aumento de recursos a necesidades esenciales, vivienda e inversión productiva por parte de los hogares beneficiarios.

A pesar de lo anterior, al no haber un diagnóstico a nivel estatal no se pudo encontrar evidencia que demuestre que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas. Por tanto, se recomienda realizar un análisis, tanto en el plano nacional o internacional, acerca de los programas públicos o las mejores prácticas que demuestren con evidencia rigurosa cuáles son los mecanismos con mayor eficacia para atender a los integrantes de hogares con ingreso inferior a la línea mínima de bienestar que presentan limitadas capacidades en alimentación y salud. Este análisis puede ser integrado al diagnóstico recomendado en la pregunta número 1 de la presente evaluación.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo III Contribución del Programa a la Planeación del Desarrollo

23

### ¿Con cuáles objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el propósito del programa?

Bajo el supuesto de que el programa nacional de Inclusión Social PROSPERA se ajuste a las características estatales del PP 58, se llevó a cabo la alineación de los objetivos que pretende alcanzar.

En ese sentido el objetivo del programa presupuestario 58 Protección Social en Salud PROSPERA “*Reducir el número de personas que viven con tres o más carencias sociales en el Estado* contribuye a lograr el objetivo nacional de *Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población* y al objetivo *Asegurar el acceso a los servicios de salud*. Por otro lado cumple con los objetivos del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2012-2018 “*Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación*”, y al objetivo “*Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país*”.

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 1** | |
|  | **Contribución al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**  **Meta Nacional**: México Incluyente  **Objetivo:** Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población **Estrategia:** Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular a aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa  **Línea de Acción:**   * Combatir la carencia alimentaria de la población a través de políticas públicas coordinadas y concurrentes, priorizando la atención en las familias en extrema pobreza   **Estrategia:** Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva  **Línea de Acción**   * Fomentar el acceso efectivo de las familias principalmente aquellas en pobreza extrema , a sus derechos sociales, mediante políticas públicas coordinadas y concurrentes   **Objetivo:** Asegurar el acceso a los servicios de salud  **Estrategia:** Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal  **Línea de Acción**   * Garantizar el acceso y la calidad en los servicios de salud a los mexicanos con independencia de su condición social o laboral   **Estrategia:** Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad |

24

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Línea de Acción**   * Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición   **Estrategia:** Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad  **Línea de Acción**   * Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas |
|  | **Contribución al Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018**  **Objetivo:** Fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación.  **Estrategia:** Ampliar las capacidades de alimentación, nutrición, salud y educación de las personas en condición de pobreza  **Línea de Acción:**   * Garantizar el acceso de las personas en condición de pobreza a servicios de salud preventivos que les permitan mejorar su salud y nutrición.   **Estrategia:** Facilitar el acceso de las personas en situación de pobreza a una alimentación nutritiva  **Línea de Acción:**   * Desarrollar esquemas de alimentación que disminuyan la inseguridad alimentaria y promuevan el ahorro en el gasto familiar por alimentación. |
|  | **Contribución al Programa Sectorial de Salud 2013-2018**  **Objetivo:** Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad  **Estrategia:** Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas;  **Línea de Acción:**   * Mejorar la calidad de la atención de la salud en recién nacidos y en menores de cinco años. * Proveer intervenciones de salud enfocadas en prevención y atención oportuna del menor de cinco años. * Coadyuvar en la provisión de alimentos y suplementos alimenticios para una nutrición adecuada. 4.1.6. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.   **Objetivo:** Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país |

25

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

**Línea de Acción:**

* Fortalecer la red de atención primaria a la salud con énfasis en unidades móviles de salud.

**Estrategia**: Impulsar la atención integral en salud para las personas con discapacidad

**Línea de Acción**

* Fomentar la detección, diagnóstico temprano y atención oportuna y eficaz para disminuir la discapacidad por enfermedades y lesiones.

**Estrategia:** Intensificar las acciones de promoción, prevención y atención de la salud en las enfermedades desatendidas

**Línea de Acción:**

* Fortalecer las medidas de prevención y promoción de la salud en enfermedades del rezago

26

### ¿Con cuáles objetivos y estrategias del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial o institucional relacionado con el programa?

Con base en la revisión de la MIR correspondiente al Programa 58 Protección Social en Salud- PROSPERA, se identifica la alineación al Eje del Plan Estatal de Desarrollo 2012-2018 específicamente al Eje Yucatán Incluyente, Tema Superación del Rezago y al objetivo de Reducir el número de personas que viven con tres o más carencias sociales en el Estado; así mismo, está vinculado al Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 al “Tema Superación del rezago social y marginación” y al objetivo “Disminuir el rezago por acceso a la salud en situaciones de emergencia para personas en situación de marginación o rezago social del estado”.

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANEACIÓN ESTRATÉGICA 2** | |
|  | **Contribución al Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018**  **Eje del plan estatal de desarrollo**: Yucatán Incluyente  **Tema Superación del Rezago**  **Objetivo:** Reducir el número de personas que viven con tres o más carencias sociales en el Estado  **Estrategia:** Mejorar la política alimentaria nutricional con un enfoque integral con  el objeto de reducir los índices de pobreza extrema y la carencia por acceso a la alimentación  **Estrategia:** Desarrollar políticas públicas de atención alimentaria en localidades con alta incidencia de carencia por acceso a la alimentación y pobreza extrema, incentivando la participación ciudadana  **Estrategia:** Desarrollar políticas de nutrición enfocadas a los niños, niñas y mujeres embarazadas y en período de lactancia, en comunidades marginadas del estado.  **Estrategia:** Mejorar la disponibilidad y acceso de alimentos de los niños en situación de marginación. |
|  | **Contribución al Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018**  **Tema: Superación del rezago social y marginación**  **Objetivo:** Disminuir el rezago por acceso a la salud en situaciones de emergencia para personas en situación de marginación o rezago social del estado.  **Estrategia:** Incrementar la capacidad resolutiva de las emergencias y situaciones críticas de salud de la población en desigualdad social.  **Líneas de Acción**  1. Otorgar consultas médicas a la población del estado. |

27

1. Llevar a cabo acciones de medición, seguimiento nutricional y epidemiológico entre los beneficiados con programas de nutrición del estado para su monitoreo.
2. Dar seguimiento a los programas de nutrición realizados por el gobierno del estado para su monitoreo.

**Tema: Disminución de las carencias sociales**

**Objetivo:** Disminuir la población que vive con carencia por acceso a la alimentación en el estado de Yucatán.

**Estrategia:** Fortalecer la correcta nutrición y el desarrollo de hábitos alimenticios

saludables.

**Líneas de Acción**

**1.** Otorgar bienes y capacitación alimentaria a la población rural para incrementar la seguridad alimentaria

**Tema: Prevención, atención y servicios médicos.**

**Objetivo:** Reducir los índices de mortalidad en el estado de Yucatán

**Estrategia:** Mejorar la atención médica de la población infantil y de las mujeres

**Líneas de Acción**

1. Dar continuidad a la detección oportuna de hipoacusia o sordera en neonatos del estado de Yucatán.

**Tema: Sistema de protección social**

**Objetivo:** Incrementar la cobertura de protección social en el estado de Yucatán: **Estrategia 1.** Incrementar la cobertura de transferencias monetarias redistributivas para adultos mayores y familias en situación de rezago social.

**Líneas de acción:**

* 1. Otorgar apoyos monetarios de manera directa que apoyen el desarrollo de la población en pobreza extrema que asista a la escuela o a los centros de salud de su comunidad.
  2. Otorgar atención médica, acciones de vigilancia epidemiológica y promoción de hábitos saludables para asegurar el acceso a servicios médicos e impulsar el uso de los servicios preventivos de salud y nutrición.

28

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

* + 1. **Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional por ejemplo: población objetivo.**
    2. **El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.**

**Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| **3** | * El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional, y * Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta. |

### Justificación

El propósito de la MIR del programa estatal se define como “Población en extrema pobreza disminuye el riesgo de afectación de su estado de salud”. En este sentido se observa que dentro de la metodología para la medición multidimensional de la pobreza se establece que el acceso a los servicios de salud es un elemento primordial del nivel de vida que brinda las bases necesarias para el mantenimiento de la existencia humana y su adecuado funcionamiento físico y mental, por tanto el documento evidencia que existen conceptos comunes entre el propósito del programa y los establecidos en los instrumentos de planeación nacional, como son los objetivos nacionales y sectoriales descritos en las preguntas 3 y 4 de esta evaluación.

Por otra parte, se puede suponer de forma válida que la disminución de la población en extrema pobreza y con riesgo de afectación de su estado de salud contribuye al objetivo “Disminuir el rezago por acceso a la salud en situaciones de emergencia para personas en situación de marginación o rezago social del estado” y al objetivo “Incrementar la cobertura de protección social en el estado de Yucatán”, ambos contenidos en el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 del estado de Yucatán, sin embargo, no se considera suficiente para alcanzar los objetivos nacionales ni estatales ya que el logro del propósito se limita a atender a la población que sufre pobreza extrema, por lo que descuida la atención de las personas en situación de pobreza moderada que posiblemente sufran de carencia por acceso a los servicios de salud.

29

Con base en lo anterior, se reconoce el esfuerzo de las dependencias por mantener una correcta alineación a las estrategias y objetivos de la planeación nacional y estatal y se sugiere que consideren a la población objetivo del programa para realizar una alineación más efectiva con los instrumentos de planeación a nivel estatal.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo IV Población Potencial, Objetivo

**y Atendida y Mecanismos de elegibilidad**

31

### Población potencial y objetivo

1. **Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:**
   1. **Unidad de medida.**
   2. **Están cuantificadas.**
   3. **Metodología para su cuantificación y fuentes de información.**
   4. **Se define un plazo para su revisión y actualización.**

**Respuesta: Sí**

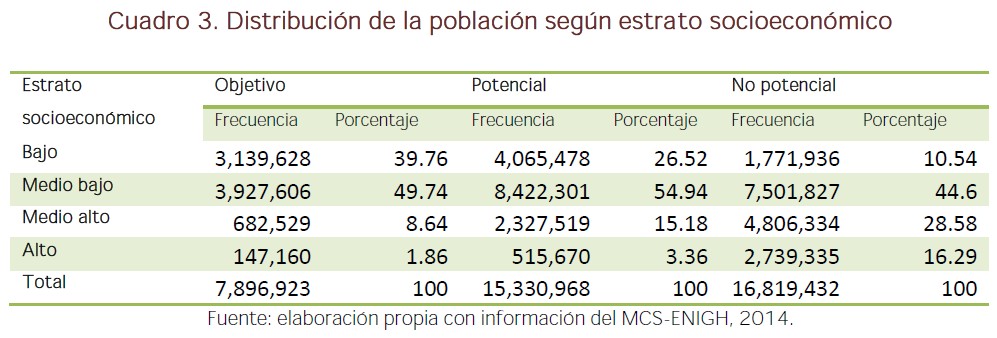
|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 3 | * El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y * Las definiciones cumplen todas las características establecidas. |

### Justificación

De acuerdo con el Diagnóstico de PROSPERA, Programa de Inclusión Social, julio 2015, la población potencial se define como los hogares con ingreso per cápita inferior a la línea de bienestar (LB), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes e invertir en su alimentación, salud y educación. En el mismo documento se identifica que a su población objetivo como los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo ajustado (LBMa), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes, específicamente en materia de alimentación, salud y educación.

De igual manera, se pudo identificar la Metodología de Identificación y Permanencia de Hogares en Situación de Pobreza PROSPERA Programa de Inclusión Social, disponible para su consulta en el sitio electrónico de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la República https://cn.prospera.gob.mx/swb/es/gobmx/Transparencia\_Focalizada el cual describe el proceso de Verificación Permanente de Condiciones Socioeconómicas y determina que las líneas de corte se actualizan conforme a la actualización del Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingreso- Gasto de los Hogares.

En este sentido, también se observa que la población potencial y objetivo se encuentran caracterizadas y cuantificadas a nivel nacional, sin embargo, no existe información cuantitativa a nivel estatal que permita dimensionar el número de personas que padecen el problema o de las que se pretenden atender. Tampoco se encontró evidencia de que el programa actualiza y utiliza sus definiciones para su planeación.



Es importante señalar que la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa 58 define su población objetivo como las personas en extrema pobreza con o sin seguridad social, sin embargo no coincide con lo referido en el Diagnóstico de PROSPERA, Programa de Inclusión Social, julio 2015, pues como se mencionó con anterioridad, dicho documento señala como población objetivo a los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo ajustado (LBMa) cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación. Es así que se observa incluso una discrepancia entre la focalización del programa estatal la cual se orienta a personas sin seguridad social en tanto que se observa que las acciones previstas se orientan hacia las personas sin acceso a los servicios de salud1.

Con base en lo anterior, se recomienda la cuantificación de la población potencial y la población objetivo a nivel estatal, centrándola en los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo ajustado, cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar

1 El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) establece en su Metodología para la Medición Multidimensional de la Pobreza que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados; por su parte, el mismo organismo señala que una persona es carente de seguridad social cuando en el caso de la población económicamente activa, asalariada, no disfruta de las prestaciones establecidas en el artículo 2 de la Ley del Seguro Social (servicios médicos, incapacidad con goce de sueldo por accidente, maternidad, acceso a jubilaciones o pensiones, etc.); en el caso de la población trabajadora no asalariada o independiente cuando no cuenta con servicios médicos, acceso al Sistema de Ahorro para el Retiro o Afore; para la población en general cuando no goza de jubilación o pensión, o no es familiar de una persona con acceso a seguridad social; en el caso de una persona en edad de jubilación (sesenta y cinco o más) cuando no se tiene pensión o jubilación o no se es beneficiario de algún programa social de pensiones para adultos mayores.

32

33

las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación para lo cual debe servir de base las Reglas de Operación de PROSPERA; así mismo, se puede incluir el Diagnóstico sobre la Evolución de las Carencias Sociales 2015 en Yucatán. En dicho documento se deberá desagregar cada una de las poblaciones por sexo, grupos de edad, población indígena y municipio, cuando aplique.

### Mecanismos de elegibilidad

1. **El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:**
   1. **Incluye la definición de la población objetivo.**
   2. **Especifica metas de cobertura anual.**
   3. **Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.**
   4. **Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.**

**Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 1 | * La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas. |

### Justificación

Las Reglas de Operación del de Prospera Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016 define que el universo de atención está conformado por el total de localidades del país, cuya atención se priorizará, tomando como referencia localidades con demanda ciudadana registrada por la Coordinación Nacional, localidades con hogares registrados en el SIFODE, así como localidades donde no hay presencia del Programa, para las cuales se tomará en cuenta el Índice de Rezago Social establecido por el CONEVAL, el índice de marginación establecido por CONAPO, la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEB, colonias o manzanas generada por el INEGI, Sedesol y otras instituciones y estará acotada a las estrategias y metas establecidas para el correspondiente ejercicio fiscal.

De forma complementaria, con la revisión del Catálogo de Programas del Gobierno del Estado de Yucatán 2016 se identificó que la estrategia de cobertura del programa estatal abarca 65 municipios

con presencia de unidades médicas de Servicios de Salud de Yucatán: Bokobá, Buctzotz,

34

Cantamayec, Celestún, Cenotillo, Chacsinkín, Chankom, Chapab, Chemax, Chichimilá, Chikindzonot, Chumayel, Conkal, Cuncunul, Dzan, Dzitás, Dzoncauich, Espita, Halachó, Hocabá, Hunucmá, Izamal, Kanasín, Kantunil, Maní, Maxcanú, Mérida, Mocochá, Motul, Muxupip, Opichén, Oxkutzcab, Panabá, Peto, Progreso, Río Lagartos, Samahil, San Felipe, Sanahcat, Santa Elena, Sinanché, Sotuta, Sucilá, Sudzal, Tahdziú, Teabo, Tecoh, Tekax, Tekom, Temozón, Teya, Ticul, Tinum, Tixcacalcupul, Tixméhuac, Tizimín, Tunkás, Tzucacab, Uayma, Ucú, Umán, Valladolid, Yaxcabá, Yaxkukul y Yobaín.

A pesar de lo anterior, no se encontró evidencia de metas de cobertura anual o de que abarcara un horizonte de mediano plazo, por lo que tampoco se pudo constatar que fuera congruente con lo planteado en el diseño o el diagnóstico del programa. Contar con una estrategia de cobertura con metas y dirigidas hacia zonas prioritarias definidas con base en un diagnóstico actualizado favorece el uso eficiente de los recursos públicos y mejora el desempeño gubernamental en beneficio de la población.

Con base en el análisis descrito se sugiere definir y documentar una estrategia de cobertura que sea congruente con las Reglas de Operación establecidas a nivel nacional y con el planteamiento del problema identificado en el diagnóstico estatal, y que contemple metas anuales dirigidas a un horizonte de mediano y largo plazo.

### ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómica en el caso de personas físicas y específica en el caso de personas morales)

**Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 3 | * El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. |

35

### Justificación

Con la revisión de las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016 se pudo constatar en el numeral 9.2.1 el establecimiento del Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) el cual cuenta con información socioeconómica de las personas- hogares, misma que es evaluada para la determinación de potenciales beneficiarios de los distintos programas adheridos al SIFODE, entre ellos, PROSPERA Programa de Inclusión Social.

La información socioeconómica se recolecta a través de la encuesta de características socioeconómicas de los hogares (CUIS-ENCASEH), que es un cuestionario único y complementario, a nivel nacional para cada uno de los hogares dentro del contexto rural y urbano. En dicha encuesta se registran los datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de todos sus integrantes. A partir de la información socioeconómica recolectada en el SIFODE se evalúa la elegibilidad de los hogares como potenciales beneficiarios.

