





EVALUACIÓN DE DISEÑO PROGRAMÁTICO DE LA ESTRATEGIA 24/7 DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ







Informe de la Evaluación del Diseño Programático de la Estrategia 24/7 del SMDIF de Tlalnepantla de Baz

Diciembre 2020

Coordinador de la evaluación

Lic. Osvaldo Oscar Ramos García







Contenido

| Resumen Ejecutivo | 4 |
|---|----|
| Introducción | 7 |
| I Características de la "Estrategia 24/7" | 9 |
| II Análisis de la justificación de la creación y del diseño de la "Estrategia 24/7" | 25 |
| III. Contribución a las metas y objetivos sectoriales, estatales y municipales establecionen la emergencia sanitaria | |
| IV. Población potencial y objetivo | 30 |
| V. Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención | 34 |
| VI. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados | 37 |
| VII. Presupuesto | 48 |
| VIII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otras estrategias sectoriales y de otros niveles de gobierno | 51 |
| Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones | 52 |
| Conclusiones | 55 |
| ANEXO 1 Programas Presupuestarios contemplados en el PAE 2020 | 58 |
| ANEXO 2 "Indicadores" | 59 |
| MIR Programa Desarrollo integral de la familia | 59 |
| ANEXO 3 "Metas en los indicadores" | 61 |
| ANEXO 4 "Presupuesto" | 66 |
| Bibliografía | 67 |
| ANEXO CONAC | 69 |









Resumen Ejecutivo

La Estrategia 24/7 es implementada por SMDIF de Tlalnepantla de Baz mediante dos Programas presupuestarios: Prevención médica para la comunidad, que contempla a su vez dos Proyectos: Entornos y comunidades saludables y Medicina preventiva, que son ejecutados por Coordinación Médica y Departamento de Enfermería, respectivamente; y, el Programa Desarrollo Integral de la Familia mediante el Proyecto: Orientación y atención psicológica y psiquiátrica, del Departamento de Psicología. La Estrategia se estructuró para dar respuesta táctica a la contingencia sanitaria provocada por la COVID-19; la cual contempla la provisión de servicios asistenciales médicos, psicológicos y jurídicos para la población vulnerable, a través de llamadas telefónicas y canalización a centros en caso de sospecha de contagio; así como atención psicológica por los estragos inducidos por el confinamiento y/o problemas relacionados con la afectación de la pandemia.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM/2020) considera en su Artículo 4 como derecho de toda persona la protección a la salud, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. De la misma manera que, tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible.

Por su parte, el artículo 41, fracción XIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios 2010 establece que los Sistema Municipales para el Desarrollo Integral para la Familia (SMDIF) ejecutarán programas enfocados en la prevención y atención médica de los miembros del grupo familiar, principalmente a los grupos en situación de vulnerabilidad; brindando servicios de medicina de primer nivel de atención, psicológica y psiguiátrica.

Ante la emergencia sanitaria el Gobierno federal a través del Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación, el 31 de marzo del 2020, el Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (2020), con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus en las comunidades; en este Acuerdo, se estableció que las autoridades civiles, militares y los particulares, así como las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, estarían obligadas a la instrumentación de las medidas preventivas contra la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).

De esta manera, a nivel local, en seguimiento a la emisión del Acuerdo en el que se declara la emergencia sanitaria, las autoridades del municipio de Tlalnepantla de Baz llevaron a cabo medidas preventivas de atención a la población más vulnerable. Por ello, el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) de Tlalnepantla de Baz se vio





2019 - 2021



ante la necesidad de replantear la manera en la que brinda los servicios médico asistenciales en un entorno de crisis, atendiendo en todo momento las medidas de distanciamiento social establecidas por las autoridades sanitarias; como resultado de ello se diseñó e implementó la Estrategia 24/7; misma que tiene por objetivo el mantener el acceso de los servicios asistenciales sustanciales, que normalmente el SMDIF brinda de manera presencial a la población vulnerable, mediante la habilitación de espacios telefónicos y digital durante el periodo de la emergencia sanitaria.

Los dos Programas en general y los tres Proyectos en particular que contempla la Estrategia 24/7 no cuentan un diagnóstico que contenga información sobre las causas y consecuencias del problema público que buscan solucionar, tanto en términos de causalidad teórica como de evidencia empírica; tampoco presentó evidencia de la existencia de una teoría de cambio que identifique los insumos, acciones, productos e impactos de la intervención.

Conforme la evidencia proporcionada, se identificó que para efectos de la Estrategia 24/7 ambos Programas y sus respectivos Proyectos, carecen de información relacionada con la identificación y cuantificación de la población objetivo para la atención en situaciones de emergencia sanitaria. Sin embargo, estos Programas si cuentan con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Tipo mediante la cual se da monitoreo a los resultados de la acción pública en un entorno de regularidad en la entrega de los servicios, aun cuando presentan deficiencias en su diseño tanto en la lógica vertical (resumen narrativo) como en la lógica horizontal (diseño de indicadores).

La MIR Tipo, y los formatos del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM) de los Programas identifican en el Plan Municipal de Desarrollo 2019-2021, los objetivos a los que se alinean; así como, al objetivo al que contribuyen de los ODS, pero sin especificar las metas específicas a las que impacta directamente.

En cuanto a la identificación y atención de la población objetivo, se resalta que, si bien no se cuentan con características de ésta, en la Circular 4 Bis (2020) del SMDIF de Tlalnepantla de Baz (21 de abril), se establece que se dará atención sin excepción a la población vulnerable o no vulnerable que así lo requiera.

Para la implementación de la Estrategia 24/7 se presentó como evidencia la base de datos de las personas atendidas mediante los servicios telefónicos en materia médica y psicológica. Esta base de datos cuenta con la identificación de datos personales como nombre, edad, sexo, dirección, municipio y el servicio proporcionado.

Sin embargo, el SMDIF no presentó evidencia de la existencia y uso de un sistema informático donde se sistematicen los datos proporcionados y en donde se dé coherencia al









seguimiento de los casos. Asimismo, no se presentó evidencia de la integración y adecuación de procedimientos específicos para atender a la población durante la emergencia sanitaria, aun cuando los responsables de la ejecución de los Proyectos realizan sus acciones atendiendo a los lineamientos de la Secretaría de Salud Federal en cuanto al protocolo de atención en cuestiones médicas y psicológicas.

En cuanto a la estructura de las dos MIR Tipo de los Programas a través de los cuales se implementa la Estrategia 24/7 se identifica que, en ambos casos, no presenten resúmenes narrativos acordes a las necesidades de un problema público suficientemente identificado en documentos normativos o de planeación, debido principalmente la inexistencia de diagnósticos adecuados para cada Programa y sus correspondientes proyectos.

La MIR Tipo no da cuenta, mediante el resumen narrativo de los Componentes, los servicios que ofrecen dichos Programas. Es decir, el objetivo a nivel Actividad en ambas MIR Tipo deberían corresponder a los Componentes, pues estos son los servicios que se proporcionan a la población. Si bien a nivel Propósito se identifica el objetivo del Programa, aun con reservas, el objetivo a nivel Fin parece corresponder o ser meramente atribuible al Programa y no solamente una contribución.

El diseño de los Programas presupuestales indicaría que obedece más a una lógica de registro y ejercicio de presupuesto asociado al cumplimiento de obligaciones normativas de contabilidad del ente fiscalizable que en el objetivo de resolver un problema o necesidad pública identificada, ello independientemente que éstos hayan sido utilizados para ejercer gasto público asociado a la implementación de la Estrategia 24/7 en el entorno de crisis.