Como se aprecia, la información recolectada permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes inscritos en el SIFODE; sin embargo, la dependencia responsable del programa no otorgó evidencia de que se utilice la información como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

Así mismo, durante el proceso de recolección de información se identificó que el Gobierno del estado de Yucatán ha celebrado un convenio de coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la República mediante el cual se establecen mecanismos para que las dependencias estatales implementen el cuestionario único y complementario (CUIS-ENCASEH) en sus programas e inicien el intercambio de información relacionada con sus padrones de beneficiarios. En este sentido, se recomienda a la dependencia coordinadora del programa 58 emprender las acciones necesarias para que en cada uno de los componentes que integran el programa se adopte el cuestionario mencionado y utilicen la información recolectada para el cálculo de la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes; esto contribuirá a mantener actualizada la información que permita calcular y establecer metas de corto, mediano y largo plazo.

36

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

* 1. **Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
  2. **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
  3. **Están sistematizados.**
  4. **Están difundidos públicamente. Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 3 | • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas. |

Como se ha mencionado, las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social publicadas para el ejercicio 2016 definen que, a través del SIFODE, se determina la información socioeconómica de las personas- hogares susceptibles de ser beneficiarios del programa. A partir de dicho sistema, se aplican los criterios y requisitos de elegibilidad definidos en el numeral 3.2.1 de la norma. Dicho dispositivo normativo establece que las familias elegibles para ingresar o reingresar al programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa). Una vez identificadas las familias elegibles, el programa dará prioridad para su atención a las siguientes:

* + 1. Hogares con integrantes menores a 22 años.
    2. Hogares con mujeres en edad productiva.

Asimismo, son elegibles para permanecer en el Programa los hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado sea menor a la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS).

Tanto para el ingreso, reingreso y permanencia en el Programa, es necesario que la Coordinación Nacional recolecte la información sobre las características socioeconómicas y demográficas de las familias, a través de una encuesta como se establece en estas Reglas de Operación.

El proceso por el cual se identifica a las familias beneficiarias consta de dos etapas:

37

* + - 1. Selección de localidades.
      2. Focalización de familias.

Como se observa, los criterios de elegibilidad son públicos, claros y específicos, además, se observa que no existe ambigüedad en su redacción puesto que los elegibles son aquellas familias con ingresos inferiores a la LBMa y que las características de los beneficiarios se encuentran almacenadas en un sistema; a pesar de estar estandarizados, no se pudo apreciar evidencia alguna de que dichos criterios sean aplicados para la selección de beneficiarios en cada uno de los componentes del programa, por tanto, se recomienda a la dependencia utilizar el SIFODE como mecanismo de selección de beneficiarios.

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

* 1. **Corresponden a las características de la población objetivo.**
  2. **Existen formatos definidos.**
  3. **Están disponibles para la población objetivo.**
  4. **Están apegados al documento normativo del programa.**

**Respuesta: No Justificación**

Como consecuencia del análisis de las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social y la evidencia otorgada por los responsables no se pudo determinar que los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo correspondan a la población objetivo, esto principalmente como consecuencia de que el programa establece como población objetivo a la población en extrema pobreza con o sin seguridad social, en tanto que las reglas de operación establecen como población objetivo a los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo ajustado (LBMa).

De forma complementaria, no se encontró evidencia de que existan formatos definidos para llevar a cabo el procedimiento ni de que, en su caso, estos se encuentren disponibles para la población.

38

Un análisis del programa permitió observar que para el caso de los componentes 1.Talleres de educación en salud y 3.Consultas de primer nivel impartidos por la Dirección del Régimen de Protección Social en Salud (REPSSY) carecen de evidencia que documente los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. En contraste, el componente 2 Tratamientos de suplemento alimenticios entregados, existe un manual de procedimientos de análisis y control de necesidades, el cual es público. En dicho documento se establece un método con 13 pasos a seguir para la entrega de los suplementos.

Por otra parte, con relación a los componentes 4.Lentes y auxiliares auditivos entregados y 5. Consultas a menores de 17 años impartidos por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (DIF Yucatán) no se encontró evidencia alguna para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.

En ese sentido se recomienda identificar a los posibles hogares beneficiarios anualmente, considerando la capacidad de atención, el proceso de selección mediante dos etapas: i) selección de localidades (focalización geográfica) y ii) focalización de los hogares en las localidades seleccionadas, así como también, la implementación de procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo conforme a las disposiciones previstas en las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social elaboradas por la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la República.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo V Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención

40

### Padrón de beneficiarios

1. **Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**
   1. **Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
   2. **Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
   3. **Esté sistematizada.**
   4. **Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización. Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 2 | • La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas. |

**Justificación**

Las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social señalan en su numeral 4.4 Actualización Permanente del Padrón de Beneficiarios que el padrón de beneficiarios del programa se conforma del Padrón Base de Beneficiarios, el cual contienen la relación de familias elegibles para el proceso de incorporación al Programa y el Padrón Activo de Beneficiarios, que integra a las familias incorporadas al Programa y que se mantienen activas por el cumplimiento de su corresponsabilidad; así como de las familias que han causado baja o suspensión del Padrón de Beneficiarios. Además, establece mecanismos para su depuración y actualización.

Entre los procesos que se realizan para la actualización del Padrón de Beneficiarios se establecen: a. Actualización Anual de becarios (as), b. Certificación bimestral de cumplimiento de responsabilidad, c. Detección de posibles duplicados en el Padrón, d. Evaluación de las condiciones socioeconómicas, e. Rectificación de familias beneficiaras, f. Aplicación de suspensiones de los apoyos y bajas del Programa, y g. Procesos automáticos que provengan de fuentes oficiales de información electrónica.

Con la revisión de los componentes contenidos en el programa 58 se pudo identificar lo siguiente:

41

* Los componentes 1.Talleres de Educación en salud impartidos, 2.Tratamientos de suplementos alimenticios entregados y 3.Consultas de primer nivel otorgadas, todos ellos a cargo del Régimen Estatal de Protección en Salud Yucatán, cuentan con información sistematizada y con mecanismos documentados para su depuración y actualización, tal como se establece en las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social, sin embargo, el reporte entregado no contiene el tipo de apoyo otorgado ni las características establecidas en las citadas reglas de operación.
* Los componentes 4.Lentes y auxiliares auditivos y 5.Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía otorgadas, todos ellos a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Yucatán (DIF Yucatán), no se encontró evidencia de la existencia de un padrón de beneficiarios, por tanto, no se pudo realizar el análisis establecido en la presente pregunta. Cabe mencionar que si bien se contó con una base de datos de beneficiarios, esta no corresponde a los componentes del programa 58, sino que corresponde a los beneficiarios del programa Asistencia Médica y Odontológica a Población Vulnerable, componente contenido en el programa presupuestario 90 Atención en salud a personas sujetas a asistencia social.

Como se observa, a pesar de que existe normatividad que establece y define la conformación de un padrón de beneficiarios, así como también los mecanismos para su sistematización, actualización y depuración, se puede apreciar que en el plano estatal no se cuenta con evidencia de que se apliquen estas disposiciones, o en su caso, de que se generen los reportes con las características señaladas. En estos términos se recomienda cumplir las disposiciones previstas en las Reglas de Operación para contar con un padrón de beneficiarios integral y estandarizado.

Contar con información que incorpore las características planteadas facilita el cumplimiento de las disposiciones en materia de transparencia y rendición de cuentas; además, contribuye a consolidar los mecanismos de monitoreo y evaluación de los programas públicos y permite mejorar la sostenibilidad del mismo.

42

### Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

* 1. **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
  2. **Están sistematizados.**
  3. **Están difundidos públicamente.**
  4. **Están apegados al documento normativo del programa.**

**Respuesta: No Justificación**

No se encontró evidencia por parte del Régimen de Protección Social en Salud ni del DIF Yucatán tengan procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios de los componentes 1.Talleres de educación en salud impartida, 3.Consultas de primer nivel otorgadas, 4.Lentes y auxiliares auditivos entregados y 5.Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía otorgadas.

Sin embargo, el componente 2.Tratamientos de suplemento alimenticios entregados cuenta con el apartado 4.3.5 Entrega de los suplementos alimenticios previstos en las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social en el que se considera el procedimiento para la entrega de suplementos alimenticios; de forma complementaria, existe un manual de procesos elaborado por el régimen estatal de protección social en salud de Yucatán el cual establece los pasos a seguir para el procedimiento de análisis y control de necesidades de suplemento alimenticio por unidad médica al amparo de PROSPERA Programa de Inclusión Social a fin de garantizar el adecuado abasto de insumos, está estandarizado y es público. En el mismo sentido, el procedimiento indica en el paso número 5 la utilización del Sistema de Inventario del Suplemento Alimenticio (SINSA). Lo anterior indica que el proceso se encuentra estandarizado, y sistematizado, pero no está del todo apegado a las reglas de operación federal.

Como consecuencia, se recomienda al Régimen Estatal de Protección Social en Salud y del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF Yucatán) la formalización de su Manual de procedimientos y la sistematización de los mismos, lo que permitirá dar seguimiento puntual al estado en que se encuentran los apoyos para los beneficiarios. Dichos procedimientos y sistemas deberán apegarse a lo establecido en las Reglas de Operación de la Federación.

43

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

**Respuesta: No Justificación**

Las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social para el ejercicio fiscal 2016, menciona los pasos a seguir para la recolecta de información socioeconómica de sus beneficiarios en el momento en que realiza el proceso de selección, mediante la aplicación a los hogares de un cuestionario a través de la Encuesta de Característica Socioeconómicas de los Hogares (CUIS- ENCASEH). Una vez que se determina que el hogar es beneficiario, ya se cuenta en el SIFODE con la información necesaria que incluye la relativa a variables de escolaridad, demográficas, laborales, de acceso a servicios de salud, de características de la vivienda, de los servicios de la vivienda, de los enseres domésticos, de acceso a la alimentación, de las remesas que en su caso hubiera recibido, y del rezago social del contexto territorial.

La vigencia de la información socioeconómica de las familias es de hasta cuatro años cuando la encuesta realizada resulta completa y elegible, y hasta de un año de vigencia cuando la encuesta haya resultado no elegible.

Con esta información se integra el Padrón de Beneficiarios, el cual se conforma con el Padrón Base de Beneficiarios (relación de familias elegibles para el proceso de incorporación) y el Padrón Activo de Beneficiarios (familias incorporadas activas por el cumplimiento de su corresponsabilidad; y familias que han causado baja o suspensión del Padrón de Beneficiarios. La actualización del Padrón de Beneficiarios es permanente.

Como consecuencia de lo anterior, durante la revisión de la evidencia recibida para el Programa 58 no se halló evidencia de recolección de información socioeconómica de los beneficiarios ni tampoco de procedimiento alguno que lo contemple. En este sentido, se reitera la recomendación de implementar las acciones necesarias con el propósito de que en el plano estatal se cumplan las disposiciones previstas en las Reglas de Operación federales para que se cuente con un padrón de beneficiarios integral y estandarizado que incluya las características socioeconómicas de los beneficiarios, el tipo de apoyo integrado, se encuentre sistematizada y aplique los mecanismos de depuración y actualización conforme a las temporalidades establecidas.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo VI

## Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

45

### De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

1. **Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:**
   1. **Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
   2. **Están ordenadas de manera cronológica.**
   3. **Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.**
   4. **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.**

**Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 1 | * Del 0 al 49.9% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. |

### Justificación

El programa presupuestario cuenta con un total de 12 actividades distribuidas en cinco componentes. De forma general se pudo observar que ninguna de las actividades tiene supuestos asociados, por lo que no es posible determinar si con ellos se generarían los componentes. Contar con supuestos en todos los niveles de objetivos (incluyendo a nivel de actividad) permite identificar los riesgos ajenos a la gestión del programa, los cuales deben ser afrontados para lograr su éxito.

Con relación al componente 1.Talleres de educación en salud impartidos, cuenta con dos actividades:

* C1A1 Calendarización de los temas a impartir en los talleres de educación para la salud
* C1A2 Formación de grupos de 25 integrantes de acuerdo a líneas de vida

Con base en lo anterior se puede comprobar que las actividades son claras pues no existe ambigüedad en su redacción y se pueden distinguir una respecto de la otra; además se ordenan en orden cronológico y son necesarias para producir el componente señalado, sin embargo no se consideran suficientes pues se estima necesaria alguna actividad relacionada con la impartición del taller o inclusive algún mecanismo de evaluación de los conocimientos o prácticas impartidas, a efecto de garantizar la adquisición de los conocimientos suficientes por parte de los beneficiarios y de

esta forma contribuir a reducir los riesgos en salud. Particularmente se recomienda ajustar las actividades al numeral “3.6.2.3 Capacitación para el autocuidado de la salud” previsto en las Reglas de Operación federales.

Con relación al componente 2.Tratamiento de suplementos alimenticios entregados, cuenta con tres actividades:

* C2A1 Conciliación con DICONSA de las entregas de suplementos alimenticios alas unidades médicas
* C2A2 Confirmación de cantidades a recibir de suplemento alimenticio por unidad médica
* C2A3 Solicitud de requerimientos de suplemento alimenticio a la Comisión Nacional de Protección en Salud

El análisis específico nos permite observar que las actividades son claras pues no existe ambigüedad en su redacción y se pueden distinguir una respecto de la otra; además se ordenan en orden cronológico y son necesarias para producir el componente señalado, sin embargo no se consideran suficientes pues se estima necesaria alguna actividad relacionada con el cálculo de la demanda de suplementos con base en el análisis de los beneficiarios del programa que requieren mejorar su nutrición e inclusive tareas relacionadas con el análisis de la historia clínica de los beneficiarios, su valoración y seguimiento del estado de nutrición, tal como previenen las Reglas de Operación del Programa federal en su numeral “3.6.2.2 Prevención y atención a la mala nutrición”. La especificación de actividades de análisis de la demanda permitirá mejorar el desempeño del programa y la oportunidad y periodicidad con que se entregan los suplementos a los beneficiarios.

Continuando el análisis del componente 3.Consultas de primer nivel otorgadas, se identifican dos actividades:

* C3A1 Registro de familias a control de salud
* C3A2 Programación de consultas en formatos oficiales

El estudio de las actividades especificadas evidencia que la redacción es clara y no existe ambigüedad en su redacción; también se observa que existe un orden cronológico en la descripción de cada una de ellas y son necesarias pero no suficientes para producir el componente en análisis, ya que si bien, las familias pueden registrarse en su control de salud y programar sus consultas, también se consideran necesarias un conjunto de actividades de seguimiento y/o verificación de que la consulta se haya otorgado conforme al programa planeado y las condiciones planeadas, así como

46

47

también, actividades relacionadas con el abasto, surtimiento e información racional de medicamentos como las que disponen las Reglas de Operación del Programa federal en el numeral “3.6.2.1 Atención a la Salud”. Con la incorporación de dichas actividades se pueden mejorar la calidad de los servicios prestados y lograr una mayor eficiencia en el proceso de otorgamiento de consultas.

El componente 4.Lentes y auxiliares auditivos entregados describe las actividades que se describen a continuación:

* + C4A1 Realización de estudio socioeconómico
  + C4A2 Valoración médica realizada

Con base en lo anterior se observa que las actividades son claras ya que no se presta a confusiones y se puede identificar una respecto a otra; se encuentran ordenadas en forma cronológica y se consideran necesarias para la entrega de los apoyos considerados en este componente. La recomendación particular se orienta al establecimiento de actividades de seguimiento y/o de valoración de los productos entregados ya que esto favorecerá el incremento de la calidad de los bienes y servicios prestados por la instancia ejecutora. Adicionalmente, es importante valorar si la firma del convenio de colaboración con fundaciones resulta una actividad esencial para el logro del componente, en cuyo caso deberá incorporarse a la lógica de intervención del programa.

Finalmente, el componente 5.Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía otorgadas cuenta con tres actividades:

* + C5A1 Valoración a pacientes con cardiopatía congénita
  + C5A2 Gestión de trámite para visa y pasaporte
  + C5A3 Seguimiento a pacientes operados

Se observa que para este componente existen actividades claras y ordenadas en forma cronológica, además de que se consideran necesarias para el logro del componente planteado. No se consideran suficientes, por lo que se sugiere incorporar una actividad específica relacionada con la realización de la intervención quirúrgica para dar pie a la última actividad denominada “Seguimiento a pacientes operados”. Adicionalmente, es importante valorar si la participación de médicos del Mercy Hospital de Iowa resulta una actividad esencial para el logro del componente, en cuyo caso deberá incorporarse a la lógica de intervención del programa.

48

### Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

* 1. **Son los bienes o servicios que produce el programa.**
  2. **Están redactados como resultados logrados, por ejemplo becas entregadas.**
  3. **Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.**
  4. **Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito. Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 2 | • Del 50 al 69.9% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta. |

**Justificación**

El programa presupuestario 58 cuenta con cinco componentes que constituyen el total de bienes y servicios que producen las dependencias ejecutoras; a mayor desagregación, se consideran dos bienes y tres servicios otorgados por el programa:

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPONENTE** | **CLASIFICACIÓN** |
| 1.Talleres de educación en salud impartidos | Servicio |
| 2.Tratamiento de suplementos alimenticios entregados | Bien |
| 3.Consultas de primer nivel otorgadas | Servicio |
| 4.Lentes y auxiliares auditivos entregados | Bien |
| 5.Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía otorgadas | Servicio |

La MIR permite identificar que el total de componentes están redactados como un producto terminado o resultados logrados y privilegia en su sintaxis el uso de verbos en participio pasado.