Por último, los Programas cuentan con informes presupuestarios completos y detallados, en los cuales es posible observar el destino por Capítulo de gasto y Partida específica. La sistematización de la información financiera de los Proyectos permite contrastar que el ejercicio del presupuesto se realizó conforme el calendario establecido, y con ello, el establecimiento de una planeación sobre la utilización de los recursos en los meses del ejercicio fiscal analizado.





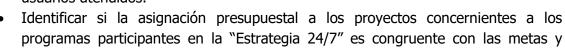
Introducción

La presente evaluación constituye un ejercicio de valoración del diseño programático de la Estrategia 24/7 del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) de Tlalnepantla de Baz. La evaluación de diseño analiza los fundamentos de la teoría causal de la intervención que lleva a cabo la Estrategia para confirmar si los bienes o servicios proporcionados responden al problema que presenta la población objetivo. Además de evaluar la vinculación estratégica con el Plan Nacional de Desarrollo, programas sectoriales y especiales.

La Estrategia 24/7 es implementada por SMDIF de Tlalnepantla de Baz mediante la aplicación concurrente del recurso, principalmente humano, de dos Programas presupuestarios: Prevención médica para la comunidad y Desarrollo Integral de la Familia, para dar respuesta a la contingencia sanitaria provocada por la COVID-19. Dicha Estrategia tiene por objetivo el mantener accesibles los servicios asistenciales médicos, psicológicos y jurídicos para la población vulnerable durante el periodo crítico de la emergencia sanitaria, a través de la habilitación de líneas telefónicas de veinticuatro horas, así como apoyo para la canalización a centros en caso de sospecha de contagio; así como atención psicológica por los estragos inducidos por el confinamiento y/o problemas relacionados con la afectación de la pandemia. No obstante, la evaluación se enfoca de manera prioritaria en la atención médica por ser el núcleo de la Estrategia según lo contemplado en la Circular 4 Bis.

En este sentido, los objetivos de evaluación según el Programa Anual de Evaluación (PAE 2020), son:

- Analizar, valorar y justificar el diseño y la creación de la "Estrategia 24/7".
- Identificar y analizar la vinculación de la "Estrategia 24/7" con la planeación sectorial, estatal y municipal en el marco de la emergencia sanitaria.
- Identificar si los servicios asistenciales otorgados son útiles, adecuados y oportunos para la población vulnerable del municipio en el contexto de la emergencia sanitaria.
- Identificar la funcionalidad y la operación de la "Estrategia 24/7" en la integración del padrón de beneficiarios, así como los mecanismos para dar seguimiento a los usuarios atendidos.
- objetivos establecidos por las autoridades en el marco de la emergencia sanitaria.
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales o sectoriales.













 Medir el logro de sus resultados con base en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y verificar que la "Estrategia 24/7" abone a la solución del problema.

La Evaluación Programática de Diseño de la Estrategia 24/7 en cuestión fue elaborada a partir de los Términos de Referencia (TdR) del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y adaptados por la Unidad de Información, Programación, Planeación y Evaluación (UIPPE) para capturar las especificaciones de la Estrategia. Los TdR constan de 22 preguntas, mismas que fueron respondidas mediante un trabajo de gabinete, en donde el evaluador analiza la información proporcionada por las unidades responsables de la ejecución del programa y, en este caso, de la estrategia.

Los TdR se dividen en ocho apartados: Características de la "Estrategia 24/7", Análisis de la justificación de la creación y del diseño de la "Estrategia 24/7", Contribución a las metas y objetivos sectoriales, estatales y municipales, establecidos en la emergencia sanitaria, Población potencial y objetivo, Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención, Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados, Presupuesto y Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otras estrategias sectoriales y de otros niveles de gobierno; y finaliza con un análisis FODA, las conclusiones y anexos.











I.- Características de la "Estrategia 24/7"

Identificación de la "Estrategia 24/7" (nombre, siglas, dependencia y/o entidad coordinadora, año de inicio de operación, entre otros).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM/2020) considera en su Artículo 4 como derecho de toda persona la protección a la salud, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. De la misma manera que, tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible.

La asistencia social está regulada por la Ley General de Desarrollo Social (LGDS/2018), en lo referente a los servicios proporcionados por las instituciones públicas. Según el Artículo 8, de esta Ley, toda persona o grupo social en situación de vulnerabilidad tiene derecho a recibir acciones y apoyos tendientes a disminuir su desventaja -entre ellos el acceso a los servicios de salud-. Además, el Artículo 9 señala que serán los municipios, los gobiernos de las entidades federativas y el Poder Ejecutivo Federal, en sus respectivos ámbitos, los que formularán y aplicarán políticas compensatorias y asistenciales, así como oportunidades de desarrollo productivo e ingreso en beneficio de las personas, familias y grupos sociales en situación de vulnerabilidad, destinando los recursos presupuestales necesarios y estableciendo metas cuantificables.

Por su parte, el artículo 41, fracción XIV de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios (2010) establece que los Sistema Municipales para el Desarrollo Integral para la Familia (SMDIF) ejecutarán programas enfocados en la prevención y atención médica de los miembros del grupo familiar, principalmente a los grupos en situación de vulnerabilidad; brindando servicios de medicina de primer nivel de atención, psicológica y psiguiátrica.

Derivado de la emergencia sanitaria a nivel internacional provocada por la aparición del virus SARS-CoV2, en diciembre de 2019 en Wuhan, China, y su progreso en la mayoría de los países del mundo, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó el 30 de enero de 2020, la situación como emergencia de salud internacional; para posteriormente, el 11 de marzo clasificar a la situación sanitaria como pandemia al contabilizar un total de 118 mil casos confirmados en 114 países y un total de 4 mil 291 defunciones, de acuerdo con cifras del Centro Johns Hopkins.

Posterior a la declaración de pandemia y al incremento de los casos a nivel mundial, en México se detectó hasta el día 29 de febrero el primer caso positivo y dos semanas después







Integrando famili 2019 - 2021





el primer fallecimiento por complicaciones asociadas a esta enfermedad. A partir de estos hechos, el Gobierno federal a través del Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 31 de marzo del 2020, el *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el SARS-CoV-2*, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus en las comunidades.

Mediante este *Acuerdo* se determinó que la Secretaría de Salud sería la encargada de establecer las acciones necesarias para la atención de la emergencia entre las que se destacó la suspensión inmediata de las actividades no esenciales para los sectores público, social y privado hasta el 30 de abril; posteriormente, y conforme la evolución local de la pandemia, el 21 de abril se amplió la fecha de suspensión de actividades no esenciales hasta el 30 de mayo.

De igual manera se estableció que las autoridades civiles, militares y los particulares, así como las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, estarían obligadas a la instrumentación de las medidas preventivas contra la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Estas medidas contemplan aquellas intervenciones comunitarias definidas en la "Jornada Nacional de Sana Distancia", que tienen como objetivo el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional de virus SARS-CoV2 (COVID-19), disminuyendo así el número de contagios de persona a persona y por ende el de propagación de la enfermedad, con especial énfasis en grupos vulnerables, permitiendo además que la carga de enfermedad esperada no se concentre en unidades de tiempo reducidas, con el subsecuente beneficio de garantizar el acceso a la atención médica hospitalaria para los casos graves.

A nivel local, en seguimiento a la emisión del *Acuerdo* en el que se declara la emergencia sanitaria, y de conformidad con las atribuciones propias, las autoridades del municipio de Tlalnepantla de Baz llevaron a cabo medidas preventivas de atención a la población más vulnerable. Por ello, el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) de Tlalnepantla de Baz se vio ante la necesidad de replantear la manera en la que brinda los servicios médico asistenciales en un entorno de crisis, atendiendo en todo momento las medidas de distanciamiento social establecidas por las autoridades sanitarias; como resultado de ello se implementó la Estrategia 24/7; que tiene por objetivo brindar los servicios asistenciales sustanciales que normalmente el SMDIF brinda de manera presencial a la población vulnerable habilitando vías telefónicas o digitales, según la Circular 4 Bis.

Mediante la Estrategia 24/7 se brinda información a las y los ciudadanos de Tlalnepantla de Baz, las 24 horas del día y los siete días de la semana, durante el periodo de la emergencia sanitaria. La Estrategia 24/7 del SMDIF de Tlalnepantla de Baz utiliza recursos concurrentes



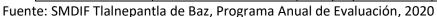




de dos Programas Presupuestarios. El primero, denominado *Prevención médica para la comunidad*, que incluye los dos Proyectos presupuestarios: *Entornos y comunidades saludables,* y *Medicina preventiva*, ejecutados por la Coordinación Médica y el Departamento de Enfermería, respectivamente. El segundo Programa presupuestario que contempla la Estrategia 24/7 se denomina "Desarrollo Integral de la Familia"; de los proyectos que incluye este Programa, en la Estrategia solo se incorporaron acciones del Proyecto presupuestario *Orientación y atención psicológica y psiquiátrica*, a cargo del Departamento de Psicología. Sin embargo, la presente evaluación solamente contemplará las acciones enfocadas de manera específica en el diseño, resultados y orientación de los servicios médicos de primer nivel.

Cuadro 1 Programas que conforman la Estrategia 24/7

| Programa por evaluar | Programa Presupuestario | Proyecto Presupuestario | Área encargada |
|------------------------------|---|--|-------------------------------|
| Estratogia 24/7 | Prevención médica para la | Entornos y comunidades saludables | Coordinación Médica. |
| Estrategia 24/7 del SMDIF de | OIF de Comunidad | Medicina preventiva | Departamento de Enfermería |
| Tlalnepantla de Baz | Desarrollo Integral de la Familia | Orientación y atención psicológica y psiquiátrica | Departamento de Psicología |



Problema o necesidad que pretende atender

Los efectos de la pandemia internacional del virus COVID-19 provocó, en el caso de México, que el gobierno federal, subnacional y municipal, establecieran medidas extraordinarias para contener la propagación de dicho virus. Ante esta contingencia emergente de salud pública, el problema o necesidad que se pretende atender se ha enfocado en cuatro ejes: primero, fortalecer el sistema de salud para atender a las personas infectadas (dado el déficit de camas hospitalarias, incluyendo unidades de cuidados intensivos (UCI); segundo, reforzar las condiciones de trabajo y equipamiento del personal médico (médicos y enfermeros); tercero, intensificar las medidas de contención a la movilidad de sus habitantes, con el objetivo de frenar los contagios y, a su vez, con el objetivo de no saturar la infraestructura hospitalaria; cuarto y último, proveer de ayudas, apoyos o programas de subsidios económicos a las familias más vulnerables considerando que son las más afectadas por los cierres de comercios y en general por el freno de la actividad económica, incluida la economía "informal".





2019 - 2021





En este sentido, hay dos estrategias principales que pueden seguir las intervenciones no farmacéuticas/médicas para la contención en las comunidades del COVID-19. La primera, es la supresión, consiste en reducir el número de casos que genera cada caso, es decir, reducir el número de transmisión a menos de 1. El problema con esta estrategia es que las intervenciones deben mantenerse por períodos prolongados o implementarse periódicamente hasta que una vacuna demuestre ser eficaz.

La segunda, es la mitigación. Ésta no tiene como objetivo detener la transmisión por completo, sino hacer que el impacto de la epidemia en la salud sea manejable. Esto permite retrasar el pico de infección, ganar tiempo para que el sistema de salud se prepare para semanas de intensa demanda y reducir el número de pacientes diarios que requieren atención especializada. En el escenario de mitigación, se espera que muchos pacientes mueran, y es muy probable que los hospitales y las unidades médicas de cuidados intensivos vena rebasada su capacidad de atención (Anderson et al. citado por Rojas, 2020).

En países de la Unión Europea como Italia y España, afectados en un principio por la pandemia, y en los que la transmisión comunitaria ha generado brotes con crecimiento casi exponencial, se introdujeron medidas generalizadas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones de movimiento para frenar la propagación y poner en marcha otras medidas de control. Las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento, que a menudo se denominan «confinamientos» y «aislamientos», han demostrado que pueden frenar la transmisión de la COVID-19 al limitar el contacto entre personas.

Sin embargo, estas medidas pueden tener un profundo impacto socioeconómico y psicológico negativo en las personas, comunidades y sociedades al detener casi por completo las actividades sociales y económicas. Dichas medidas afectan de forma desproporcionada a grupos desfavorecidos, incluidas las personas en situación de pobreza, migrantes, desplazados internos y refugiados, quienes con frecuencia viven en condiciones de hacinamiento con pocos recursos y dependen del trabajo diario para su subsistencia. (OMS, 2020).

Los problemas de seguridad alimentaria, salud mental y de salvaguardia de género, incluida la necesidad de proteger y dar apoyo jurídico a las mujeres, niños, niñas, adolescentes y adultos mayores de un aumento del riesgo de maltrato en el hogar, son áreas de atención de alta prioridad para el SMDIF (OMS, 2020).

Cada país debe implantar un conjunto completo de medidas, calibradas conforme a su capacidad y contexto, para frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, con el objetivo último de alcanzar o mantener un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión. Las estrategias adecuadas a nivel nacional y







a nivel subnacional deben equilibrar las medidas que hagan frente a la mortalidad directa atribuible a la COVID-19, la mortalidad indirecta causada por la saturación de los sistemas sanitarios y la interrupción o limitación en el acceso del resto de servicios sanitarios, económicos y sociales esenciales, y los efectos perjudiciales agudos y a largo plazo sobre la salud y bienestar de las comunidades como parte de las consecuencias socioeconómicas derivadas de ciertas medidas de respuesta (OMS, 2020).

Para Cejudo la respuesta de México frente a la crisis del COVID-19 ha evidenciado fallas sustanciales en las capacidades de coordinación y financiamiento de conformidad a nuestro arreglo federal: cada orden de gobierno ha actuado de forma desarticulada y hasta contrapuesta, ahondando la descoordinación entre autoridades del país y las condiciones de vulnerabilidad de la población, ante las acciones gubernamentales desconectadas y desorganizadas.

Desde el presidente de la república hasta los presidentes municipales, pasando por los gobernadores, cada autoridad ha respondido de forma distinta según su entendimiento técnico, intencionalidad política y capacidad institucional. No obstante, la instalación apenas el 19 de marzo del Consejo de Salubridad General --la máxima instancia sanitaria del país que es el dispositivo constitucional para unificar criterios y armonizar acciones gubernamentales--, lo cierto es que la descoordinación entre órdenes de gobierno continúa, no solo respecto de las medidas sanitarias iniciales para enfrentar la pandemia, sino también de las respuestas recientes para encarar la crisis económica e incluso para transitar a la llamada "nueva normalidad" (Cejudo et al., 2020).

En lugar de trazar una estrategia integral, donde cada ámbito de gobierno contribuya desde sus atribuciones y capacidades, el sistema federal no ha podido articular una respuesta coherente para hacer frente a una crisis sin precedentes. El mosaico federalista mexicano se ha coloreado de medidas de toda índole: desde precauciones sanitarias, suspensión de actividades, prohibición de eventos masivos, estímulos fiscales, paquetes económicos, apoyos sociales, hasta ocurrencias al calor de la emergencia, provocando una confusión de mensajes y acciones gubernamentales (Cejudo et al., 2020).