Con relación al análisis de suficiencia de cada componente, se observa que los componentes 1, 2 y 3 coinciden con el árbol de objetivos planteados en el Diagnóstico de PROSPERA Programa de Inclusión Social, sin embargo, los componentes 4 y 5 no coinciden con los medios identificados en el citado árbol, por tanto, se recomienda analizar la pertinencia de conservar el bien y servicio en la estructura

49

del programa, o en su caso, cerciorarse que en el diagnóstico estatal se encuentren plenamente identificadas las causas (árbol de problemas) que se convertirán en medios (árbol de objetivos)2.

A mayor abundamiento, la entrega de lentes o auxiliares auditivos y las intervenciones quirúrgicas no se encuentran previstos dentro del catálogo de 27 intervenciones de salud pública CAUSES, Cuadros básicos de medicamentos, ni Cuadros básicos de materia de curación descritos en las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social.

El análisis de los supuestos permite identificar que tres de los cinco componentes contienen un análisis adecuado de los factores externos que podrían incidir en el logro de los objetivos planteados. A pesar de lo anterior, se considera que los supuestos consignados en los componentes 4 y 5 representan una condición previa para la ejecución de cada componente, es decir, que es necesaria la firma del convenio de colaboración con fundaciones o la participación de médicos del Mercy Hospital de Iowa para llevar a cabo la entrega del bien o la prestación del servicio, respectivamente, por tanto, se recomienda incorporar los supuestos como actividades y llevar a cabo un análisis de los factores externos que pudieran surgir durante la implementación del programa y que resulten determinantes para el logro del propósito.

### El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

* 1. **Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.**
  2. **Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
  3. **Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
  4. **Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.**
  5. **Incluye la población objetivo.**

**Respuesta: Sí**

1. El diagnóstico estatal hace referencia a la elaboración del documento recomendado en las preguntas 1 y 2 de la presente evaluación.

50

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 3 | * El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta. |

### Justificación

El propósito de la MIR se define como la “población en extrema pobreza disminuye el riesgo de afectación de su estado de salud” y la población objetivo se encuentra definida como la “población en extrema pobreza con o sin seguridad social”.

Con base en las definiciones transcritas se puede estimar que a través de la impartición de talleres de educación en salud, la entrega de suplementos alimenticios y el otorgamiento de consultas de primer nivel es posible lograr el propósito de disminuir el riesgo de afectación del estado de salud en la población en extrema pobreza. Adicionalmente, se puede asumir que la entrega de lentes y auxiliares auditivos, así como el otorgamiento de consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía otorgada influye de forma directa y positiva a reducir los riesgos de afectación de la salud entre la población, ya que contar con atención y cuidados médicos oportunos y adecuados son condiciones básicas para la conservación de la salud y la calidad de vida de la persona.

De forma complementaria, la existencia de unidades médicas cercanas representa el factor externo y el medio de acceso a través del cual la dependencia coordinadora del programa 58 establece contacto con los beneficiarios, por tanto, se percibe que el logro del objetivo no está controlado por los responsables del programa.

El propósito del Programa Presupuestario no contribuye al Fin y se puede apreciar que el propósito es único, ya que solo se plantea la disminución de los riesgos de salud y no pretende el logro de algún objetivo adicional; también se aprecia que el verbo “disminuye”, a pesar de no redactarse en participio pasado (disminuido-a), sí privilegia la comunicación de una situación alcanzada.

A pesar de lo anterior, se observa que no incluye a la población objetivo (ni la definida en la MIR, ni la enunciada en el Diagnóstico de Prospera Programa de Inclusión Social o en sus Reglas de Operación), pues para el caso de la MIR se refiere a la población en extrema pobreza con o sin seguridad social, es decir, aquella que percibe ingresos inferiores a la Línea del Bienestar Mínimo y cuenta con tres o más carencias sociales (cabe recalcar que la aseveración “con o sin seguridad social” es innecesaria ya que

51

no distingue ni focaliza al grupo que presenta el problema, por el contrario, únicamente tiende a crear confusión); para el caso del Diagnóstico mencionado y las Reglas de Operación federales, se define a la población objetivo como los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo ajustado (LBMa)3.

En este sentido, se recomienda redactar el propósito del programa atendiendo al Diagnóstico federal, a las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social y en su momento, al diagnóstico estatal que se elabore de forma específica para la justificación de la creación del programa 58.

### El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

* 1. **Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
  2. **Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.**
  3. **Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
  4. **Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
  5. **Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial. Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 4 | • El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta. |

Con la revisión del MIR se identificó que el objetivo de nivel Fin se define como “Contribuir a la disminución de personas que viven con tres o más carencias sociales mediante acciones de asistencia social en salud”.

El análisis de la sintaxis permite observar que la redacción del objetivo del nivel de Fin no es del todo clara, puesto que el ¿cómo?, no coincide con el propósito definido en la MIR, es decir, “mediante la reducción de los riesgos de salud de la población en extrema pobreza”. Se recomienda verificar la congruencia y vinculación entre el propósito de la MIR y el objetivo a nivel de Fin; lo anterior con el objetivo de que el propósito se encuentre plenamente identificado y que la operación del programa corresponda con el impacto esperado.

1. Para mayor detalle del análisis de las poblaciones objetivo se recomienda revisar el análisis realizado en la pregunta número seis de la presente evaluación.

52

A pesar de lo anterior, se observa que el objetivo final al que el programa 58 contribuye es superior a este, por lo que la implementación efectiva del programa no es suficiente para generar el impacto planteado, sino que se requieren de otros programas para alcanzar los efectos deseados. Así mismo, el logro del fin no está controlado por los responsables del programa, puesto que reducir el porcentaje de población que vive con tres o más carencias requiere de esfuerzos coordinados desde diferentes sectores y ámbito de incidencia, por ejemplo: educativo, calidad y espacios de vivienda, y de servicios básicos en la vivienda.

Del mismo modo se aprecia que el objetivo es único, ya que no pretende alcanzar una situación deseable distinta de la reducción de la población con tres o más carencias, sino que se focaliza a esta condición particular.

De igual forma, como se mencionó anteriormente, el programa (particularmente el objetivo de nivel fin) se encuentra vinculado al objetivo sectorial “Disminuir el rezago por acceso a la salud en situaciones de emergencia para personas en situación de marginación o rezago social del estado”, entre otros, por lo que existe una alineación a objetivos superiores ya definidos.

A pesar de lo anterior, se observa que en su redacción no se incluye el propósito del programa y por lo tanto, no se ajusta al Diagnóstico federal, ni a las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social. Por tanto, se recomienda verificar la congruencia y vinculación entre el propósito de la MIR y el objetivo a nivel de Fin; lo anterior con el objetivo de que el propósito se encuentre plenamente identificado y que la operación del programa corresponda con el impacto esperado.

53

### ¿En las Reglas de Operación o el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

**Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 3 | * Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa. |

### Justificación

Con base en el supuesto de que el Convenio específico de colaboración celebrado entre el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Poder Ejecutivo del estado de Yucatán a través de la Secretaría de Administración y Finanzas, con el objeto de transferir recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2016 para la ejecución de “PROSPERA”, componente Salud, mismo que deberán ser aplicados exclusivamente para dar cumplimiento a tres estrategias establecidas en los numerales 3.6.2, 3.6.2.1 y 3.6.2.3 de las Reglas de Operación del citado programa4.

Considerando lo anterior, se procede al análisis de la MIR estatal y su vinculación con las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016.

1. Las estrategias son:
   1. Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la

edad, sexo y evento de vida de cada persona.

La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas

Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

* 1. Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimentación a niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de

lactancia y del control de los casos de desnutrición.

Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia en la ingesta de nutrimentos. Se informa a las madres y

padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres y padres de familia o responsable del niño o niña sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina.

* 1. Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación

educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de

la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

54

El objetivo de nivel Fin establecido en las Reglas de Operación se encuentra en el numeral 2.1 y se define como: “contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar”; sin embargo, la MIR estatal señala en su como objetivo de Fin el de “contribuir a la disminución de personas que viven con tres o más carencias sociales mediante acciones de asistencia social en salud”.

El propósito del programa se encuentra en el numeral 2.2 Objetivos específicos, mismo que señala lo siguiente:

### 2.2 Objetivos específicos

Ampliar las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación, y el acceso a otras dimensiones del bienestar de las familias beneficiarias del Programa a través de:

* + - Proporcionar apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación de todos sus integrantes.
    - Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
    - Otorgar apoyos educativos crecientes en primaria, secundaria y educación media superior a los niños, niñas y jóvenes de las familias beneficiarias, con el fin de fomentar su inscripción y asistencia regular a la escuela, y su terminación.
    - Fomentar el compromiso con los objetivos del Programa y la participación activa de todas las personas integrantes de las familias beneficiarias en las acciones asociadas a las intervenciones del Programa.
    - Promover que la población atendida acceda a servicios financieros en condiciones preferenciales, así como a la oferta institucional de programas sociales de fomento productivo, generación de ingreso e inclusión laboral que incrementen las capacidades productivas de las familias beneficiarias y sus integrantes, para mejorar su bienestar económico o en otras dimensiones, a través de acciones de coordinación y vinculación institucional.

55

* + - * Establecer la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre como estrategia de inclusión y bienestar social, fomentando la participación de los sectores público, social y privado de organizaciones e instituciones tanto nacionales como internacionales a fin de dar cumplimiento a los objetivos de la misma, y
      * Potenciar los efectos del Programa mediante la entrega de otros apoyos monetarios que establezca el Gobierno de la República para la población beneficiaria del Programa.

El análisis de la MIR estatal nos permite observar que tampoco existe coincidencia entre el objetivo de nivel propósito definido como la “población en extrema pobreza disminuye el riesgo de afectación de su estado de salud”, con lo establecido en las Reglas de Operación del programa federal.

Finalmente, los componentes del programa se encuentran previstos en los numerales 3.6.2, 3.6.2.1,

3.6.2.2 y 3.6.2.3 de las Reglas de Operación, mismos que se definen como:

* + 1. Componente de salud
       1. Atención a la salud
       2. Prevención y atención a la mala nutrición

3.6.2. 3 Capacitación para el autocuidado de la salud

La vinculación con la MIR estatal permite observar que existe coincidencia con los componentes 1, 2 y 3 del programa 58, sin embargo, los componentes 4 y 5 no encuentran definición en las Reglas de Operación federales. Con base en lo anterior, se reitera la recomendación consignada en la pregunta 15 de esta evaluación con relación a los bienes y al servicio respectivos.

Los resultados del análisis integral entre la MIR estatal y las Reglas de Operación federal demuestran que no existe una plena vinculación entre dichos documentos, por tanto se recomienda realizar los ajustes necesarios en el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) a efecto de que coincidan con los numerales anteriormente descritos. En el mismo sentido, se recomienda elaborar, publicar e implementar las reglas de operación del programa 58 Protección Social en Salud- Prospera a efecto de regular y definir en el ámbito estatal la población potencial, objetivo y atendida, los mecanismos de acceso al programa, los criterios de elegibilidad de los beneficiarios y la conformación del padrón de beneficiarios, entre otros aspectos. Dichas reglas de operación deberán ajustarse a las disposiciones previstas en el plano federal y podrán incorporar los componentes adicionales que resulten necesarios para el logro de los objetivos en Yucatán.

56

### En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

* 1. **Claros**
  2. **Relevantes**
  3. **Económicos**
  4. **Monitoreables**
  5. **Adecuados Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 3 | * Del 70% al 84.9% de los indicadores del programa tienen las características establecidas. |

### Justificación

La MIR del programa presupuestario 58 contiene nueve indicadores, de los cuales, siete de ellos cuentan con las características referidas, lo que representa el 77% del total.

Con base en lo anterior, a continuación se describen las fortalezas encontradas en el conjunto de indicadores analizados:

* El 89% de los indicadores se consideran claros, es decir, son precisos e inequívocos y su denominación no da lugar a ambigüedades.
* El 78% de los indicadores se consideran relevantes, ya que se orientan a medir aspectos importantes del objetivo planteado en los niveles respectivos.
* El 100% de los indicadores son económicos, esto es consecuencia de que la mayoría proviene de registros administrativos, a excepción del indicador de nivel Fin; sin embargo, dicho indicador es medido por el CONEVAL y no representa un costo para la institución responsable del programa.
* Un 89% de los indicadores son monitoreables, ya que las variables definidas para su cálculo pueden obtenerse a través de registros administrativos plenamente identificados y ser sujetas de un análisis continuo.
* El 78% de los indicadores son adecuados, es decir, que una gran parte de los indicadores permiten medir los objetivos planteados en los niveles respectivos de la MIR.

57

A partir del análisis individual realizado a los indicadores, a continuación se detallan las características valoradas negativamente:

* El indicador de propósito “porcentaje de población en extrema pobreza que utiliza los servicios de salud” no se considera relevante ya que su alcance se limita a los beneficiarios que reciben los servicios y no a la población que presenta el problema que se pretende resolver. Tampoco se considera monitoreable debido a que para determinar si una persona se encuentra en extrema pobreza se requiere analizar un gran número de variables provenientes de diversas fuentes externas, así como también el ingreso de las personas; dichos datos no se encuentran al alcance directo o indirecto de las instituciones responsables del programa. Tampoco se considera adecuado debido a que el indicador no permite medir el riesgo de afectación del estado de salud de las personas que sufren el problema. En ese sentido se recomienda el replanteamiento de la redefinición del indicador para que cumplan con los criterios establecidos con el CREMA (Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables y Adecuados
* El indicador de componente “Promedio de sesiones de talleres impartidos por grupo” no se considera claro pues los conceptos “sesiones” y “talleres” generan confusión al no especificar cuáles son las características de cada uno de ellos, inclusive ambos conceptos pueden ser usados como sinónimos. Tampoco cumple con el criterio de relevancia en virtud de que un mayor o menor promedio de sesiones no implica un mejor nivel de atención o una mayor cobertura. Del mismo modo, no se considera adecuado ya que el indicador no permite medir plenamente la eficiencia con que se imparten los talleres. En ese sentido se recomienda el replanteamiento de la redefinición del indicador para que cumplan con los criterios establecidos con el CREMA (Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables y Adecuados

58

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

* 1. **Nombre**
  2. **Definición**
  3. **Método de cálculo**
  4. **Unidad de Medida**
  5. **Frecuencia de Medición**
  6. **Línea base**
  7. **Metas**
  8. **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente o constante) Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 4 | * Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas. |

### Justificación

Es importante destacar que se cuentan con Fichas Técnicas para todos los indicadores de la MIR y que además estos contemplan los siguientes datos: nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador. En este tenor se señalan las observaciones positivas:

1. El 89% de los indicadores (8 de 9) cuentan con toda su información completa.
2. El 100% de los indicadores tienen nombre, definición, frecuencia de medición y comportamiento.
3. El 89% cuenta con unidad de medida, tanto en la línea base como en la meta.
4. El 89% de los indicadores metas.

Derivado de lo anterior se mencionan las siguientes áreas de mejora:

* + El indicador de nivel de Fin no cuenta con unidad de medida, línea base, ni metas, por lo que no se identifican valores de referencia que pudieran servir para medir el logro del objetivo planteado, por tanto, tampoco se aprecian metas por alcanzar. Se recomienda para el caso del indicador de Fin incorporar la unidad de medida, línea base y metas, para poder identificar

59

valores de referencia que pudieran servir para medir el logro del objetivo planteado En el mismo sentido, se identifica que la periodicidad del cálculo se define como anual, aunque el levantamiento del MCS-ENIGH y el cálculo de la medición multidimensional de la pobreza es de forma bianual.

* + - El indicador de componente denominado “Promedio de sesiones de talleres impartidos por grupo” puede mejorar su redacción al aclarar que el promedio de sesiones es por cada taller que se imparte y suprimir que los talleres se contabilizarán por grupo ya que esto último queda sobreentendido.
    - El indicador de componente denominado “Porcentaje de niños menores de 24 a 59 meses que reciben suplemento alimenticio” puede mejorar su nombre al acotar con mayor particularidad que los niños se deben encontrar dentro del rango de edad, mayor a 24 meses y menor a 59 meses, ya que la redacción actual podría generar confusión e incluir en el cálculo a los menores de 24 meses.
    - El indicador de componente denominado “Variación porcentual de apoyos entregados” podría desagregarse por cada uno de los bienes que se entregan, es decir, medir el cambio porcentual tanto de los Lentes como de los auxiliares auditivos entregados, a efecto de valorar con mayor precisión la demanda de bienes y el grado de atención a la población mediante los mismos.

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

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

Respuesta: Sí

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 3 | * Del 70% al 84.9% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas. |

60

### Justificación

Con base en la revisión de las Fichas Técnicas de los indicadores se pudo observar que el 78% (7 de

1. de las metas de los indicadores contenidos en la MIR cuentan con unidad de medida, están orientadas al desempeño y son factibles de alcanzar considerando los plazos y recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

En este sentido, se destacan las siguientes consideraciones:

* + El 89% de las metas contiene unidad de medidas y es congruente con el indicador definido.
  + El 67% de las metas se consideran orientadas el desempeño, es decir, las metas planteadas no son laxas.
  + El 89% de las metas son factibles de alcanzar considerando los plazos, recursos humanos y financieros disponibles.