En este orden de ideas, el SMDIF de Tlalnepantla de Baz articuló la Estrategia 24/7 a partir de dos Programas y tres Proyectos presupuestarios, con los cuales se da atención telefónica a las personas que presenten síntomas asociados con el virus del COVID-19 o sus consecuencias, con la orientación y atención psicológica y psiquiátrica.

No obstante, la estructura de la Estrategia 24/7 no cuenta con instrumentos adecuados de planeación, como es un diagnóstico donde se plasme la identificación del problema que se busca atender y su teoría de cambio mediante la cual se busca dar atención a dicha situación







(insumos, productos, impactos).¹ El Diagnóstico es de vital importancia en la articulación de un programa público o estrategia pues provee de información relevante sobre las definiciones y cuantificaciones de la población potencial y objetivo que pretende atender, la focalización o grupos de personas que deberían ser atendidos inmediatamente; y, por último, el diseño de la intervención, es decir, el tipo, etapas, operación de padrón de beneficiarios, Matriz de indicadores, estimación de fuentes de operación y su impacto presupuestario (CONEVAL, 2018).

Si bien se sobreentiende que las medidas planteadas por el SMDIF forman parte de una Estrategia donde intervienen dos Programas presupuestarios, es elemental contar con dichos documentos de planeación que permitan estructurar de manera ordenada y coherente las acciones implementadas. De igual manera, es importante recalcar que, de conformidad con la evidencia proporcionada, los dos Programas presupuestarios de los cuales se utilizaron recursos para la implementación de la Estrategia no cuentan con Diagnósticos particulares que den cuenta de la situación o problema público al que buscan dar atención, identificando comunidades o población objetivo de manera individual por cada programa, esto de manera previa a la pandemia, con lo cual, durante ésta, se hace difusa y dispersa su intervención.

Con base en las observaciones anteriores, es importante considerar que una estrategia táctica de intervención durante una emergencia implica desarrollar enfoques comunes, diseñar y definir claramente los objetivos y compatibilizar metas organizacionales y fortalece las posibilidades de obtener resultados que tiendan a la integralidad (Repetto & Fernández, 2012).

Metas y objetivos de la "Estrategia 24/7": así como de los bienes y/o servicios que ofrece

Los dos Proyectos presupuestarios que conforman el Programa: Prevención médica para la comunidad, Medicina preventiva y Entornos y comunidades saludables, que forman parte de la Estrategia 24/7, tienen como objetivo "coadyuvar con las instancias de salud federales

¹ Una definición específica del problema a atender y un modelo de coordinación sobre cómo lograrlo permiten conocer con precisión qué intervenciones son necesarias para efectivamente alcanzar el objetivo, las dependencias que deben participar y las personas a las que se han de orientar las acciones. Esto significa que no existe un nivel óptimo de actores o dependencias que deban estar involucradas en la toma de decisiones ni tampoco un número idóneo de instrumentos de política (programas o acciones de gobierno) que deba ser articulado para lograr una intervención coherente. Para ser considerada exitosa, en cambio, una estrategia de coordinación ha de estar compuesta por el número suficiente de elementos (tanto actores como programas) de coordinación, que está determinado, a su vez, por los atributos concretos del problema que se busca atender (CONEVAL, 2018).









y estatales en la atención, promoción, prevención y fomento de salud personal y comunitaria de la población, en especial de los grupos y comunidades en mayor vulnerabilidad".

El Proyecto presupuestario: "Medicina preventiva" comprende las acciones enfocadas a la aplicación de biológicos, para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación y preservar el estado de salud de la población. En este sentido y de acuerdo con el Programa Anual de Metas de Actividad Sustantivas Relevantes del Proyecto, éste cuenta con 18 actividades.

Por otra parte, el Proyecto presupuestario: "Entornos y comunidades saludables" incorpora las acciones de apoyo para combatir los problemas que amenazan la salud integral de las personas, familias y comunidades, al fortalecer las conductas saludables que benefician a su población, todo esto a través de la promoción de políticas públicas que fomenten la creación de entornos favorables a la salud y refuercen el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud, según se indica en el Programa Anual de Metas de Actividad Sustantivas Relevantes del Proyecto. Este programa anual incluye 20 actividades mediante las que se provee el servicio a la población del municipio.

Mediante el Proyecto presupuestario: "Orientación y atención psicológica y psiquiátrica" que forma parte del Programa Desarrollo Integral de la Familia, se busca brindar atención y orientación psicológica a la población del municipio, a través de la realización de acciones de promoción, prevención y tratamiento especializado en los trastornos psicológicos, conductuales y emocionales, con el fin de fortalecer la salud mental y la integración psicosocial de las personas en situación de vulnerabilidad. De acuerdo con su programación anual el Proyecto se ejecutará mediante 12 actividades.

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

La problemática que buscan resolver las áreas encargadas de la ejecución de la Estrategia 24/7 a través de los proyectos presupuestarios, debe identificar de manera clara y precisa los elementos necesarios para elaborar un diagnóstico y determinar la mejor manera para aminorar la situación indeseable. En este sentido, es indispensable conocer la dinámica económica y social en la que se encuentra el municipio de Tlalnepantla de Baz.

Dado que la emergencia sanitaria derivada por la COVID-19 afecta por igual a todos los sectores de la población, la definición y cuantificación de la población potencial de los proyectos contemplados dentro de la Estrategia 24/7 incluyen a todos los habitantes del municipio de Tlalnepantla de Baz, así como residentes de municipios aledaños y personas









en tránsito dentro de éste a los cuales, por su condición, se debe prestar el acceso a los servicios de salud o las acciones alternativas para mitigar sus efectos. Es decir, la población potencial debe, por lo menos, incluir al total de los habitantes del municipio, que según la Encuesta Intercensal de 2015 incluye un estimado de 700,734 personas.

No obstante, los proyectos que conforman la Estrategia 24/7 establecen como su población objetivo a aquellos individuos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, destacando aquellos que presentan carencia en el acceso a los servicios de salud por lo que, en el marco de la pandemia, es imprescindible habilitar espacios para atenderlos lo antes posible dentro de los límites de las atribuciones del municipio en materia de salud.

Este grupo de población contempla, según los grupos de edad, a: todas las niñas, niños y adolescentes, las mujeres y los adultos mayores. Según la tabla 1, el primer grupo está conformado por 199,066 niñas, niños y adolescentes, los cuales representan 28.41% respecto de la población total del municipio; las mujeres, por su parte, conforman el 51.90% del total de la población; mientras que los adultos mayores (mayores de 60 años) representan el 13.95%.

Tabla 1 Distribución poblacional por rangos de edad de Tlalnepantla de Baz

| | | | | • | |
|-----------------------------------|--------------------|---------|--|---------|--|
| Grupos quinquenales de edad | Población total | Hombres | Porcentaje respecto población total | Mujeres | Porcentaje respecto población total |
| 00-04 Años | 44,751 | 23,233 | 3.32% | 21,518 | 3.07% |
| 05-09 Años | 49,388 | 25,100 | 3.58% | 24,288 | 3.47% |
| 10-14 Años | 51,406 | 25,950 | 3.70% | 25,456 | 3.63% |
| 15-19 Años | 53,521 | 27,603 | 3.94% | 25,918 | 3.70% |
| 20-24 Años | 60,142 | 29,654 | 4.23% | 30,488 | 4.35% |
| 25-29 Años | 53,625 | 26,165 | 3.73% | 27,460 | 3.92% |
| 30-34 Años | 52,478 | 24,363 | 3.48% | 28,115 | 4.01% |
| 35-39 Años | 52,591 | 25,176 | 3.59% | 27,415 | 3.91% |
| 40-44 Años | 54,122 | 24,196 | 3.45% | 29,926 | 4.27% |
| 45-49 Años | 48,640 | 23,372 | 3.34% | 25,268 | 3.61% |
| 50-54 años | 44,552 | 20,818 | 2.97% | 23,734 | 3.39% |
| 55-59 años | 37,301 | 17,127 | 2.44% | 20,174 | 2.88% |
| 60-64 años | 30,730 | 14,455 | 2.06% | 16,275 | 2.32% |
| 65-69 años | 24,269 | 11,072 | 1.58% | 13,197 | 1.88% |
| 70-74 años | 16,962 | 7,729 | 1.10% | 9,233 | 1.32% |
| 75 años y más | 25,762 | 10,826 | 1.54% | 14,936 | 2.13% |



| No especificado | 494 | 237 | 0.03% | 257 | 0.04% |
|-----------------|---------|---------|--------|---------|--------|
| Total | 700,734 | 337,076 | 48.10% | 363,658 | 51.90% |