Finalmente, el análisis específico de cada una de las metas asociadas a los indicadores también permitió identificar áreas de oportunidad para su mejora, mismas que se detallan a continuación:

* + El indicador del nivel Fin no cuenta con valor de referencia ni meta que permita medir el desempeño o la contribución del programa al logro del objetivo. Se recomienda para el caso del indicador de Fin incorporar la unidad de medida, línea base y metas, para poder identificar valores de referencia que pudieran servir para medir el logro del objetivo planteado. Del mismo modo se recomienda que las Dependencias y Entidades responsables del programa revisen los criterios para la asignación de metas y que éstas respondan a la anualidad de aplicación
  + El indicador del nivel componente denominado “Promedio de sesiones de talleres impartidos por grupo” no cuenta con una meta orientada al desempeño, ya que si bien la tendencia del indicador se define como una constante, el valor planteado a alcanzar en 2016 (11) es menor al observado en 2015 (14 sesiones). Por la situación descrita anteriormente es que la meta también se considera factible.
  + El indicador del nivel componente denominado “Promedio de consultas otorgadas a beneficiarios” no cuenta con una meta orientada al desempeño, ya que si bien la tendencia del indicador se define como una constante, se observa que en el periodo 2015 se obtuvo un promedio de 2.2, es decir, existe la posibilidad de superar y mejorar el desempeño en este ámbito.

61

* + - Los indicadores de nivel de actividad no cuenta ni con indicadores ni con metas asociadas a cada una de ellas. Durante el proceso de realización de la presente evaluación se tuvo acceso a una nota informativa de la responsable Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán en la que se describe que los indicadores a nivel de actividad están en proceso de revisión por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas.

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

* 1. **Oficiales o institucionales.**
  2. **Con un nombre que permita identificarlos.**
  3. **Permiten reproducir el cálculo del indicador.**
  4. **Públicos, accesibles a cualquier persona. Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 1 | • Del 0% al 49% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta. |

**Justificación**

La revisión a la Ficha Técnica de los indicadores permitió observar que únicamente el 11% de los indicadores (1 de 9) de la MIR cuentan con medios de verificación oficial, con un nombre que permita identificarlos, con capacidad para reproducir el cálculo del indicador y que sean públicos. Al respecto se detallan los aspectos positivos encontrados:

* El 100% de los medios de verificación asociado a los indicadores es oficial o institucional.
* El 89% de los medios de verificación cuenta con un nombre que permita identificarlos.
* Únicamente un 11% de los medios de verificación son públicos y por tanto sólo ésta proporción cuenta con los elementos suficientes para reproducir el cálculo. El medio de verificación del indicador de nivel Fin es público, por tanto, es posible reproducir su cálculo.

En el mismo sentido, se detectaron áreas de mejora para incrementar la calidad de los medios de verificación asociados a los indicadores, mismas que se describen a continuación:

62

* El medio de verificación correspondiente al indicador del nivel Fin no cuenta con un nombre que permita identificarlo, únicamente hace referencia a reportes publicados por el Coneval pero no determina cuál específicamente. Este medio de verificación es el único que es público.
* Los medios de verificación asociados a los indicadores del nivel propósito y de componentes no son públicos, por tanto, tampoco se puede reproducir su cálculo; esto representa el 89% del total de los medios de verificación.

Se recomienda a las dependencias y entidades de gobierno publicar sus registros administrativos para que éstos puedan ser verificables mediante la reproducción de su cálculo.

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

### Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.

* 1. **Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.**
  2. **Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel. Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 1 | • Uno de los conjuntos *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* del programa tienen las características descritas. |

**Justificación**

El conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* que corresponde al nivel Fin de la MIR es el único que contiene los elementos necesarios y suficientes para medir directa o indirectamente el objetivo correspondiente a dicho nivel.

Por su parte, el conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* que corresponde al nivel propósito y componentes, al carecer de información pública no es posible medir, directa o indirectamente el objetivo de cada uno de los niveles.

De forma particular se reitera la recomendación expresada en la pregunta 19 de esta evaluación con relación a que el indicador de propósito “porcentaje de población en extrema pobreza que utiliza los

63

servicios de salud” no se considera relevante ya que su alcance se limita a los beneficiarios que reciben los servicios y no a la población que presenta el problema que se pretende resolver.

El conjunto *Objetivo-Indicadores-Medios de verificación* que corresponde al componente 4.Lentes y auxiliares auditivos entregados, es posible desagregarse en dos indicadores y medios de verificación con el propósito de mejorar la medición de su desempeño, tanto en la entrega de lentes como de auxiliares auditivos.

Con base en la nota informativa del REPSSY en el sentido de que los indicadores de actividades se encuentran en proceso de revisión, se recomienda validar que los mismos sean oficiales, cuenten con un nombre que permita identificarlos, permitan reproducir su cálculo, sean públicos y permitan medir directa o indirectamente el objetivo de dicho nivel.

### Valoración final de la MIR

1. **Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.**

**Justificación**

Las modificaciones en la MIR se establecen en el anexo 7 de la presente evaluación y se orientan a dar atención a las observaciones planteadas en el análisis de la lógica vertical y horizontal detallada en las preguntas que preceden.

Con base en lo anterior se describen las modificaciones más relevantes:

* El objetivo de Fin cuenta con una nueva redacción que atiende a la modificación del propósito y de la población objetivo. En el mismo sentido, se mejora la denominación del medio de verificación correspondiente.
* El objetivo de propósito se orienta a la atención de la población objetivo que se identificó en el diagnóstico federal. Del mismo modo se propone un nuevo indicador que tiene mayor vinculación con la población objetivo y los componentes planteados. Al igual que el indicador de Fin, se mejora la denominación del medio de verificación correspondiente.

64

* Los componentes 1, 2 y 3 incorporan nuevas actividades que fortalecen el logro del objetivo de dichos niveles, así como también, indicadores con características CREMA para cada una de ellas.
* Se plantea la eliminación de los componentes 4 y 5 ya que de la revisión de los programas presupuestarios 2017 se identificó que no fueron incorporados al programa 58, además de que para su implementación se requiere del cumplimiento de condiciones previas (celebración de convenio y participación de médicos).

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo VII Presupuesto y rendición de cuentas

66

### Registro de operaciones programáticas y presupuestales

1. **El programa cumple con las siguientes características:**
   1. **Identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece.**
   2. **El registro presupuestal cumple con las normas establecidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable**
   3. **La información financiera del programa es pública y de fácil acceso**
   4. **La variación entre el presupuesto aprobado y ejercido en el último ejercicio fiscal es menor al 20%**

**Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 2 | * El programa con dos de las características establecidas. |

### Justificación

La revisión del Tomo V. Presupuesto basado en Resultados 2016. Programas presupuestarios, permite identificar que el programa 58 Protección Social en Salud- Prospera contó con un presupuesto aprobado de $35, 065,283.00; de forma complementaria, la Cuenta Pública 2016 permite observar que el citado programa ejerció un total de $68, 684,711.00

Con base en lo anterior, se observa que las dependencias cuantifican sus gastos en que incurren para generar los bienes y servicios que ofrecen y en términos generales, se puede observar que el cumplen con las normas establecidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable dado que se puede identificar el ejercicio presupuestal por ramo, partida y concepto del gasto.

A pesar de lo anterior, la información financiera del programa no es pública ni de fácil acceso, ya que los auxiliares presupuestales proporcionados por las dependencias responsables del programa fueron la base para identificar el ejercicio del gasto por partida; por tal motivo, se recomienda integrar la información financiera y programática del programa presupuestario e identificar los montos aprobados y ejercidos. Con estos datos se contribuye a mejorar la eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honestidad en el ejercicio del gasto público.

### EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

Finalmente, se puede observar que durante el último ejercicio fiscal (2016), la variación entre el presupuesto aprobado y ejercido fue de 75%, por lo que se observa una desviación elevada respecto a lo originalmente planeado o programado en el citado año.

### Rendición de cuentas

1. **El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:**
   1. **Las ROP o documento normativo están disponibles en una página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.**
   2. **Los principales resultados del programa son difundidos en una página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.**
   3. **Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.**
   4. **El padrón de beneficiarios está disponible en una página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.**

**Respuesta: Sí**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL** | **CRITERIOS** |
| 2 | * Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas. |

### Justificación

El análisis del sitio [www.transparencia.yucatan.gob.mx](http://www.transparencia.yucatan.gob.mx/) permite identificar los principales resultados del programa a través del Informe Trimestral sobre las Finanzas Públicas, en el Tomo Único de Indicadores de Desempeño. Dicho documento se encuentra a menos de tres clics para su consulta y contiene el avance de los indicadores a nivel Fin, Propósito y Componente.

En el mismo sitio se puede consultar el Catálogo de Programas de bienes y servicios públicos, en donde se desglosan por dependencia responsable los componentes del programa presupuestario 58 y en donde se identifica un teléfono, correo electrónico, horarios de atención, dirección y toda la

67

68

información que permite informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general. Dicho documento se encuentra disponible a menos de tres clics en el sitio electrónico.

La revisión del sitio mencionado permitió verificar que dentro de la sección Sistema Electrónico de Acceso a la Información Pública, la responsable REPSSY no tiene actualizada la información correspondiente a su Marco (fracción I) ni a su Padrón de Beneficiarios (fracción XV-b), por tanto no se pudieron consultar las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social, ordenamiento normativo que regula los procedimientos respectivos para la entrega de los bienes y servicios relacionados en el programa presupuestario 58, ni la información correspondiente a sus beneficiarios. Por lo anterior, se recomienda actualizar la información respectiva en el Portal de Transparencia del Gobierno del Estado, ya que se trata de información pública obligatoria en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Durante el análisis del sitio <http://repssyuc.gob.mx/web/index.php/transparencia>se pudo observar que en el apartado de transparencia no se encuentra publicada la información correspondiente a los componentes a su cargo ni del Padrón de Beneficiarios.

De forma complementaria, al consultar la información pública obligatoria del DIF Yucatán en el sitio [www.transparencia.yucatan.gob.mx](http://www.transparencia.yucatan.gob.mx/) se identificó que redirige al sitio [www.dif.yucatan.gob.mx](http://www.dif.yucatan.gob.mx/) en su apartado de Transparencia, sin embargo, al llevar a cabo la revisión no se encontró información referente a las reglas de operación del programa presupuestario en análisis o de los componentes a cargo de dicha entidad paraestatal. Del mismo modo, con relación al padrón de beneficiarios, no se encontró información sobre los beneficiarios de los componentes a su cargo.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo VIII Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales

70

### ¿Con cuáles programas y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

**Justificación**

El análisis del Tomo V. Presupuesto basado en Resultados 2016. Programas presupuestarios permitió identificar que el programa número 58 Protección Social en Salud- Prospera presenta 27 coincidencias y 22 complementariedades a nivel de componentes integrados a 19 programas presupuestarios.

En el Anexo 9 “Complementariedad y coincidencias con otros programas estatales” que se adjunta a la presente evaluación se encuentra el listado de programas presupuestarios y componentes valorados, así como también las justificaciones pertinentes.

En este sentido se recomienda valorar la integración del PP58 con aquellos programas presupuestarios en los cuales coinciden la población objetivo, la modalidad (sujeto a reglas de operación), el tipo de apoyo (bienes y servicios) y los componentes entregados.

Con lo anterior se podrá mejorar la eficiencia y la eficacia del gasto público y se logrará un mayor impacto en las metas y objetivos planteados.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo IX Valoración del diseño del programa

72

### Valoración final del diseño del programa

La valoración final de diseño del programa consiste en otorgar un nivel promedio de puntuación a cada uno de los apartados que conforman esta evaluación. Para tal efecto, se consideran únicamente las preguntas de carácter binario, en las que las respuestas son Sí/No. Por tanto, la valoración final del programa resulta del promedio simple de las 22 preguntas de tipo binario que contiene dicha evaluación. Por otra parte, las preguntas binarias cuya respuesta es “NO” se consideran como un 0 (cero) y se contabilizan en el promedio. Las restantes 5 preguntas que no son binarias quedan fuera del cálculo del promedio.

A continuación se presenta la valoración final de diseño de cada uno de los siete apartados que conforman esta evaluación:

1. Justificación de la creación y del diseño del programa

Nivel 3: Se ha generado información teórica y empírica documentada, congruente con la problemática señalada en el diagnóstico federal del programa y existe evidencia de los beneficios atribuibles al mismo. A pesar de lo anterior, no se dispone de un diagnóstico a nivel estatal, por lo que no es posible evidenciar los beneficios directos del programa presupuestario 058.

1. Contribución a la meta y estrategias nacionales y estatales

Nivel 3: El programa está alineado a los objetivos nacionales y estatales. Por otra parte, se puede suponer de forma válida que la disminución de la población en extrema pobreza y con riesgo de afectación de su estado de salud contribuye al objetivo de “Disminuir el rezago por acceso a la salud en situaciones de emergencia para personas en situación de marginación o rezago social del estado” y al objetivo “Incrementar la cobertura de protección social en el estado de Yucatán”, ambos contenidos en el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 del estado de Yucatán. Sin embargo, no se considera suficiente para alcanzar los objetivos nacionales ni estatales ya que el logro del propósito se limita a atender a la población que sufre pobreza extrema, por lo que descuida la atención de las personas en situación de pobreza moderada que posiblemente sufran de carencia por acceso a los servicios de salud.

1. Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad

Nivel 2: La población potencial y objetivo se encuentran caracterizadas y cuantificadas a nivel nacional, pero no es el caso a nivel estatal. Además, no se encontró evidencia de metas de cobertura anual o de que abarcara un horizonte de mediano plazo, por lo que tampoco se pudo constatar que fuera congruente con lo planteado en el diseño o el diagnóstico del programa.

1. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

Nivel 1: Existe en el plano nacional, la normatividad que establece y define la conformación de un padrón de beneficiarios, así como también los mecanismos para su sistematización, pero no en el caso del ámbito estatal. Por otra parte, no se halló evidencia de que el Programa 58 aplicara procedimientos de recolección de información socioeconómica de los beneficiarios.

1. Matriz de Indicadores para Resultados

### EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

73

Nivel 2.5: Todas las actividades de la MIR son claras en su redacción, también se observa que existe un orden cronológico en la descripción de cada una de ellas y son necesarias pero no suficientes para producir el componente en análisis. Ninguna de las actividades tiene supuestos asociados. Por otra parte, la redacción del objetivo del nivel de Fin no es del todo clara, puesto que el ¿cómo?, no coincide con el propósito definido en la MIR, es decir, “mediante la reducción de los riesgos de salud de la población en extrema pobreza”. Se recomienda verificar la congruencia y vinculación entre el propósito de la MIR y el objetivo a nivel de Fin; lo anterior con el objetivo de que el propósito se encuentre plenamente identificado y que la operación del programa corresponda con el impacto esperado. Por último, no existe una clara vinculación entre la MIR estatal y las Reglas de Operación federal, por lo que favorecería en gran medida realizar los ajustes necesarios en el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) por tales motivos.

1. Presupuesto y rendición de cuentas

Nivel 2: Las dependencias cuantifican sus gastos en que incurren para generar los bienes y servicios que ofrecen y cumplen con las normas establecidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable, dado que se puede identificar el ejercicio presupuestal por ramo, partida y concepto del gasto. Por otra parte, se dispone del Sistema Electrónico de Acceso a la Información Pública, pero no tiene actualizada la información.

1. Complementariedades y coincidencias con otros programas y estatales

No Aplica calificación: El programa número 58 Protección Social en Salud- Prospera presenta 27 coincidencias y 22 complementariedades a nivel de componentes con otros 19 programas presupuestarios.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo X Principales hallazgos

75

### Principales hallazgos

* 1. Se identificó la inexistencia de un documento de carácter estratégico, en el que se establezcan las metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo del programa.
  2. Del análisis se reconoció la inexistencia de un diagnóstico del programa en el que identifique el problema a resolver, sus características y las poblaciones objetivo y potencial.
  3. El programa carece de mecanismos adecuados para la cuantificación de las personas afectadas por el problema.
  4. El programa no dispone de evidencias que permitan determinar la existencia de mecanismos sistematizados y estandarizados para la recolección de la información socioeconómica de sus beneficiarios, así como los procedimientos para la entrega de los apoyos del Programa a sus beneficiarios.
  5. El propósito del Programa Presupuestario no contribuye al Fin y se puede apreciar que el propósito es único, ya que solo se plantea la disminución de los riesgos de salud y no pretende el logro de algún objetivo adicional.
  6. El análisis de la MIR estatal nos permite observar que no existe coincidencia entre el objetivo de nivel propósito definido como la “población en extrema pobreza disminuye el riesgo de afectación de su estado de salud”, con lo establecido en las Reglas de Operación del programa federal.
  7. Todas las actividades de la MIR no cuentan con supuestos asociados, lo que compromete seriamente la generación adecuada de componentes.
  8. Se encontró que los mecanismos de acceso a los sistemas de información pública relacionada con la implementación del programa no son completamente claros y accesibles para el usuario.
  9. Se hallaron 27 coincidencias y 22 complementariedades a nivel de componentes con otros 19 programas presupuestarios con el programa presupuestario 058 PROSPERA Programa de Inclusión Social.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Capítulo XI Conclusiones

77

### Conclusiones

Del análisis realizado al Programa Presupuestario 58 Protección Social en Salud-Prospera y de acuerdo con los Términos de Referencia establecidos por la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación del Gobierno del Estado de Yucatán para el ejercicio fiscal 2016, se extraen las siguientes conclusiones, referidas por cada uno de los apartados que conforman la presente evaluación de diseño del Programa en cuestión.