Fuente: INEGI, Encuesta Intercensal, 2015

Por otra parte, la población que se encuentra sin afiliación a alguno de los servicios de salud en el país (población abierta) y que son habitantes del municipio representan un 19.6% respecto de la población total. Por lo tanto, el 76.6% de la población municipal cuenta, al menos, con algún servicio de salud de forma permanente; siendo el Seguro Popular la instancia que contaba con mayor número de afiliados en el municipio en 2015, sumando 157,836 personas o 28.3% respecto del total, como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 2 Identificación de la población de Tlalnepantla de Baz según su afiliación de seguridad social

| Indicador | Población | Porcentaje |
|---|-----------|------------|
| Población sin afiliación a servicios de salud | 137,608 | 19.6% |
| Población afiliada a servicios de salud | 557,933 | 79.6% |
| Población afiliada al Seguro Popular | 157,836 | 28.3% |
| Población afiliada al IMSS | 320,799 | 57.5% |
| Población afiliada al ISSSTE | 40,467 | 7.3% |
| Población afiliada al ISSSTE estatal | 8,966 | 1.6% |
| Población afiliada a PEMEX, Defensa o Marina | 5,823 | 1.0% |
| Población afiliada a un seguro privado | 26,983 | 4.8% |

Fuente: INEGI, Encuesta Intercensal, 2015

Respecto de la población indígena (o que hablan una lengua) y afrodescendientes y que son habitantes en el municipio de Tlalnepantla de Baz, según la Encuesta Intercensal de 2015, conforman el 1.6% y 2.35%, respectivamente, de la población total.

Tabla 3 Identificación de la población de Tlalnepantla de Baz considerada afrodescendiente o indígena

| Indicador | Población | Porcentaje |
|--|-----------|------------|
| Población que se considera afrodescendiente | 16,443 | 2.35% |
| Población de 3 años y más que habla alguna lengua indígena | 10,765 | 1.54% |

Fuente: INEGI, Encuesta Intercensal, 2015

Cobertura y mecanismos de focalización;

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el contexto de la pandemia por la COVID-19, "es necesario ampliar y



17





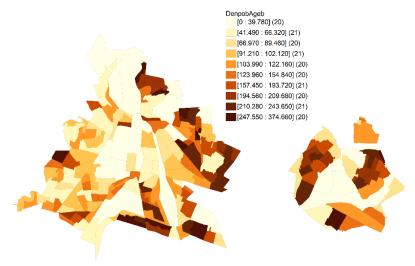
fortalecer las medidas emergentes a partir de los programas prioritarios, mejorar su capacidad operativa, asegurar que su *focalización sea adecuada*, así como considerar medidas *adicionales de atención* a quienes pierdan su fuente de ingreso, y a los sectores urbanos que están más expuestos" (CONEVAL, 2020).

De esta manera, la Estrategia 24/7 implementada por el SMDIF de Tlalnepantla de Baz, debe establecer la cobertura de la prestación de servicios de salud y telefónicos a la población que habita en el municipio, teniendo en cuenta factores que hacen necesaria su intervención en determinados grupos, sectores, áreas geográficas especificas o alguna otra variable que sea importante considerar.

En el mapa 1, se representa la densidad poblacional por las 204 Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) del municipio, el conocimiento de este factor es fundamental para el diseño de la Estrategia al momento de orientar la atención de salud y los servicios de asesoría telefónica en el marco de la pandemia. Según el mapa existe una mayor densidad poblacional en la frontera del municipio de Tlalnepantla de Baz con la Alcaldía Gustavo A. Madero y la Zona Oriente. Datos de INEGI corroboran la alta densidad en el municipio pues existen cerca de 8,720.96 personas por Km² y un promedio de 3.53 habitantes por vivienda.



Mapa 1 Densidad poblacional por AGEB de Tlalnepantla de Baz (distribuida por deciles)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Índice de Vulnerabilidad, Instituto de Geografía de la UNAM (2020).







En referencia a los grupos de edad más vulnerables a contraer el virus de la COVID-19, se encuentran los adultos mayores que representan cerca del 14% de la población total. En este sentido, el mapa 2 se representa a través de los colores más intensos la alta proporción de adultos mayores en las AGEB del municipio. Estas zonas de mayor concentración contemplan las localidades cercanas al centro urbano, las ubicadas alrededor de Periférico Norte y las que colindan con los municipios de Atizapán de Zaragoza y Naucalpan de Juárez, destacando la poca prevalencia de este grupo etario en la Zona Oriente del municipio.

Adicional a las dos variables anteriores, es necesario tomar en cuenta el Índice de Vulnerabilidad Urbana ante el COVID-19 de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM), mismo que integra las tres dimensiones de vulnerabilidad: demográfica, salud y socioeconómica. La interrelación de estas tres variables permite verificar que, a mayor densidad demográfica, menor capacidad de infraestructura médica y mayores índices de marginalidad es más probable la acumulación de casos y fallecimientos asociados con el COVID-19; lo cual implica que en estos sectores se intensifiquen las actividades de salud y asistencia o asesoría respecto a los efectos de la pandemia.

Como se muestra en el mapa 3, existen mayores índices de vulnerabilidad en aquellas AGEB cercanas a la periferia de la Ciudad de México y las que integran la Zona Oriente del municipio, así como algunas en colindancia con los municipios vecinos: "En síntesis, existe un patrón centro-periferia en términos de vulnerabilidad urbana a COVID-19 cuyos grados dependen de manera diferenciada a valores de las distintas dimensiones, lo cual se debe tomar en cuenta en el momento de desarrollar las políticas locales de atención durante la pandemia y de reactivación económica durante el periodo de recuperación" (Sánchez Salazar & Suárez Lastra, 2020, p. 15).

También es importante señalar que, de conformidad con lo señalado en los mapas 2 y 3, independientemente de que en la zona poniente del municipio existe una mayor densidad de adultos mayores, el índice de vulnerabilidad identifica a las comunidades de la Zona Oriente como más vulnerables ante la COVID-19 ello debido, principalmente, a la variable de hacinamiento ya que éste dificulta, en todo momento, el distanciamiento social entre los individuos u hogares que ocupan una misma vivienda.