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

Con respecto a este apartado de la evaluación, se encontró, a nivel federal, evidencia documental teórica y empírica documentada, a través del diagnóstico de PROSPERA Programa de Inclusión Social de julio 2015, donde el Programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, así como la definición y cuantificación de la población que presenta. Sin embargo, en el plano estatal se carece de un documento con estas características, por lo que no es posible la identificación y cuantificación en este último plano. Entre las escasas evidencias documentales a nivel estatal, se encuentra La Evolución de las Carencias Sociales 2015 en Yucatán y su Comparativo con la serie 2010-2014, documento que permite la medición de las carencias sociales en la entidad e incluye información sobre carencia por acceso a servicios de salud y carencia alimentaria.

Derivado del análisis, se recomienda la creación de un diagnóstico estatal con las características del emitido por la Federación, para conocer de manera específica las condiciones económicas y sociales por las atraviesa el estado, con el propósito de articular mejor las políticas públicas y fortalecer el combate al fenómeno de las carencias sociales.

### Contribución a la meta y estrategias nacionales y estatales

En relación a este apartado, se encontró de manera general, que el Programa número 58 Protección Social en Salud- Prospera está alineado a los objetivos nacionales y estatales. Asimismo, se asume que la disminución de la población en extrema pobreza y con riesgo de afectación de su estado de salud contribuye al objetivo de “Disminuir el rezago por acceso a la salud en situaciones de emergencia para personas en situación de marginación o rezago social del estado” y al objetivo “Incrementar la cobertura de protección social en el estado de Yucatán”, ambos contenidos en el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 del estado de Yucatán. Sin embargo, no se considera suficiente para alcanzar los objetivos nacionales ni estatales en virtud de que el logro del propósito se limita a atender a la población que sufre pobreza extrema, por lo que demerita la atención de las personas en situación de pobreza moderada con carencia por acceso a los servicios de salud.

Ante lo anterior, se recomienda que los objetivos estatales estén acordes con los objetivos estratégicos nacionales, para lograr los impactos planteados, mediante la consideración de la población objetivo del programa federal para realizar una alineación más efectiva con los instrumentos de planeación a nivel estatal.

### EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

1. **Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad**

En este apartado, la población potencial y objetivo de Prospera Programa de Inclusión Social se encuentran caracterizados y cuantificados, pero para el caso del Programa número 58 Protección Social en Salud- Prospera se carece de estas características. Por otra parte, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa 58 define su población objetivo como las personas en extrema pobreza con o sin seguridad social, por lo que no coincide con lo referido en el Diagnóstico de PROSPERA, Programa de Inclusión Social Julio 2015, en el que señala como población objetivo a los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo ajustado (LBMa) cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación. De lo anterior se identifica una focalización diferente entre ambos documentos, en virtud de que uno se orienta a personas sin seguridad social en tanto que este último se orienta hacia las personas sin acceso a los servicios de salud.

Con base en el análisis, se recomienda cuantificar la población potencial y la población objetivo del Programa número 58 Protección Social en Salud- Prospera, de acuerdo con el establecido en el Diagnóstico de PROSPERA, Programa de Inclusión Social Julio 2015, para la cual podría servir de base las Reglas de Operación de PROSPERA, Programa de Inclusión Social, así como el Diagnóstico sobre la Evolución de las Carencias Sociales 2015 en Yucatán, con el desagregado de las poblaciones por sexo, grupos de edad, población indígena y municipio.

### Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

Sobre este apartado, se reportó la existencia en el plano nacional, de las Reglas de Operación del Programa, una normatividad que establece y define la conformación de un padrón de beneficiarios, así como también los mecanismos para su sistematización y actualización, pero no en el caso del ámbito estatal. Por otra parte, no se halló evidencia de que el Programa 58 aplicara procedimientos de recolección de información socioeconómica de los beneficiarios ni tampoco de su difusión pública.

Del análisis previo se recomienda cumplir las disposiciones previstas en las Reglas de Operación con el propósito de contar con un padrón de beneficiarios estandarizado, así como la formalización del manual de procedimientos del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF Yucatán) para la sistematización de los mismos.

### Matriz de Indicadores para Resultados

Durante este apartado se encontró que la mayoría de las actividades de la MIR del programa 58 son claras en su redacción, existe un orden cronológico en la descripción de cada una de ellas y son necesarias pero no suficientes para producir el componente. Ninguna de las actividades tiene supuestos asociados. Con relación a los supuestos se identificó que tres de los cinco componentes contienen un análisis adecuado de los factores externos que podrían incidir en el logro de los objetivos. Por otra parte, la redacción del objetivo del nivel de Fin no coincide con el propósito definido en la MIR, es decir, “mediante la reducción de los riesgos de salud de la población en

78

79

extrema pobreza”. Por último, no existe una clara vinculación entre la MIR estatal y las Reglas de Operación del programa federal.

Derivado del análisis, se recomienda verificar la congruencia y vinculación entre el propósito de la MIR y el objetivo a nivel de Fin, con la finalidad de que el propósito esté plenamente identificado y que la operación del programa corresponda con el impacto esperado. Por último, no existe una clara vinculación entre la MIR estatal y las Reglas de Operación federal, por lo que resulta sumamente necesario realizar los ajustes en el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) por tales argumentos.

### Presupuesto y rendición de cuentas

En este apartado se encontró que las dependencias cuantifican sus gastos en que incurren para generar los bienes y servicios que ofrecen y cumplen con las normas establecidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable, dado que se puede identificar el ejercicio presupuestal por ramo, partida y concepto del gasto. Por otra parte, se dispone del Sistema Electrónico de Acceso a la Información Pública, pero no se dispone de información actualizada. Además, la información financiera del programa no es pública ni de fácil acceso. Durante el análisis del sitio<http://repssyuc.gob.mx/web/index.php/transparencia>se pudo observar que en el apartado de transparencia no se encuentra publicada la información correspondiente a los componentes a su cargo ni del Padrón de Beneficiarios.

Como producto del análisis, se recomienda realizar las acciones pertinentes para la generación y publicación de la información relativa a los entregables del programa, así como integrar la información respecto del padrón de beneficiarios en las páginas creadas con esta finalidad. Con estos datos se contribuye a mejorar la eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honestidad en el ejercicio del gasto público.

### Complementariedades y coincidencias con otros programas y estatales

Por último, en este apartado, a través del análisis del Tomo V. Presupuesto basado en Resultados 2016. Programas presupuestarios, se identificó que el programa número 58 Protección Social en Salud- Prospera presenta 27 coincidencias y 22 complementariedades a nivel de componentes integrados a 19 programas presupuestarios.

Derivado de este análisis, se recomienda valorar la integración del PP58 con aquellos programas presupuestarios en los cuales coinciden la población objetivo, la modalidad (sujeto a reglas de operación), el tipo de apoyo (bienes y servicios) y los componentes entregados, lo que se mejoraría la eficiencia y la eficacia del gasto público y un mayor impacto en las metas y objetivos planteados.

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Bibliografía

81

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016.Diario Oficial de la Federación, México, D.F. En línea: http://www.dof.gob.mx/nota\_detalle.php?codigo=5421756&fecha=30/12/2015

Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones de Prospera Programa de Inclusión Social 2016, Mérida, Yucatán. En línea:<http://salud.yucatan.gob.mx/wp-content/uploads/2013/03/YUCAT%C3%81N-2016.pdf>

Gobierno del Estado de Yucatán (2016). Cuenta Pública Poder Ejecutivo 2016. Tomo II, Mérida, Yucatán. En línea:<http://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/cuenta_publica/2016/TII_00_Completo.pdf>

Gobierno del Estado de Yucatán (2016). Informe trimestral sobre las finanzas públicas del Estado de Yucatán Octubre-Diciembre 2016, Mérida, Yucatán. En línea:<http://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/general//Informe_Trimestral/2016/cuartotrimestre/TOM> O\_UNICO\_Cuarto\_TRIMESTRE.pdf

Gobierno del Estado de Yucatán (2016). Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Yucatán para el Ejercicio Fiscal 2016. Tomo VI Fichas Técnicas de los Indicadores de los Programas Presupuestarios, Mérida, Yucatán. En línea:<http://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/paquete_fiscal/2016/FICHAS_TECNICAS_2016.pdf>

Gobierno del Estado de Yucatán (2017). Catálogo de Programas de Bienes y Servicios Públicos 2017, Mérida, Yucatán. En línea: <http://www.yucatan.gob.mx/ciudadano/programas.php>

Gobierno Federal (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. En línea: <http://pnd.gob.mx/>

Gobierno Federal (2013). Plan Sectorial de Salud 2013-2018. En línea: <http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Programa%20Sectorial%20de%20S> alud%202013-2018.pdf

Lineamientos generales del Sistema de Seguimiento y Evaluación del Desempeño. Secretaría de Planeación y Evaluación, Mérida, Yucatán, 11 de enero de 2016. En línea:<http://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/evaluacion_desempeno/lineamientos_generales.pdf>

Plan Estatal de Desarrollo 2012-2018, Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, Mérida, Yucatán, 30 de marzo de 2013. En línea: <http://www.yucatan.gob.mx/docs/ped/PED-2012-2018-> Yuc.pdf

### EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

82

Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Yucatán para el Ejercicio Fiscal 2015. Presupuesto Basado en Resultados, Tomo V Programas Presupuestarios. Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, Mérida, Yucatán, 29 de diciembre de 2014. En línea:<http://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/paquete_fiscal/2015/2014-12-29_6.pdf>

Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Yucatán para el Ejercicio Fiscal 2016. Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, Mérida, Yucatán, 24 de diciembre de 2015. En línea:<http://www.asey.gob.mx/MARCO%20LEGAL/23PEGEY2016.pdf>

Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, Mérida, Yucatán, 28 de abril de 2014. En línea:<http://siegy.yucatan.gob.mx/archivos/programa_social.pdf>

Secretaría de Desarrollo Social (2013). Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018. En línea: https[://w](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13555/Programa_Sectorial_Desarrollo_Social_2013_)ww[.gob.m](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13555/Programa_Sectorial_Desarrollo_Social_2013_)x[/cms/uploads/attachment/file/13555/Programa\_Sectorial\_Desarrollo\_Social\_2013\_](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13555/Programa_Sectorial_Desarrollo_Social_2013_) 2018.pdf

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Secretaría | de | Desarrollo Social | (2015). | Diagnóstico | de | PROSPERA | Programa de |
| Inclusión |  | Social, |  | 2015. |  | En | línea: |

<http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ven>

tanas/Ramo\_20/20S072.pdf

Secretaría de Planeación y Evaluación del Gobierno del Estado de Yucatán (2017). Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño de los Programas Presupuestarios 2017, Mérida, Yucatán. En línea: <http://www.yucatan.gob.mx/docs/transparencia/evaluacion_desempeno/TdR_Evaluacion_Diseno_PP_> 2017.pdf

Secretaría de Salud de Yucatán (2016). Manual de Procedimientos del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Yucatán. En línea:<http://repssyuc.gob.mx/web/images/PDFs/MANUAL_DE_PROCEDIMIENTOS_REPSSY.pdf>

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán (2016). Diversos Informes Contables 2016, Mérida, Yucatán. En línea: <http://www.dif.yucatan.gob.mx/lgcg.html>

# EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA

## Anexos

84

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

90

### Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa” Nombre del Programa: Protección Social en Salud

**Modalidad: Sujeto a Reglas de Operación**

**Dependencia/Entidad: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatàn Unidad Responsable: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán Tipo de Evaluación: Diseño**

**Año de la Evaluación: 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | | **FÓRMULA** | | **LÍNEA BASE** | **META** | **PERIODICIDAD** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTOS** |
| **Fin** | 17,59  9 | Variación porcentual de personas con tres o más carencias sociales |  | ((BC)/C)\*10 0 |  |  | Anual |  |  |
| Contribuir a la disminución de personas que viven con tres o más carencias mediante acciones de asistencia social en salud. |  |  |  |  |  |  |  | Reportes emitidos por Coneval. |  |
| [http://web.coneval.gob.mx](http://web.coneval.gob.mx/) |
|  |

85

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

91

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | | **FÓRMULA** | | **LÍNEA BASE** | **META** | **PERIODICIDAD** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTOS** |
| **Propósito** | 17,59  8 | Porcentaje de población en extrema pobreza que utiliza los servicios de salud |  | (B/C)\*100 | 96.54  Porcentaje | 99 | Anual | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. | Que existan unidades médicas cercanas |
| Población en extrema pobreza disminuye el riesgo de afectación de su estado de salud. |  |  |  |  |  |  |  | REPSSY. Página web: [www.repssyuc.gob.mx](http://www.repssyuc.gob.mx/) |
|  |  |  |  |  |
| **Componente**  **: 1** | 17,52  1 | Promedio de sesiones de talleres impartidos por grupo |  | SUM B/C | 14Sesión de taller por grupo | 11 | Anual |  | Tienen el Carnet de citas de parte de la Comisión Nacional de Talleres de educación en salud Protección Social en Salud |

86

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

92

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | | **FÓRMULA** | | **LÍNEA BASE** | **META** | **PERIODICIDAD** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTOS** |
| Talleres de educación en salud impartidos. |  |  |  |  |  |  |  | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. |  |
|  | (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/oportu](http://www.repssyuc.gob.mx/oportu) nidades |
| **Actividad:** | C1A1 | Calendarización de los temas a impartir en los talleres de educación para la salud. |  |  |  |  |  |  |
| **Actividad:** | C1A2 | Formación de grupos de 25 integrantes de acuerdo a líneas de vida. |  |  |  |  |  |  |
| **Componente**  **: 2** | 17,52  4 | Porcentaje de niños menores de 2 años que reciben suplemento alimenticio |  | (B/C)\*100 | 97.48  Porcentaje | 100 | Semestral |  | Diconsa distribuye el Suplemento alimenticio a las unidades |
| Tratamientos de suplementos alimenticios entregados. | Tratamientos de sumplemento médicas de salud. |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección |  |
|  | del Régimen de Protección Social en Salud. |  |

87

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

93

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | | **FÓRMULA** | | **LÍNEA BASE** | **META** | **PERIODICIDAD** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTOS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | (REPSSY). Página web: |  |
|  | [www.repssyuc.gob.mx/oportu](http://www.repssyuc.gob.mx/oportu) nidades |  |
|  | 17,52  8 | Porcentaje de niños menores de 24 a 59 meses que reciben suplemento alimenticio |  | (B/C)\*100 | 98.61 | 100 | Semestral |  |  |
|  | Porcentaje |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (REPSSY). Página web: |  |
|  | [www.repssyuc.gob.mx/oportu](http://www.repssyuc.gob.mx/oportu) nidades |  |
| **Actividad:** | C2A1 | Conciliación con DICONSA de las entrega de suplementos alimenticios a las unidades médicas. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividad:** | C2A2 | Confirmación de cantidades a recibir de suplemento alimenticio por unidad médica. |  |  |  |  |  |  |  |

88

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

94

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | | **FÓRMULA** | | **LÍNEA BASE** | **META** | **PERIODICIDAD** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTOS** |
| **Actividad:** | C2A3 | Solicitud de requerimientos de suplemento alimenticio a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Componente**  **: 3** | 17,53  4 | Promedio de consultas otorgadas a beneficiarios |  | SUM B/C | 2 | 2 | Semestral |  | Que existan unidades médicas cercanas y que tengan el carnet |
| Consulta |
| Consultas de primer nivel otorgadas. |  |  |  |  |  |  |  | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección | Consultas de primer nivel otorgadas de citas |
| del Régimen de Protección Social en Salud. |  |
| (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **Actividad:** | C3A1 | Registro de familias a control de salud. | | |  |  |  |  |  |
| **Actividad:** | C3A2 | Programación de consultas en formatos oficiales. | |  |  |  |  |  |  |
| **Componente**  **: 4** | 17,66  3 | Variación porcentual de apoyos entregados |  | ((B- C)/C)\*100 | 5.00  Porcentaje | 6 | Trimestral |  | Se firman convenios de colaboración con fundaciones. |
| Lentes y auxiliares auditivos entregados. |  |  |  |  |  |  |  | Sistema Nacional de Información de Asistencia |  |

89

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

95

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | | **FÓRMULA** | | **LÍNEA BASE** | **META** | **PERIODICIDAD** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTOS** |
| . |  |  |  |  |  |  |  | Social (SNIAS). DIF. |  |
| **Actividad:** | C4A1 | Realización de estudio socioeconómico | | |  |  |  |  |  |
| **Actividad:** | C4A2 | Valoración médica realizada |  |  |  |  |  |  |  |
| **Componente**  **: 5** | 17,66  4 | Variación porcentual de consultas a menores de 17 |  | ((B- C)/C)\*100 | 50.00  Porcentaje | 55 | Trimestral |  | Participación de médicos del Mercy Hospital de Iowa. |
| años con cardiopatía |  |
| Consultas a menores de 17 años con |  |  |  |  |  |  |  | Sistema Nacional de Información de Asistencia |  |
| algún tipo de cardiopatía otorgadas. | Social (SNIAS). DIF. |  |
| **Actividad:** | C5A1 | Valoración a pacientes con cardiopatía congénita. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Actividad:** | C5A2 | Gestión de trámite para visa y pasaporte. | |  |  |  |  |  |  |
| **Actividad:** | C5A3 | Seguimiento a pacientes operados. | |  |  |  |  |  |  |

90

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

96

### Anexo 5 “Indicadores” Nombre del Programa: Protección Social en Salud Modalidad:

**Dependencia/Entidad: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán Unidad Responsable: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán Tipo de Evaluación: Diseño**