Mapa 2 Densidad de población con 60 años o más por AGEB en Tlalnepantla de Baz (distribuida por deciles)

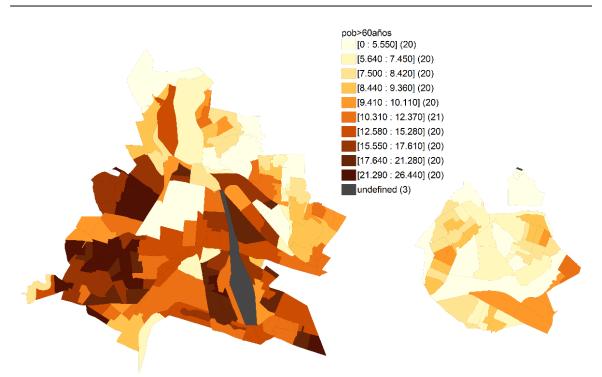










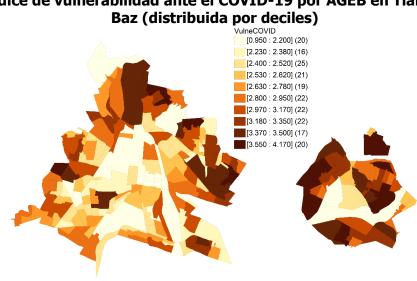


Fuente: Elaboración propia con base en datos del Índice de Vulnerabilidad, Instituto de Geografía de la UNAM (2020).



20

Mapa 3 Índice de vulnerabilidad ante el COVID-19 por AGEB en Tlalnepantla de Baz (distribuida por deciles)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Índice de Vulnerabilidad, Instituto de Geografía de la UNAM (2020).





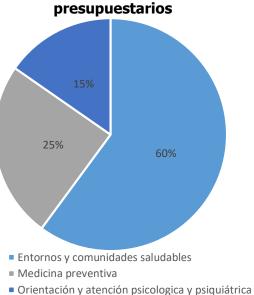


Presupuesto aprobado 2020 a los programas a través de los cuales se implementa la "Estrategia 24/7"

De acuerdo con la Programación Anual de Actividades Sustantivas Relevantes del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM), los programas presupuestales de los que se han utilizados recursos para la atención de la emergencia sanitaria mediante la Estrategia 24/7, para atención y servicios médicos y psicológicos son dos: Prevención Médica para la Comunidad y Desarrollo Integral de la Familia, cuentan con un presupuesto autorizado de \$ 14,098,407.79 pesos. Éste se encuentra dividido entre los tres Proyectos que la conforma.

El Proyecto presupuestario: "Medicina preventiva", cuenta con un presupuesto autorizado de \$3,464,835.91 pesos para ser ejecutados mediante las 18 actividades que comprende este. El presupuesto asignado conforma el 25% del total autorizado al Programa. Por otra parte, el Proyecto: "Entornos y comunidades saludables" cuenta con un presupuesto autorizado de \$8,472,295.10 pesos, e implementa 20 actividades; de todos los Proyectos es el que tiene la mayor asignación presupuestaria, pues dispone de 60% del total.

Grafica 1 Distribución presupuestal del Programa por Proyectos presupuestarios



Fuente: Elaboración propia con base en SMDIF Tlalnepantla de Baz, Analítico de presupuesto de egresos 2020.

El tercer y último Proyecto del Programa es el de "Orientación y atención psicológica y psiquiátrica", al cual se autorizó un presupuesto de \$2,161,276.78 pesos, para implementar las 12 actividades sustantivas asignadas según la programación anual. El presupuesto







autorizado a este Proyecto corresponde al 15% del total del Programa, como se muestra en la gráfica 1.

Cabe destacar que la asignación presupuestal a los Proyectos de los dos Programas presupuestales que cuyos recursos se utilizaron para la Estrategia 24/7 sucedió en un momento en el que no se contempló el evento de la emergencia sanitaria, por lo que la planeación, programación y presupuestación de los recursos se realizó conforme las necesidades presupuestales definidas en un entorno prepandemia, ello de conformidad con las entrevistas realizadas a los servidores públicos encargados de ejecutar la Estrategia.

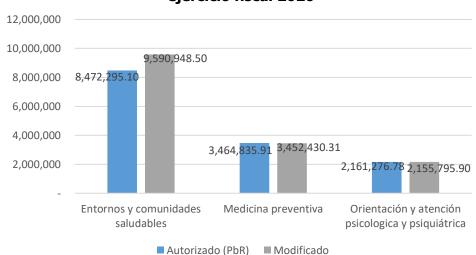
Con el advenimiento de la emergencia sanitaria y el progresivo avance de ésta se requirieron recursos de los Proyectos para subsanar los requerimientos materiales que la Estrategia 24/7 requirió para su implementación.

Cuadro 2 Presupuesto Autorizado y ejercido por Proyecto del ejercicio fiscal 2020

| Proyecto | Autorizado (PbR) | Modificado |
|---|------------------|-----------------|
| Entornos y comunidades saludables | \$8,472,295.10 | \$9,590,948.50 |
| Medicina preventiva | \$3,464,835.91 | \$3,452,430.31 |
| Orientación y atención psicológica y psiquiátrica | \$2,161,276.78 | \$2,155,795.90 |
| Total | \$14,098,407.79 | \$15,199,174.71 |

Fuente: Elaboración propia con base en SMDIF Tlalnepantla de Baz, Analítico de presupuesto de egresos 2020.

Gráfica 2 Presupuesto Autorizado y ejercido por Proyecto del ejercicio fiscal 2020



Fuente: Elaboración propia con base en SMDIF Tlalnepantla de Baz, Analítico de presupuesto de egresos 2020.







Principales metas de Fin, Propósito y Componentes de la MIR de los programas a través de los cuales se implementa la "Estrategia 24/7".

La Estrategia 24/7 está integrada por tres Proyectos que forman parte de dos Programas presupuestarios. En este sentido, los Proyectos "Medicina preventiva" y "Entornos y comunidades saludables" integran el Programa presupuestario Prevención médica para la comunidad. Dicho Programa cuenta con una MIR Tipo que contiene un resumen narrativo conforme la Metodología de Marco Lógico (MML). De acuerdo con la MIR Tipo el objetivo "incluye acciones de promoción, prevención y difusión de la salud pública para contribuir a la disminución de enfermedades y mantener un buen estado de salud de la población".

De esta manera, el resumen narrativo de la MIR Tipo considera como objetivo de nivel Fin: Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal mediante el otorgamiento de programas de medicina preventiva. Asimismo, la identificación del Propósito se define como "La población municipal está informada contra enfermedades de primer nivel de atención al aprovechar los medios que facilitan un mayor control y mejoran la salud. La MIR Tipo del Programa presupuestario contempla dos componentes: i) Campañas de promoción a la salud y prevención de enfermedades realizadas por instancias competentes; y, ii) Programas y/o proyectos de medicina preventiva difundidas en el territorio municipal.

Dichos componentes cuentan con tres actividades como lo son Realización de pláticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el territorio municipal; Aplicación de dosis de biológico en módulos de vacunación; y, Distribución de ilustrativos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades en lugares con afluencia de personas.

En segundo plano, la MIR Tipo del Programa presupuestario "Desarrollo Integral de la Familia, del que forma parte el Proyecto "orientación y atención psicológica y psiquiátrica", describe como objetivo "Engloba los proyectos orientados a fomentar la integración familiar, el respeto y el impulso de valores que permitan a cada individuo un desarrollo armónico, sano, pleno que asista al mejoramiento en las condiciones de vida y empoderamiento, el respeto a los derechos de la niñez, adolescentes, discapacitados y adultos mayores.

Su objetivo a nivel Fin es: Contribuir a incrementar la cobertura de familias vulnerables y/o sujetas a asistencia social municipal a través de programas de atención familiar. Con base en esto define su Propósito como "Las familias vulnerables cuentan con la atención necesaria para aprender a manejar situaciones adversas y de riesgo psicosocial"; el cual estructura mediante un Componente que consiste en un "Programa integral de asistencia médica, psicológica y jurídica brindada". Y llevado a cabo mediante tres actividades: i) impartición







de consultas médicas; ii) Impartición de consultas de apoyo psicológico; y, iii) Impartición de asesorías jurídicas.