**Año de la Evaluación:2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIV O** | **NOMBRE DEL INDICAD OR** | **MÉTODO DE CÁLCULO** | **CLA RO** | **RELEVA NTE** | **ECONÓMI CO** | **MONITOREA BLE** | **ADECUA DO** | **DEFINICI ÓN** | **UNID**  **AD DE MEDI DA** | **FRECUEN CIA DE MEDICIÓN** | **LÍNE A BAS E** | **MET AS** | **COMPORTAMI ENTO DEL INDICADOR** |
| Fin | Variación porcentual de personas con tres o más carencias sociales | Variación  Porcentual -  --> ((B- C)/C)\*100 B  = Total de personas con tres o más carencias sociales en el periodo actual.  C = Total de | No | SI | SI | Si | No | Si | No | Si | No | No | No |

91

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

97

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIV O** | **NOMBRE DEL INDICAD OR** | **MÉTODO DE CÁLCULO** | **CLA RO** | **RELEVA NTE** | **ECONÓMI CO** | **MONITOREA BLE** | **ADECUA DO** | **DEFINICI ÓN** | **UNID**  **AD DE MEDI DA** | **FRECUEN CIA DE MEDICIÓN** | **LÍNE A BAS E** | **MET AS** | **COMPORTAMI ENTO DEL INDICADOR** |
|  |  | personas  con tres o mas carencias en el periodo anterior. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Propósito | Porcentaj e de población en extrema pobreza que utiliza los servicios de salud | Porcentaje -  --> (B/C)\*100 B  = Total de  personas en extrema pobreza (beneficiari as de Prospera) que utilizó los servicios de salud de la SSY  C = Total de población en pobreza extrema (beneficiari as de Prospera) responsabili | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

92

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

98

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIV O** | **NOMBRE DEL INDICAD OR** | **MÉTODO DE CÁLCULO** | **CLA RO** | **RELEVA NTE** | **ECONÓMI CO** | **MONITOREA BLE** | **ADECUA DO** | **DEFINICI ÓN** | **UNID**  **AD DE MEDI DA** | **FRECUEN CIA DE MEDICIÓN** | **LÍNE A BAS E** | **MET AS** | **COMPORTAMI ENTO DEL INDICADOR** |
|  |  | dad de los  SSY |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Compone ntes 1 | Promedio de sesiones de talleres impartidos por grupo | Promedio --  -> SUM B/C  B = Total de sesiones de talleres impartidos. C = Total de grupos integrados por 25 personas del programa Prospera | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

93

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

99

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIV O** | **NOMBRE DEL INDICAD OR** | **MÉTODO DE CÁLCULO** | **CLA RO** | **RELEVA NTE** | **ECONÓMI CO** | **MONITOREA BLE** | **ADECUA DO** | **DEFINICI ÓN** | **UNID**  **AD DE MEDI DA** | **FRECUEN CIA DE MEDICIÓN** | **LÍNE A BAS E** | **MET AS** | **COMPORTAMI ENTO DEL INDICADOR** |
| Compone ntes 2 | Porcentaj e de niños menores de 2 años que reciben suplement o alimentici o | Porcentaje -  --> (B/C)\*100 B  = Total de  menores de 6 a 23  meses de edad beneficiario s de "Prospera" que recibieron suplemento alimenticio C = Total de menores de 6 a 23 meses de edad beneficiario s de Prospera en control nutricional | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Porcentaj e de niños menores de 24 a  59 meses que reciben suplement o | (B/C)\*100 B  = Total de niños de 24  a 59 meses de edad beneficiario s de Prospera que | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

94

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

100

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIV O** | **NOMBRE DEL INDICAD OR** | **MÉTODO DE CÁLCULO** | **CLA RO** | **RELEVA NTE** | **ECONÓMI CO** | **MONITOREA BLE** | **ADECUA DO** | **DEFINICI ÓN** | **UNID**  **AD DE MEDI DA** | **FRECUEN CIA DE MEDICIÓN** | **LÍNE A BAS E** | **MET AS** | **COMPORTAMI ENTO DEL INDICADOR** |
|  | alimentici  o | recibieron  suplemento alimenticio. C = Total de niños de 24 a 59  meses de edad beneficiario s de Prospera en control nutricional |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Porcentaj e de mujeres embaraza das y en lactancia que reciben suplement o alimentici o | (B/C)\*100 B  = Total de mujeres embarazad as y en lactancia que reciben suplemento alimenticio. C = Total de mujeres embarazad as y en lactancia beneficiaria s del Programa | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

95

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

101

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIV O** | **NOMBRE DEL INDICAD OR** | **MÉTODO DE CÁLCULO** | **CLA RO** | **RELEVA NTE** | **ECONÓMI CO** | **MONITOREA BLE** | **ADECUA DO** | **DEFINICI ÓN** | **UNID**  **AD DE MEDI DA** | **FRECUEN CIA DE MEDICIÓN** | **LÍNE A BAS E** | **MET AS** | **COMPORTAMI ENTO DEL INDICADOR** |
| Compone ntes 3 | Promedio de consultas otorgadas a beneficiari os | Promedio --  -> SUM B/C  B = Total de sesiones de talleres impartidos. C = Total de grupos integrados por 25 personas del programa Prospera | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |
| Compone ntes 4 | Variación porcentual de apoyos entregado s | Variación  Porcentual -  --> ((B- C)/C)\*100 B  = Total de personas con tres o más carencias sociales en el periodo actual.  C = Total de personas con tres o mas carencias en el periodo | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

96

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

102

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIV O** | **NOMBRE DEL INDICAD OR** | **MÉTODO DE CÁLCULO** | **CLA RO** | **RELEVA NTE** | **ECONÓMI CO** | **MONITOREA BLE** | **ADECUA DO** | **DEFINICI ÓN** | **UNID**  **AD DE MEDI DA** | **FRECUEN CIA DE MEDICIÓN** | **LÍNE A BAS E** | **MET AS** | **COMPORTAMI ENTO DEL INDICADOR** |
|  |  | anterior. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Compone ntes 5 | Variación porcentual de consultas a menores de 17 años con cardiopatí a | Variación  Porcentual -  --> ((B- C)/C)\*100 B  = Total de  consultas otorgadas a beneficiario s en periodo actual.  C = Total de consultas otorgadas a beneficiario s en el periodo anterior. | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si | Si |

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

97

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

103

98

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

104

### Anexo 6 “Metas del programa” Nombre del Programa: Protección Social en Salud

**Modalidad:**

**Dependencia/Entidad: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán Unidad Responsable: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán Tipo de Evaluación: Diseño**

**Año de la Evaluación:2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIVO** | **NOMBRE DEL INDICADOR** | **META** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **JUSTIFICACIÓN** | **¿ORIENTADA**  **A IMPULSAR EL DESEMPEÑO?** | **JUSTIFICACIÓN** | **FACTIBLE** | **JUSTIFICACIÓN** | **PROPUESTA DE MEJORA DE LA META** |
| Fin | Variación porcentual de personas con tres o más carencias sociales | Sin valor | No | La ficha técnica no consigna valor de referencia | No | La ausencia de meta no genera incentivos para impulsar el desempeño | No | Sin una meta definida no es posible valorar su factibilidad | Si |
| Propósito | Porcentaje de población en extrema pobreza que utiliza los servicios de salud | 99 | Sí | La unidad de medida es un porcentaje y se considera congruente con el indicador | Sí | Con base en el valor de referencia 96.54%, se  considera orientada a impulsar el desempeño | Sí | El incremento porcentual de aproximadamente dos puntos porcentuales es factible | No |

99

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

105

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIVO** | **NOMBRE DEL INDICADOR** | **META** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **JUSTIFICACIÓN** | **¿ORIENTADA**  **A IMPULSAR EL DESEMPEÑO?** | **JUSTIFICACIÓN** | **FACTIBLE** | **JUSTIFICACIÓN** | **PROPUESTA DE MEJORA DE LA META** |
| Componentes | Promedio de sesiones de talleres impartidos por grupo | 11 | Sí | La unidad de medida es sesiones por taller y es congruente con el indicador | No | A pesar de que la tendencia es constante se plantea una meta inferior a la línea base (14) | Sí | La meta es factible porque es inferior a la línea base | Sí |
| Componentes | Porcentaje de niños menores de 2 años que reciben suplemento alimenticio | 100 | Sí | La unidad de medida es porcentaje y es congruente con el indicador | Sí | Con base en el valor de referencia 97.84%, se  considera orientada a impulsar el desempeño | Sí | El incremento porcentual de poco más de dos puntos porcentuales es factible | Sí |
| Componentes | Porcentaje de niños menores de 24 a 59 meses que reciben suplemento alimenticio | 100 | Sí | La unidad de medida es porcentaje y es congruente con el indicador | Sí | Con base en el valor de referencia 98.61%, se  considera orientada a impulsar el desempeño | Sí | El incremento porcentual de aproximadamente dos puntos porcentuales es factible | No |
| Componentes | Porcentaje de mujeres embarazadas y en lactancia que reciben suplemento alimenticio | 100 | Sí | La unidad de medida es porcentaje y es congruente con el indicador | Sí | Con base en el valor de referencia 100%, se considera orientada a conservar el desempeño alcanzado | Sí | Se considera factible lograr la meta dado que ha sido alcanzada con anterioridad | No |
| Componentes | Promedio de consultas otorgadas a beneficiarios | 2 | Sí | La unidad de medida es consultas y es congruente con el indicador | No | Con base en el valor de referencia 2, se considera que la meta es laxa | Sí | La meta es factible porque se considera laxa y no impulsa el desempeño | Sí |

100

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

106

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE OBJETIVO** | **NOMBRE DEL INDICADOR** | **META** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **JUSTIFICACIÓN** | **¿ORIENTADA**  **A IMPULSAR EL DESEMPEÑO?** | **JUSTIFICACIÓN** | **FACTIBLE** | **JUSTIFICACIÓN** | **PROPUESTA DE MEJORA DE LA META** |
| Componentes | Variación porcentual de apoyos entregados | 6 | Sí | La unidad de medida es porcentaje y es congruente con el indicador | Sí | Con base en el valor de referencia 5%, se considera que la meta está orientada a impulsar el desempeño | Sí | El incremento de 1 punto porcentual es factible de lograr | No |
| Componentes | Variación porcentual de consultas a menores de 17 años con cardiopatía | 55 | Sí | La unidad de medida es porcentaje y es congruente con el indicador | Sí | Con base en el valor de referencia 50%, se considera que la meta está orientada a impulsar el desempeño | Sí | El incremento de 5 puntos porcentuales es factible de lograr | No |
| Actividades | ND | ND | ND | ND | ND | ND | ND | ND | ND |

101

### Anexo 7 “Propuesta de la MIR” Anexo 7

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

107

**Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTO** |
| **FIN** | | | |
| Contribuir a disminuir la población que vive con tres o más carencias sociales mediante el otorgamiento de servicios de salud a integrantes de hogares con ingresos por debajo de la línea mínima del bienestar ajustada | Porcentaje de la población que vive con tres o más carencias sociales | Resultados de pobreza en México a nivel nacional y por entidades federativas. CONEVAL: <http://coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx> | La población tenga pleno conocimiento de su derecho a los servicios de salud |
| **PROPÓSITO** | | | |
| Los integrantes de hogares con ingreso por debajo la línea del  bienestar mínimo ajustada acceden a servicios de salud | Porcentaje de la población con carencia  por acceso a servicios de salud | Resultados de pobreza en México a nivel nacional y por entidades federativas. CONEVAL: <http://coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx> | Que existan unidades médicas cercanas y las personas acudan a solicitar servicios |
| **COMPONENTE 1** | | | |
| Talleres de educación en salud impartidos. | Variación porcentual de beneficiarios de talleres de educación en salud | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/oportunidades](http://www.repssyuc.gob.mx/oportunidades) | La población toma los talleres para mejorar su salud y tienen el Carnet de citas de parte de la Comisión Nacional de Talleres de educación en salud Protección Social en Salud. |
| Porcentaje de mujeres  beneficiarias de talleres de educación en salud |
| Promedio de edad de beneficiarios de talleres  de educación en salud |
| **ACTIVIDAD 1** | | | |
| Calendarización de los temas a impartir en los talleres de educación para la salud. | Tasa de temas impartidos por beneficiario | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/oportunidades](http://www.repssyuc.gob.mx/oportunidades) |  |
| **ACTIVIDAD 2** | | | |

102

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

108

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTO** |
| Formación de grupos de 25 integrantes de acuerdo a líneas de vida. | Variación porcentual de grupos formados | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/oportunidades](http://www.repssyuc.gob.mx/oportunidades) |  |
| **ACTIVIDAD 3** | | | |
| Impartición de talleres a grupos | Porcentaje de temas impartidos respecto de los calendarizados | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/oportunidades](http://www.repssyuc.gob.mx/oportunidades) |  |
| **COMPONENTE 2** | | | |
| Tratamientos de suplemento | Porcentaje de niños menores de 2 años que  reciben suplemento alimenticio | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/oportunidades](http://www.repssyuc.gob.mx/oportunidades) | Diconsa distribuye el |
| Porcentaje de niños  mayores de 24 meses y menores de 59 meses que reciben suplemento alimenticio | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/oportunidades](http://www.repssyuc.gob.mx/oportunidades) | Suplemento alimenticio a las |
| unidades Tratamientos de |
| suplemento médicas de salud y |
| alimenticios entregados |
| la población consume el |
| suplemento alimenticio |
| Porcentaje de mujeres  embarazadas y en lactancia que reciben suplemento alimenticio | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/oportunidades](http://www.repssyuc.gob.mx/oportunidades) | entregado. |
| **ACTIVIDAD 1** | | | |
| Entrega del suplemento alimenticio de acuerdo a los instrumentos y normas establecidas | Variación porcentual de suplemento alimenticio entregado | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **ACTIVIDAD 2** | | | |
| Conciliación con DICONSA de las  entrega de suplementos alimenticios a las unidades médicas | Porcentaje de suplementos alimenticios que son conciliados | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **ACTIVIDAD 3** | | | |
| Confirmación de cantidades a recibir de suplemento alimenticio por unidad médica. | Porcentaje de unidades médicas que confirman  recibir el suplemento alimenticio del Programa  PROSPERA | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **ACTIVIDAD 4** | | | |

103

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

109

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTO** |
| Solicitud de requerimientos de suplemento alimenticio a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. | Porcentaje de requerimientos de  suplemento alimenticio solicitada a la Comisión  Nacional de Protección Social en Salud | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **ACTIVIDAD 5** | | | |
| Realizar una valoración nutricional de los beneficiarios del programa | Porcentaje de  beneficiarios de Prospera que realizaron una valoración nutricional | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **ACTIVIDAD 6** | | | |
| Seguimiento del estado de nutrición de los beneficiarios | Porcentaje de beneficiarios de Prospera  que tienen seguimiento nutricional | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **COMPONENTE 3** | | | |
| Consultas de primer nivel otorgadas. | Promedio de consultas otorgadas a beneficiarios | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/oportunidades](http://www.repssyuc.gob.mx/oportunidades) | Que existan unidades médicas  cercanas y que tengan el carnet y que la población cumple con las recomendaciones para mejorar su salud |
| **ACTIVIDAD 1** | | | |
| Registro de familias a control de salud. | Porcentaje de beneficiarios de  PROSPERA que tienen control de salud | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx/](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **ACTIVIDAD 2** | | | |
| Programación de consultas en formatos oficiales. | Porcentaje de  beneficiarios de PROSPERA que  programan su consultas en formatos oficiales | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **ACTIVIDAD 3** | | | |
| Consultas Médicas realizadas | Porcentaje de  beneficiarios del Programa PROSPERA que realizan sus consultas | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |
| **ACTIVIDAD 4** | | | |

104

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

110

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN NARRATIVO** | **INDICADOR** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTO** |
| Entrega de medicamentos | Porcentaje de beneficiarios del  Programa PROSPERA que reciben su  medicamento | Sistema de Información en Salud (SIS). Dirección del Régimen de Protección Social en Salud. (REPSSY). Página web: [www.repssyuc.gob.mx](http://www.repssyuc.gob.mx/) |  |

105

### Anexo 8 “Gastos desglosados del programa”

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

111

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAPÍTULO** | **CONCEPTO** | **APROBADO** | **EJERCIDO** |
| **1000: SERVICIOS PERSONALES** | 1100 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE |  |  |
| 1200 REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO |  | $27,037,604.52 |
| 1300 REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES |  |  |
| 1400 SEGURIDAD SOCIAL |  |  |
| 1500 OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS |  |  |
| 1600 PREVISIONES DE CARÁCTER LABORAL, ECONÓMICA Y DE  SEGURIDAD SOCIAL |  |  |
| 1700 PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS |  |  |
| **SUBTOTAL** |  | $27,037,604.52 |
| **2000: MATERIALES Y SUMINISTROS** | 2100 MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y  ARTÍCULOS OFICIALES |  | $767,000.00 |
| 2200 ALIMENTOS Y UTENSILIOS |  |  |
| 2300 MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y  COMERCIALIZACIÓN |  |  |
| 2400 MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN |  |  |
| 2500 PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO |  | $21,645,425.00 |
| 2600 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS |  | $1,110,000.00 |
| 2700 VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS  DEPORTIVOS |  | $110,000.00 |
| 2800 MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD |  |  |

106

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

112

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAPÍTULO** | **CONCEPTO** | **APROBADO** | **EJERCIDO** |
|  | 2900 HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES |  | $395,000.00 |
| **SUBTOTAL** |  | $24,027,425.00 |
| **3000: SERVICIOS GENERALES** | 3100 SERVICIOS BÁSICOS |  |  |
| 3200 SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO |  |  |
| 3300 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS  SERVICIOS |  | $785,000.00 |
| 3400 SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES |  |  |
| 3500 SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y  CONSERVACIÓN |  | $370,000.00 |
| 3600 SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD |  |  |
| 3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS |  | $1,324,025.00 |
| 3800 SERVICIOS OFICIALES |  |  |
| 3900 OTROS SERVICIOS GENERALES |  |  |
| **SUBTOTAL** |  | $2,479,025.00 |
| **4000: TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS** | 4100 TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO | $35,065,283.00 | $8,352,281.48 (\*) |
| 4200 TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO |  |  |
| 4300 SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES |  | $5,684,000.00 |
| 4400 AYUDAS SOCIALES |  |  |
| 4500 PENSIONES Y JUBILACIONES |  |  |
| 4600 TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS  ANÁLOGOS |  |  |
| 4700 TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL |  |  |

107

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

113

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CAPÍTULO** | **CONCEPTO** | **APROBADO** | **EJERCIDO** |
|  | 4800 DONATIVOS |  |  |
| 4900 TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR |  |  |
| **SUBTOTAL** |  | $6,541,569.00 |
| **5000: BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES** | 5100 MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN |  | $723,000.00 |
| 5200 MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO |  |  |
| 5300 EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO |  | $381,375.00 |
| 5400 VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE |  |  |
| 5500 EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD |  |  |
| 5600 MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS |  |  |
| 5700 ACTIVOS BIOLÓGICOS |  |  |
| 5800 BIENES INMUEBLES |  |  |
| 5900 ACTIVOS INTANGIBLES |  |  |
| **SUBTOTAL** |  | $1,104,375.00 |
| **6000: INVERSIÓN PÚBLICA** | 6100 OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO |  |  |
| 6200 OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS |  |  |
| 6300 PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO |  |  |
| **SUBTOTAL** |  |  |
| **TOTAL** | | $35,065,283.00 | $68,684,711.00 |

108

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

114

(\*) El monto establecido en este capítulo se refiere a la suma de $853,475.00 ejercidos por el DIF Yucatán más $4,094.00 que provienen del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades correspondientes a ejercicios anteriores, mismos que fueron ejercidos por REPSSY, y un monto adicional por la suma de $7,494,712.48 que provienen del excedente transferido al Poder Ejecutivo estatal en concepto del Convenio para la Ejecución de Acciones de Prospera Programa de Inclusión Social respecto de la suma original prevista en dicho instrumento, tal como se consigna en la Cuenta Pública 2016; lo anterior en virtud de que el auxiliar presupuestal enviado por el REPSSY únicamente contiene información sobre el monto establecido en el Convenio.

109

### Anexo 9 “Complementariedad y coincidencias con otros programas estatales” Nombre del Programa: Protección Social en Salud

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

115

**Modalidad:**

**Dependencia/Entidad: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán Unidad Responsable: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán Tipo de Evaluación: Diseño**

**Año de la Evaluación:2017**

110

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

116

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Servicios de  Salud a la Comunidad | E | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | Las personas  que viven en comunidades de 2,500  habitantes o menos mejoran sus condiciones de salud | Personas que  viven en comunidades de 2,500  habitantes o menos del estado de Yucatán | Servicio | Localidades  de 2,500  habitantes o menos | MIR | Capacitación a  comunidad escolar en esquema básico de prevención en salud bucal impartida | Tratamientos  odontológicos realizados | De acuerdo con  el diagnóstico PROSPERA el  37.43% de la población objetivo del programa habita en comunidades de 2500 habitantes o menos.  Los tratamientos odontológicos son complementario s a los exámenes odontológicos realizados en PP 58.  La capacitación a la comunidad coincide con la estrategia de fomento de autocuidado de la salud realizada en el PP58. |

111

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

117

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Enfermedades  transmisibles | E | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | Población  usuaria de los SSY tiene baja incidencia y prevalencia de padecer enfermedades transmisibles prioritarias | Toda la  población del Estado | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Consultas  médicas otorgadas Pláticas sobre factores de riesgo y medidas para prevenir y controlar enfermedades transmisibles impartidas | Materiales para  prevención y control de enfermedades entregados | Las consultas  médicas otorgadas coinciden con las consultas de primer nivel otorgadas en PP58.  Las pláticas sobre factores de riesgo coinciden con el tema “Prevención de enfermedades transmisibles” previsto en los talleres del PP58.  El material de prevención que se entrega se considera complementario a los talleres de prevención del PP58. |

112

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

118

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Unidades  médicas móviles | S | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | Las localidades  de alta y muy alta marginación y/o dispersas que no cuentan con servicios regulares de salud y que son responsabilidad de los SSY tienen acceso a los servicios médicos de salud del primer nivel. | Las localidades  de alta y muy alta marginación y/o dispersas que no cuentan con servicios regulares de salud y que son responsabilidad de los Servicios de Salud de Yucatán. | Servicio | Localidades  de alta o muy alta marginación | MIR | Atención  médica otorgada Atención odontológica otorgada Servicios de promoción y prevención de la salud realizados |  | La población  objetivo se encuentra dentro de los factores para priorizar a los beneficiarios del PP58.  La Atención Médica otorgada coincide con las consulta de primer nivel otorgadas en PP58.  La Atención Odontológica otorgada coincide con los exámenes odontológicos previstos en PP58.  Los Servicios de promoción y prevención de la salud coinciden con los talleres otorgados en PP58. |

113

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

119

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Salud de la  mujer | E | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | Mujeres de 25 a  69 años de edad tienen diagnóstico oportuno de lesiones precancerosas. | Mujeres de 25 a  69 años atendidas por los Servicios de Salud de Yucatán | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Campañas  para dar a conocer a la población los servicios de detección realizadas | Consultas de  control de lesiones precancerosas proporcionadas Tratamiento de lesiones precancerosas otorgados | La población  objetivo se encuentra priorizada en PP58.  Las Campañas para dar a conocer los servicios de detección coinciden con los talleres otorgados en PP58.  Las Consultas de control de lesiones precancerosas y el Tratamiento de lesiones precancerosas se complementan con las Consultas de primer nivel otorgados en PP58. |

114

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

120

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Salud  Reproductiva | E | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | Mujeres de 12 a  49 años reducen la posibilidad de que ocurra una muerte materna | Mujeres de 12 a  49 años | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Consultas  durante el embarazo y el puerperio otorgadas Consultas de planificación familiar otorgadas | Atención médica  por personal calificado en obstetricia otorgada | Las Consultas  durante el embarazo y el puerperio las Consultas de planificación familiar coinciden con las Consultas de primer nivel otorgadas en PP58.  La Atención Médica por personal calificado en obstetricia se complementa con las Consultas de primer nivel otorgadas en PP58. |
| Salud Infantil | E | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | Población  infantil y adolescente atendida en conceptos de salud en enfermedades infecciosas y sobrepeso y obesidad. | Población  infantil y adolescente | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Consultas a  menores de 5 años por enfermedad diarreica otorgadas Consultas a menores de 5 años por infección respiratoria otorgadas Consultas a adolescentes otorgadas |  | La población  objetivo se encuentra dentro de la prioritaria en PP58.  Las Consultas a menores de 5 años por enfermedad diarreica y por infección respiratoria, así como a adolescentes coinciden con las Consultas de primer nivel otorgadas en PP58. |

115

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

121

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Enfermedades  crónico degenerativas | E | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | Población de  más de 20 años disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas. | Población de 20  años y más | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Tratamientos a  pacientes con hipertensión arterial otorgados Capacitación a pacientes diabéticos e hipertenso en activación física impartidos Tratamientos a pacientes con diabetes mellitus otorgados Capacitación a pacientes diabéticos e hipertensos en orientación alimentaria impartido | Tratamientos en  cámara hiperbárica por pie diabético en segundo nivel realizados | Los  Tratamientos a pacientes con hipertensión y a pacientes con diabetes mellitus coinciden con las Consultas médicas de primer nivel otorgadas en PP58.  La Capacitación a pacientes diabéticos e hipertensos en activación física y en orientación alimentaria coinciden con los Talleres de educación en salud otorgados en PP58.  El Tratamiento en cámara hiperbárica por pie diabético se complementa con las Consultas médicas de primer nivel otorgadas en PP58. |

116

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

122

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Envejecimient  o | E | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | La población  adulta y adulta mayor se atienden por enfermedades de la próstata y por depresión. | Para próstata  población masculina de 45 años y más y para depresión y deterioro cognitivo población de 60 años y más. | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Consultas de  detección a adultos mayores realizadas. | Campañas de  prevención realizadas | Las Consultas  de detección a adultos mayores coinciden con las Consultas médicas de primer nivel otorgadas en PP58.  Las Campañas de prevención se complementan con los Talleres de educación en salud otorgados en PP58. |
| Seguro  Popular | E | Régimen  Estatal de Protección Social en Salud Yucatán | Población sin  seguridad social está afiliada al Sistema de Protección Social en Salud. | Población sin  seguridad social | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR |  | Pólizas de  afiliación entregadas. Pólizas de Reafiliación entregadas | La población  objetivo se encuentra priorizada en PP58.  Las Pólizas de afiliación y de Reafiliación son complementaria s a las Consultas de primer nivel, a los Talleres de educación en salud y a los Tratamientos de suplementos alimenticios entregados en PP58. |

117

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

123

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Carencia por  acceso a la alimentación | S | Secretaría de  Desarrollo Social | Se reduce el  número de personas en situación de carencia por acceso a la alimentación | Personas en  situación de carencia por acceso a la alimentación | Bien y  Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Capacitación y  orientación nutricional otorgada | Ración alimenticia  proporcionada Despensa básica entregada Dotación alimenticia dirigida a menores de 5 años proporcionada | El PP58  contribuye a reducir la proporción de población con carencia por acceso a la alimentación. La Capacitación y orientación nutricional entregada coincide con los Talleres de educación en salud entregados en PP58.  La Ración alimenticia, la Despensa básica y la Dotación alimenticia se complementan con las Consulta en primer nivel y los Tratamientos de suplemento alimenticio entregados en PP58. |
| Línea Mínima  de Bienestar | S | Secretaría de  Desarrollo Social | Las personas  que viven con ingresos por debajo de la línea mínima de bienestar y en rezago educativo incrementan su ingreso monetario y acceden a políticas compensatorias en materia educativa. | Personas en  condición de pobreza | Bien y  Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR |  | Alimentos de la  canasta básica proporcionados Raciones de alimento entregadas | La población  objetivo se encuentra priorizada en PP58.  Los Alimentos de la canasta básica y las Raciones de alimento se complementan con los Tratamientos de suplemento alimenticio entregados en PP58. |

118

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

124

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Sujetos en  condición de vulnerabilidad social | S | Secretaría de  Desarrollo Social | Las personas  en condición de vulnerabilidad mejoran su situación crítica. | Sujetos en  condición de vulnerabilidad (personas sujetas de asistencia social y migrantes) | Bien | Todo el estado  de Yucatán | MIR |  | Apoyos en  Especie entregados | La población  objetivo se encuentra priorizada en PP58.  Los Apoyos en Especie entregados con complementario s de las Consultas de primer nivel y de los Tratamientos de suplemento alimenticio entregados en PP58. |
| Atención a  personas con discapacidad | S | Sistema para el  Desarrollo Integral de la Familia | Las personas  con discapacidad reciben servicios médicos, aparatos funcionales y credenciales de identificación para obtener beneficios. | Personas con  discapacidad | Bien y  Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Servicios  médicos realizados | Prótesis y Órtesis  entregados Aparatos funcionales entregados | Los Servicios  médicos coinciden con las Consulta de primer nivel otorgadas en PP58.  Las prótesis y örtesis, y los Aparatos funcionales entregados son complemento de los Lentes y Auxiliares auditivos entregados en PP58. |

119

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

125

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Atención  integral al menor en desamparo | E | Sistema para el  Desarrollo Integral de la Familia | Niños, niñas y  adolescentes en custodia del Estado con situación de abandono, violencia física, sexual o mental reciben atención integral en el Caimede. | Niños, niñas y  adolescentes albergados en el Centro de Atención Integral al Menor en Desamparo | Bien y  Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Consultas  médicas proporcionada s | Raciones  alimenticias entregadas | La población  objetivo se encuentra priorizada en PP58.  Las Consultas médicas proporcionadas coinciden con las Consultas de primer nivel otorgadas en PP58.  Las Raciones alimenticias entregadas se complementan con los Tratamientos de suplemento alimenticio entregados en PP58. |
| Atención en  Salud a Personas Sujetas a Asistencia Social | S | Administración  del Patrimonio de la Beneficencia Pública | Insumos  médicos a pacientes con seguridad social limitada entregados | Personas  sujetos a asistencia social con seguridad social limitada | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Cirugías a  pacientes con seguridad social limitada realizada | Insumos médicos  a pacientes con seguridad social limitada entregados | La población  objetivo está priorizada en PP58.  Las Cirugías a pacientes coinciden con las Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía otorgadas en PP58.  Los insumos médicos a pacientes se complementan con las Consultas de primer nivel otorgadas en PP58. |

120

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

126

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Atención al  Desarrollo Infantil | S | Sistema para el  Desarrollo Integral de la Familia | Las madres  trabajadoras se integran al mercado laboral con el apoyo del servicio de guarderías. | Mujeres madres  de familia, niños y familias | Bien | Todo el estado  de Yucatán | MIR |  | Raciones  alimenticias a los niños de CADI entregadas | La población  objetivo está priorizada en PP58.  Las Raciones alimenticias a los niños de complementan con los Tratamientos de suplemento alimenticio entregados en PP58. |
| Protección  Social a Pescadores y sus familias | S | Secretaría de  Desarrollo Rural | Los pescadores  y sus familias cuentan con protección social. | Los pescadores  y sus familias | Bien | Todo el estado  de Yucatán | MIR |  | Despensas  alimenticias a los pescadores y sus familias proporcionadas | El PP58  contribuye al propósito de este programa. Las Despensas alimenticias se complementan con los Tratamientos de suplemento alimenticio entregados en PP58. |
| Obesidad | E | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | La población  con riesgo de sobrepeso u obesidad y la población con sobrepeso u obesidad mejoran su estado nutricio. | Población con  sobrepeso y obesidad. | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Diagnósticos  de la condición física realizados Atención clínica proporcionada a personas identificadas con sobrepeso u obesidad Información de educación nutricional otorgada |  | Los  Diagnósticos de la condición física y la Atención clínica proporcionada coinciden con las Consultas de primer nivel otorgadas en PP58.  La Información de educación nutricional coincide con los Talleres de educación en salud otorgados en PP58. |

121

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

127

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE**  **DEL PROGRAMA** | **MODALIDA**  **D** | **DEPENDENCI**  **A**  **/ENTIDAD** | **PROPÓSITO** | **POBLACIÓN**  **OBJETIVO** | **TIPO**  **DE APOY O** | **COBERTURA**  **GEOGRÁFIC A** | **FUENTES DE**  **INFORMACIÓ N** | **¿CON**  **CUÁLES PROGRAMAS COINCIDE?** | **¿CON CUÁLES**  **PROGRAMAS SE COMPLEMENTA**  **?** | **JUSTIFICACIÓ**  **N** |
| Atención  Médica | E | OPD Servicios  de Salud de Yucatán | La población  afiliada al Sistema de Protección Social en Salud y/o no derechohabient e cuenta con servicios de atención médica y hospitalización | Población  afiliada al Sistema de Protección Social en Salud y/o no derechohabient e | Servicio | Todo el estado  de Yucatán | MIR | Consultas  externas proporcionada s  Estudios auxiliares de diagnóstico realizados Medicamentos surtidos | Atenciones  quirúrgicas realizadas | La población  objetivo se encuentra priorizada en PP58.  Las Consultas externas, los Estudios auxiliares de diagnóstico y los Medicamentos coinciden con la Consulta de primer nivel otorgada en PP58.  Las Atenciones quirúrgicas se complementan con las Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía otorgadas en PP58. |

122

128

### Anexo 10 “Valoración Final del programa" Nombre del Programa: Protección Social en Salud

**Modalidad:**

**Dependencia/Entidad: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán Unidad Responsable: Régimen Estatal de Protección Social en Salud Yucatán Tipo de Evaluación: Diseño**

**Año de la Evaluación:2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TEMA** | **NIVEL** | **JUSTIFICACIÓN** |
| Justificación de la creación y del diseño del programa | **3** | **Se ha generado información teórica y empírica documentada, congruente con la**  **problemática señalada en el diagnóstico del programa y existe evidencia de los beneficios atribuibles al mismo.** |
| Contribución a la meta y estrategias nacionales y estatales | **3** | **El programa está alineado a los objetivos nacionales y estatales** |
| Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad | **2** | **La población potencial y objetivo se encuentran caracterizadas y cuantificadas a nivel nacional, pero no es el caso a nivel estatal.** |
| Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención | **0.67** | **Existe en el plano nacional, la normatividad que establece y define la conformación**  **de un padrón de beneficiarios, así como también los mecanismos para su sistematización, pero no en el caso del ámbito estatal.** |
| Matriz de Indicadores para Resultados | **2.5** | **Ninguna de las actividades tiene supuestos asociados.** |
| Presupuesto y rendición de cuentas | **2** | **Se dispone del Sistema Electrónico de Acceso a la Información Pública, pero no tiene**  **actualizada la información.** |
| Complementariedades y coincidencias con otros programas y estatales | **NA** |  |
| **Valoración final** | **2.195** |  |

*Nivel= Nivel promedio por tema*

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

*Justificación= Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo) NA: No aplica*