II.- Análisis de la justificación de la creación y del diseño de la "Estrategia 24/7"

1.- El problema o necesidad prioritaria que busca resolver la "Estrategia 24/7" está identificado en un documento diagnóstico que cuenta con la siguiente información:

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|--|----|----|
| 1 | El diagnóstico identifica de manera adecuada la problemática o | | X |
| | necesidad que de manera emergente atiende y, a su vez, se formula | | |
| | como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida. | | |
| 2 | El diagnóstico cuenta con datos claros, concisos y actualizados sobre la | | X |
| | problemática, necesidades o situación que atiende la Estrategia. | | |
| 3 | El diagnóstico define la población objetivo y potencial, identificando, | | X |
| | según sea el caso, la población específica que atiende cada uno de los | | |
| | proyectos que derivan de éste. | | |
| 4 | Se integra la información en un solo documento. | | X |
| 5 | Se definen criterios para su revisión y su actualización. | | X |

Respuesta: No Nivel: -

La Estrategia 24/7 del SMDIF de Tlalnepantla de Baz no cuenta con un documento diagnóstico que permita identificar la situación de emergencia provocada por el COVID-19 como un hecho negativo o situación que pueda ser revertida o pretenda atender. Dado que no se cuenta con un documento de tal naturaleza, no se tiene precisión sobre el modelo causal del problema y datos claros, concisos y actualizados que justifiquen la intervención institucional del SMDIF.

De tal forma, la Estrategia 24/7 no realiza una definición y cuantificación de la población potencial y objetivo de la intervención que se está llevando a cabo. Si bien la Estrategia 24/7 incluye recursos humanos y materiales de dos Programas presupuestarios (tres proyectos), éstos tampoco cuentan con una identificación clara y precisa de la problemática o situación que buscan atender y no cuantifican la población potencial y objetivo por segmentos, clasificación o distribución geográfica según su vulnerabilidad mediante un documento Diagnóstico integrado de manera previa a la emergencia sanitaria.

En este sentido, es indispensable elaborar dichos documentos que sirven de planeación para la instrumentalización de las acciones de la Estrategia 24/7 ante la eventual continuación de la emergencia sanitaria y el desarrollo de una "nueva normalidad" y de manera particular para los Programas presupuestarios que la conforman, dado su carácter permanente en la atención de la población del municipio a través de los servicios que ofrecen.



2.- El diagnóstico del problema que atiende la "Estrategia 24/7" establece diagnósticos particulares por cada uno de los proyectos que derivan de éste, mismos que describen de manera específica:

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|--|----|----|
| 1 | Causas, efectos y características de la población objetivo. | | X |
| 2 | Cuantifica e identifica las características de la población objetivo señalando la ubicación territorial de la misma en el municipio. | | X |
| 3 | Metodología para su cuantificación y fuentes de información. | | X |
| 4 | Es utilizado por las unidades administrativas para su planeación y programación. | | X |
| 5 | Se definen criterios para su revisión y su actualización. | | X |

Respuesta: No Nivel: -

Los Proyectos presupuestarios que conforman la Estrategia 24/7 (Medicina preventiva, Entornos y comunidades saludables, y Orientación y atención psicológica y psiquiátrica) no tienen documentos Diagnósticos particulares que estructuren los elementos mínimos del diseño de su intervención, ni una construcción de las características, causas y consecuencias del problema a atender mediante la Metodología de Marco Lógico (MML); tampoco cuentan con un árbol de problemas y objetivos. En este tenor, no se describe y cuantifica las características de la población afecta o en situación vulnerable por el problema asociado.

Aunque los sujetos evaluados presentaron el documento denominado *Programa Trianual de Asistencia Social 2019-2021* del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, y en éste se tiene un esbozo de Diagnóstico por cada uno de los Programas presupuestarios, no incluye causas y efectos del problema público que se busca atender, ni la identificación y cuantificación de la población potencial y objetivo y las alternativas para el diseño de una intervención.

Dado que los Proyectos presupuestarios carecen de Diagnósticos individuales no es posible identificar una metodología de cuantificación de la población objetivo y las fuentes de información para elaborarlas. De tal manera, las unidades administrativas de la ejecución de estos Proyectos no cuentan con herramientas básicas e indispensables de planeación de la intervención pública. Consecuentemente, no se tienen criterios para su revisión y actualización.

Se recomienda a las unidades administrativas de la ejecución de los Programas y Proyectos presupuestarios, en este caso a la Coordinación Médica, el Departamento de Enfermería y el Departamento de Psicología, elaborar un análisis de dichos elementos, con el objetivo de estructurar la intervención de manera adecuada y que atienda la población objetivo definida como vulnerable, así como identificarla a través de elementos espaciales geográficos.



26







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

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|---|----|----|
| 1 | Establece una relación causal adecuada, sustentada en una justificación teórica y empírica que sustente el tipo de intervención que la "Estrategia 24/7" y los proyectos que derivan de éste llevan a cabo. | | X |
| 2 | La Teoría de Cambio propuesta para la "Estrategia 24/7" es consistente con los diagnósticos generales y particulares del problema que se busca atender. | | X |
| 3 | Articula de manera adecuada objetivos, insumos, productos y resultados definiendo el impacto esperado de la intervención. | | X |
| 4 | Facilita la construcción de indicadores para las distintas metas del programa presupuestario y de los proyectos que derivan de éste. | | X |

Respuesta: No Nivel: -

Considerando que los Programas y proyectos presupuestario que conforman la Estrategia 24/7 no cuentan con un Diagnóstico previo a la integración de la Estrategia y no se presentó evidencia que permita establecer que el problema público o situación que se busca atender haya sido identificado mediante la aplicación de MML (árbol de problemas y objetivos), es viable señalar que éstos no cuentan con una justificación teórica o empírica de la intervención que están llevando a cabo. Es decir, las acciones de la Estrategia no documentan la intervención en términos de una relación causal adecuada, que permita establecer un impacto atribuible a ésta, ya sea empírica o teóricamente.

De forma adicional, la Estrategia 24/7 no determina en algún documento los resultados esperados conforme una teoría de cambio que articule las acciones e insumos que son necesarios para resolver, en este caso, las necesidades de la población durante la emergencia sanitaria. Es importante mencionar que es indispensable construir una teoría de cambio pues transmite visualmente las creencias de por qué es probable que una política o acción pública tenga éxito en lograr sus objetivos.

Si bien se cuenta con una MIR Tipo de cada Programa presupuestario, donde se establecen las Actividades, Componentes, Propósito y Fin de éste, en el Resumen narrativo, no es posible identificar los impactos imputables de esta intervención a la solución del problema derivado de la emergencia sanitaria; para el caso de la Estrategia se recomienda integrar una MIR específica para la misma, independiente de la de los Programas y Proyectos de los que, de manera emergente, obtuvo recursos.







III. Contribución a las metas y objetivos sectoriales, estatales y municipales establecidos en la emergencia sanitaria

4.- ¿Los objetivos de la "Estrategia 24/7" se encuentra vinculada a algún documento normativo o de planeación, ya sea especial, sectorial, estatal o municipal?

No procede valoración cuantitativa.

Los Programas presupuestarios que conforman la Estrategia 24/7 (Prevención médica para la comunidad y Desarrollo Integral de la Familia) determinan en sus respectivas MIR Tipo y en el Programa anual de metas del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM-01b/2020) su alineación con el Pilar 1 Social: Municipio Socialmente Responsable, Solidario e Incluyente y el tema: Salud y bienestar incluyente del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) 2019-2021 del Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz.