123

### Anexo 11. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

129

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/DEBILIDAD O AMENAZA** | **RECOMENDACIÓN** |
| **TEMA DE EVALUACIÓN:** | **REFERENCIA**  **(PREGUNTA)** |
| **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD** | | | |
| Capítulo I.  Justificación de la creación y el diseño del programa | 1 | Se cuenta con un diagnóstico del problema, árbol de problemas y objetivos a nivel nacional, así como Reglas de Operación. | NA |
| 1 | El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y establece la población objetivo. | NA |
| 1 | Los árboles de problemas y objetivos estatales se encuentran en proceso de revisión por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas (SAF). | Se reconoce el esfuerzo para la elaboración de los documentos respectivos a nivel local y se recomienda concluir con el proceso respectivo. |
| 2 | El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustenta el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y es consistente con el diagnóstico del problema. | NA |
| **DEBILIDAD O AMENAZA** | | | |
| Capítulo I.  Justificación de la creación y el diseño del programa | 1 | El programa no identifica ni cuantifica a la población objetivo en el plano estatal. | Se recomienda elaborar un documento similar al emitido por el Gobierno de la República pero focalizado a la situación estatal, para lo cual puede servir de base el Diagnóstico sobre la Evolución de las Carencias Sociales 2015 en Yucatán y su comparativo con la serie 2010-2014. Se deberá señalar la diferencia de la problemática entre hombres y mujeres, la ubicación geográfica de la población que padece el problema y el plazo para su actualización o revisión. |
| 1 | No ubica geográficamente a la población que presenta el problema ni define un plazo para la revisión o actualización del problema o necesidad identificada. No considera diferencias entre hombres y mujeres. |

124

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

130

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMA DE EVALUACIÓN:** | **REFERENCIA (PREGUNTA)** | **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/DEBILIDAD O AMENAZA** | **RECOMENDACIÓN** |
|  | 2 | No se pudo encontrar evidencia que demuestre que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas. | Se recomienda realizar un análisis, tanto en el plano nacional o internacional, acerca de los programas públicos o las mejores prácticas que demuestren con evidencia rigurosa cuáles son los mecanismos con mayor eficacia para atender a la población objetivo. |

125

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

131

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMA DE EVALUACIÓN:** | **REFERENCIA (PREGUNTA)** | **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/DEBILIDAD O AMENAZA** | **RECOMENDACIÓN** |
| **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD** | | | |
| Capítulo II.  Contribución del Programa a la Planeación del Desarrollo | 3 y 4 | Existe una alineación directa entre la planeación federal, estatal y el Programa Presupuestario. | NA |
| 5 | El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del Programa Presupuestario. | NA |
| **DEBILIDAD O AMENAZA** | | | |
| Capítulo II.  Contribución del Programa a la Planeación del Desarrollo | 5 | El logro del propósito se limita a atender a la población en pobreza extrema, pero descuida la atención de las personas en situación de pobreza moderada que experimentan carencia por acceso a los servicios de salud, por lo que no se considera suficiente para el logro del objetivo sectorial al que se encuentra vinculado. | Se sugiere que consideren a la población objetivo del programa para realizar una alineación más efectiva con los instrumentos de planeación a nivel estatal. |

126

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

132

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMA DE EVALUACIÓN:** | **REFERENCIA (PREGUNTA)** | **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/DEBILIDAD O AMENAZA** | **RECOMENDACIÓN** |
| **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD** | | | |
| Capítulo III. Población Potencial,  Objetivo y atendida y mecanismos de elegibilidad | 6 | El programa tiene definidas, a nivel nacional, las poblaciones (potencial y objetivo), y las definiciones cumplen todas las características establecidas. | Se recomienda la cuantificación de la población potencial y objetivo a nivel estatal. |
| 7 | Las Reglas de Operación definen una estrategia de cobertura a nivel nacional. A nivel estatal se identificó una estrategia de cobertura para 65 municipios del estado. | NA |
| 8 | Se identificó el Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE) el cual cuenta con información socioeconómica de las personas- hogares, misma que es evaluada para la determinación de potenciales beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social. La información se recolecta en la encuesta de características socioeconómicas de los hogares (CUIS-ENCASEH). | NA |
| 9 | Las Reglas de Operación establecen el uso del SIFODE como procedimiento claro y estandarizado para la elegibilidad de beneficiarios; están difundidas públicamente. | NA |
| 10 | Existe un manual de procedimientos de análisis y control de necesidades para el componente 2.Tratamientos de suplemento alimenticio, el cual es público y establece los pasos a seguir para la entrega de los suplementos. | NA |
| **DEBILIDAD O AMENAZA** | | | |

127

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

133

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 6 | El Programa define su población objetivo como las personas en extrema pobreza con o sin seguridad social, sin embargo no coincide con lo referido en el Diagnóstico de PROSPERA, Programa de Inclusión Social, julio 2015, pues dicho documento señala como población objetivo a los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo ajustado, cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación. | Se recomienda focalizar de mejor manera la población potencial y la población objetivo a nivel estatal, centrándola en los hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo ajustado, cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación. |
| Capítulo III. Población Potencial,  Objetivo y atendida y mecanismos de elegibilidad el cumplimiento de resultados | 7 | No se encontró evidencia de metas de cobertura anual o de que abarcara un horizonte de mediano plazo, por lo que tampoco se pudo constatar que fuera congruente con lo planteado en el diseño o el diagnóstico del programa. | Se recomienda definir y documentar una estrategia de cobertura congruente con las Reglas de Operación y con el planteamiento del problema identificado en el diagnóstico estatal, que contemple metas anuales dirigidas a un horizonte de mediano y largo plazo. Contar con una estrategia de cobertura con metas y dirigidas hacia zonas prioritarias definidas con base en un diagnóstico actualizado favorece el uso eficiente de los recursos públicos y mejora el desempeño gubernamental. |
| 8 | La dependencia responsable del programa no otorgó evidencia de que se utilice la información del SIFODE como fuente de información de la demanda total de apoyos. | Se recomienda adoptar, en cada uno de los componentes, el CUIS-ENCASEH y utilizar la información recolectada para el cálculo de la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes; esto contribuirá a mantener actualizada la información que permita calcular y establecer metas de corto, mediano y largo plazo. |
| 9 | No se encontró evidencia del uso del SIFODE como mecanismo para la selección de beneficiarios en cada uno de los componentes del programa. | Se recomienda a la dependencia utilizar el SIFODE como mecanismo de selección de beneficiarios. |

128

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

134

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 10 | Los componentes **1.**Talleres de educación en salud y **3.**Consultas de primer nivel impartidos por REPSSY; los componentes **4.**Lentes y auxiliares auditivos entregados y **5.**Consultas a menores de 17 años impartidos por DIF Yucatán carecen de evidencia que documente los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. | Se recomienda implementar procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo conforme a las disposiciones previstas en las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMA DE EVALUACIÓN:** | **REFERENCIA (PREGUNTA)** | **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/DEBILIDAD O AMENAZA** | **RECOMENDACIÓN** |
| **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD** | | | |
| Capítulo IV.  Padrón de beneficiarios y Mecanismos de atención | 11 | Los componentes **1.**Talleres de Educación en salud impartidos, **2.**Tratamientos de suplementos alimenticios entregados y **3.**Consultas de primer nivel otorgadas cuentan con información sistematizada y con mecanismos para su depuración y actualización, tal como se establece en las Reglas de Operación. | NA |
| 12 | El componente 2.Tratamientos de suplemento alimenticios entregados cuenta con el Sistema de Inventario del Suplemento Alimenticio y un manual que establece los pasos a seguir para el procedimiento de análisis y control de necesidades de suplemento alimenticio por unidad médica. | NA |
| 13 | Las Reglas de Operación de PROSPERA mencionan los pasos a seguir para la recolecta de información socioeconómica de sus beneficiarios a través de la CUIS-ENCASEH. | NA |
| **DEBILIDAD O AMENAZA** | | | |
| Capítulo IV.  Padrón de beneficiarios y | 11 | El reporte de beneficiarios de los componentes 1.Talleres de Educación en salud impartidos, 2.Tratamientos de suplementos alimenticios | Se recomienda cumplir las disposiciones previstas en las Reglas de Operación para contar con un padrón de |

129

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

135

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mecanismos de atención |  | entregados y 3.Consultas de primer nivel otorgadas no contiene la información específica del beneficiario que recibió el apoyo de acuerdo a las características establecidas en las Reglas de Operación. | beneficiarios integral y estandarizado. |
| 11 | No se encontró evidencia de la existencia de un padrón de beneficiarios para los componentes **4.**Lentes y auxiliares auditivos y **5.** Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía otorgadas, a cargo del DIF Yucatán. |
| 12 | No se encontró evidencia por parte del Régimen de Protección Social en Salud ni del DIF Yucatán tengan procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios de los componentes 1.Talleres de educación en salud impartida, 3.Consultas de primer nivel otorgadas, 4.Lentes y auxiliares auditivos entregados y 5.Consultas a menores de 17 años con algún tipo de cardiopatía otorgadas. | Se recomienda la formalización de un manual de procedimientos y la sistematización de los mismos, lo que permitirá dar seguimiento puntual al estado en que se encuentran los apoyos para los beneficiarios. |
| 13 | No se halló evidencia de recolección de información socioeconómica de los beneficiarios ni tampoco de procedimiento alguno que lo contemple | Se recomienda que el padrón de beneficiarios incluya las características socioeconómicas de los mismos, el tipo de apoyo, se encuentre sistematizado y que aplique los mecanismos de depuración y actualización conforme a las temporalidades establecidas en las Reglas de Operación. |

130

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

136

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMA DE EVALUACIÓN:** | **REFERENCIA (PREGUNTA)** | **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/DEBILIDAD O AMENAZA** | **RECOMENDACIÓN** |
| **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD** | | | |
| Capítulo V.  Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) | 15 | Los componentes se encuentran redactados como un producto terminado o resultados logrados y privilegia en su sintaxis el uso de verbos en participio pasado. | NA |
| 16 | El Propósito del programa es único, se encuentra redactado como una situación alcanzada. El propósito es una consecuencia directa de los componentes. | NA |
| 17 | El Fin está claramente especificado, es superior, su logro no está controlado por los responsables del programa, es único y está vinculado a los objetivos estratégicos de la dependencia. | NA |
| 19 | La MIR del programa presupuestario 58 contiene nueve indicadores, de los cuales, siete de ellos cuentan con las características CREMA, lo que representa el 77% del total. | NA |
| 20 | Se cuentan con fichas técnicas de indicadores disponibles con nombre, definición, método de cálculo, frecuencia de medición, línea base y comportamiento (89%). | Se recomienda incorporar la unidad de medida, línea base y metas en la totalidad de los indicadores para poder identificar valores de referencia que pudieran servir para medir el logro del objetivo planteado. |
| 21 | El 78% (7 de 9) de las metas de los indicadores contenidos en la MIR cuentan con unidad de medida, están orientadas al desempeño y son factibles de alcanzar considerando los plazos y recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa. | NA |
| **DEBILIDAD O AMENAZA** | | | |

131

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

137

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Capítulo V.  Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) | 14 | Las actividades del Programa Presupuestario no cuentan con supuestos en ese nivel por lo que no se pudo analizar si son suficientes para el logro de los Componentes. Existen actividades que pueden incorporarse o mejorar su redacción. | Se recomienda incorporación de supuestos a nivel de actividad en la MIR. Valorar la atención de las recomendaciones específicas establecidas en la evaluación. |
| 15 | Los componentes 4 y 5 no se encuentran previstos en las Reglas de Operación ni en el catálogo de 27 intervenciones de salud pública CAUSES; además los supuestos asociados a ellos se consideran una condición previa para su ejecución. | Se recomienda analizar la pertinencia de conservar el bien y el servicio en la estructura del programa, valorar su regulación a través de reglas de operación; también se sugiere incorporar los supuestos como actividades y llevar a cabo un análisis de los factores externos que pudieran surgir durante la implementación del programa y que resulten determinantes para el logro del propósito. |
| 16 | El propósito del Programa Presupuestario no contribuye al Fin | Se recomienda redactar el propósito del programa atendiendo al Diagnóstico federal, a las Reglas de Operación de Prospera Programa de Inclusión Social y en su momento, al diagnóstico estatal que se elabore de forma específica para la justificación de la creación del programa 58. |
| 16 | El Propósito del programa no incluye a la población objetivo, ni la definida en la MIR, ni la enunciada en el Diagnóstico de Prospera Programa de Inclusión Social o en sus Reglas de Operación. |
| 17 | El análisis de la sintaxis permite observar que la redacción del objetivo del nivel de Fin no es del todo clara, puesto que el ¿cómo?, no coincide con el propósito definido en la MIR. | Se recomienda verificar la congruencia y vinculación entre el propósito de la MIR y el objetivo a nivel de Fin; lo anterior con el objetivo de que el propósito se encuentre plenamente identificado y que la operación del programa corresponda con el impacto esperado. |
| 18 | No existe una plena vinculación entre la MIR y las Reglas de Operación federal. | Elaborar, publicar e implementar las reglas de operación del programa 58 Protección Social en Salud- Prospera, mismas que deberán ajustarse a las disposiciones previstas en el plano federal y podrán incorporar los componentes adicionales que resulten necesarios para el logro de los objetivos en Yucatán. |

132

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

138

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 19 | El indicador de propósito “porcentaje de población en extrema pobreza que utiliza los servicios de salud” y el indicador de componente “Promedio de sesiones de talleres impartidos por grupo” no son indicadores estratégicos por lo que no se consideran relevantes ni adecuados. | Se recomienda la redefinición de dichos indicadores para que cumplan con los criterios CREMA (Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables y Adecuados). |
| 21 | Las metas de algunos indicadores no están orientados al desempeño (son laxas) y algunos no se consideran factibles de alcanzar. | Se recomienda que las Dependencias y Entidades responsables del programa revisen los criterios para la asignación de metas y que éstas respondan a la anualidad de aplicación. |
| 22 | Únicamente el 11% de los indicadores (1 de 9) de la MIR cuentan con medios de verificación oficial, con un nombre que permita identificarlos, con capacidad para reproducir el cálculo del indicador y que sean públicos | Se recomienda a las dependencias y entidades de gobierno publicar sus registros administrativos para que éstos puedan ser verificables mediante la reproducción de su cálculo. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMA DE EVALUACIÓN:** | **REFERENCIA (PREGUNTA)** | **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/DEBILIDAD O AMENAZA** | **RECOMENDACIÓN** |
| **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD** | | | |
| Capítulo VI.  Presupuesto y Rendición de Cuentas | 25 | Las dependencias cuantifican los gastos en que incurren para generar los bienes y servicios que ofrecen y en términos generales, se puede observar que cumplen con las normas establecidas por el Consejo Nacional de Armonización Contable dado que se puede identificar el ejercicio presupuestal por ramo, partida y concepto del gasto. | NA |
|  | 26 | Los resultados del programa están disponibles en una página electrónica a menos de tres clics. | NA |
| **DEBILIDAD O AMENAZA** | | | |

133

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58**

**PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

139

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Capítulo VI.  Presupuesto y Rendición de Cuentas | 25 | La información financiera del programa no es pública ni de fácil acceso. La variación entre el presupuesto aprobado y ejercido fue de 75% | Se recomienda integrar la información financiera y programática del programa presupuestario e identificar los montos aprobados y ejercidos; también, evitar variaciones presupuestales elevadas e injustificadas. Con lo anterior se contribuye a mejorar la eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honestidad en el ejercicio del gasto público. |
| 26 | La revisión de la información pública obligatoria del REPSSY y de DIF Yucatán no contiene las Reglas de Operación de PROSPERA en el apartado Marco Normativo (fracción I) ni el Padrón de Beneficiarios del programa 58 (fracción XV-b). | Se recomienda actualizar la información respectiva en el Portal de Transparencia del Gobierno del Estado y en el portal de las responsables, ya que se trata de información pública obligatoria en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMA DE EVALUACIÓN:** | **REFERENCIA (PREGUNTA)** | **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/DEBILIDAD O**  **AMENAZA** | **RECOMENDACIÓN** |
| **FORTALEZA Y OPORTUNIDAD** | | | |
| Capítulo VII. Complementariedades y  Coincidencias con otros programas estatales | 27 | El programa número 58 Protección Social en Salud- Prospera presenta 27 coincidencias y 22 complementariedades a nivel de componentes integrados a 19 programas presupuestarios. | Se recomienda valorar la integración del PP58 con aquellos programas presupuestarios en los cuales coinciden la población objetivo, la modalidad (sujeto a reglas de operación), el tipo de apoyo (bienes y servicios) y los componentes entregados. Con lo anterior se podrá mejorar la eficiencia y la eficacia del gasto público y se logrará un mayor impacto en las metas y objetivos planteados. |

**EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

134

**Anexo 12 “Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL COORDINADOR DE LA EVALUACIÓN:** |  | |
| **CARGO:** |  | |
| **INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:** |  | |
| **CORREO ELECTRÓNICO DEL COORDINADOR DE LA EVALUACIÓN:** |  | |
| **TELÉFONO (CON CLAVE LADA):** |  | |
| **PRINCIPALES COLABORADORES:** | 1.- |  |
| 2.- |  |
| 3.- |  |
| 4.- |  |
| **NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN** |  | |
| **NOMBRE DEL TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN** |  | |
| **FORMA DE CONTRATACIÓN DE LA INSTANCIA EVALUADORA** |  | |
| **COSTO TOTAL DE LA EVALUACIÓN** |  | |
| **FUENTE DE FINANCIAMIENTO** |  | |

**Evaluación Específica del Desempeño del**

**Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF) 2015**

122

142 **EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 58 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD- PROSPERA**