Para el caso del Programa: Prevención médica para la comunidad, se contribuye al objetivo "Coadyuvar con las instancias de salud federales y estatales en la atención, promoción, prevención y fomento de la salud personal y comunitaria de la población, en especial de los grupos y comunidades en mayor vulnerabilidad" y la Estrategia 1 "Desarrollar actividades para mantener informada a la población municipal sobre temas relacionados con la salud personal mismos que contribuyan a la disminución en la incidencia de enfermedades crónico- degenerativas", del PDM 2019-2021.

Por su parte el Programa: Desarrollo Integral de la Familia asiste al objetivo Disminuir la brecha de desigualdad que impera entre las familias en situación de alta y muy alta marginación a través de acciones coordinadas entre instancias públicas estatales y municipales, así como empresas socialmente responsables y asociaciones civiles" y la Estrategia 1 "Promover la inclusión social de la población en estado vulnerable para garantizar su sano desarrollo y bienestar, mejorar sus condiciones de vida y lograr su plena integración familiar y social", de dicho ordenamiento municipal.

Sin embargo, para ambos Programas, no se hace explícita en algún otro documento su alineación o vinculación con metas y/o objetivos de la planeación estatal y federal.

Se debe tener en cuenta que aún sin un diagnóstico de la Estrategia 24/7 que dé cuenta de la situación del problema que se busca atender, se debe contemplar en documentos alternos la alineación de los Programas: Prevención médica para la comunidad y Desarrollo integral de la familia con la planeación estatal y federal.







5.- ¿El diseño de la "Estrategia 24/7" se encuentra alineada a las necesidades y retos que suponen el seguimiento de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) contando las evidencias con los siguientes criterios?:

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|---|----|----|
| 1 | Los documentos que sirven a la planeación, programación y presupuestación de las actividades municipales del programa presupuestario y los proyectos que dependen de éste establecen una alineación con los Objetivos para el Desarrollo Sostenible. | X | |
| 2 | El diagnóstico del programa presupuestario y los proyectos que derivan de éste identifican y distribuyen contenidos temáticos alineados a los Objetivos para el Desarrollo Sostenible. | | X |
| 3 | La distribución de las actividades del programa presupuestario y de los proyectos que derivan de éste identifica y alinea las mismas con los Objetivos para el Desarrollo Sostenible y con las metas específicas de cada uno. | X | |
| 4 | El alineamiento del programa presupuestario y de los proyectos que derivan de éste identifica de manera clara los Objetivos para el Desarrollo Sostenible y las metas específicas dentro de éstos a las que se contribuye de manera directa y de manera complementaria. | X | |

Respuesta: Sí Nivel: 3

En el documento de Programación anual del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM-01b/2020) de los dos Programas presupuestarios que conforman la Estrategia 24/7 establecen de manera explícita las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a los que contribuyen de manera permanente.

Referente al Programa: Prevención médica para la comunidad, se establece su contribución a las metas del ODS 3: Salud y bienestar, entre la que destaca, por su importancia en el contexto de la pandemia global del COVID-19, al número 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. En cuanto al Programa: Desarrollo Integral de la Familia, contribuye al cumplimiento del Objetivo 3 de los ODS, mediante la meta 3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

No obstante, al no contar con un Diagnóstico no se puede identificar de manera particular como se distribuye el contenido temático y acciones de los Proyectos presupuestarios con los objetivos y metas de los ODS y su impacto real sobre dichas metas.





IV. Población potencial y objetivo

6.- 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:

- a) Unidad de medida.
- b) Están cuantificadas.
- c) Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d) Se define un plazo para su revisión y actualización.

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|---|----|----|
| 1 | No se cuenta con un documento oficial y/o diagnóstico en que se definan las poblaciones, potencial y objetivo, o el documento oficial y/o diagnóstico no cuenta con al menos una de las características establecidas. | | X |
| 2 | El documento oficial y/o diagnóstico tiene definidas a las poblaciones (potencial y objetivo), pero las definiciones no cumplen con las características establecidas. | | X |
| 3 | El documento oficial y/o diagnóstico tiene definidas a las poblaciones (potencial y objetivo) y las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas. | | X |
| 4 | El documento oficial y/o diagnóstico tiene definidas a las poblaciones (potencial y objetivo) y las definiciones cumplen con todas las características establecidas. | | X |
| 5 | El documento oficial y/o diagnóstico tiene definidas a las poblaciones (potencial y objetivo), las definiciones cumplen con todas las características establecidas y existe evidencia de la actualización de las definiciones y de su uso en la planeación a corto y mediano plazo. | | X |

Respuesta: No Nivel: -

Tanto la Estrategia 24/7, en su conjunto, como los Programas presupuestarios que la conforman no cuentan con Diagnósticos que evidencien una descripción del problema que buscan atender, un diseño de su intervención y los potenciales beneficiarios. De esta forma, no es posible identificar, describir y cuantificar la población potencial y objetivo de sus acciones. Por lo tanto, no se define su unidad de medida, metodología para su cuantificarla; así como la fuente de información y los plazos para su revisión y actualización.

Por otra parte, los Programas sí cuentan con la MIR Tipo que establece en sus indicadores a nivel fin, propósito y componentes una unidad de medida y una línea base; sin embargo, es difusa y no es acorde con los supuestos que se buscan atender por las consecuencias de la pandemia del COVID-19. Por lo tanto, de conformidad con la evidencia presentada por los sujetos evaluados, no se cumplen con los criterios asignados.



30





7.- ¿La "Estrategia 24/7" cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes?

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|---|----|----|
| 1 | No se cuenta no cuenta con información sistematizada de la demanda | | X |
| | total de apoyos. | | |
| 2 | Se cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer | | X |
| | la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes. | | |
| 3 | Se cuenta con información sistematizada que permite conocer la | | X |
| | demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes. | | |
| 4 | Se cuenta con información sistematizada que permite conocer la | | X |
| | demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. | | |
| 5 | Se cuenta con información sistematizada que permite conocer la | | X |
| | demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. | | |
| | Asimismo, existe evidencia de que la información sistematizada es | | |
| | válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la | | |
| | demanda total de apoyos. | | |

Respuesta: No Nivel: -

Dada la naturaleza de los servicios que se ofrecen mediante los Proyectos y Programas Presupuestarios que conforman la Estrategia 24/7 no es posible determinar la consolidación de la demanda total de apoyos, teniendo en cuenta que estos son universales y se proporcionan a quién los requiera (aún en el caso de no ser habitante de Tlalnepantla de Baz). Es decir, la Estrategia 24/7 no cuenta con una lista de potenciales beneficiarios y a los cuales se seleccionaría conforme a criterios de elegibilidad.

Sin embargo, tanto la Coordinación Médica, el Departamento de Enfermería y el Departamento de Psicología, elaboraron y sistematizaron la atención brindada a las personas que requerían el apoyo y orientación relacionada sobre la atención a síntomas del COVID-19, como solicitud de atención a distancia de consultas psicológicas o psiquiátricas.

La construcción y sistematización de la base de datos de los apoyos brindados cuenta con campos específicos que permiten conocer el nombre del paciente, edad, domicilio, sexo, número de integrantes de familia, municipio, teléfono celular, caso sospechoso de COVID-19, área y nombre del personal que brindó la asistencia, y la observación sobre el apoyo que solicitó.

Por lo tanto, es posible conocer, al momento de realización de esta evaluación, la entrega total de apoyos y la evidencia sobre la información recabada de los beneficiarios. A pesar de que se proporcionó esta base de datos por ambos Programas se desconoce la manera como se sistematiza y actualiza la información, es decir, si cada uno del personal asignado







realiza de manera particular la inclusión de los casos de los pacientes a la base de datos y si se actualiza diaria o semanalmente, tampoco se identificó el uso de la Clave Única de Registro de Población (CURP) para dar seguimiento a beneficiados evitando de esta manera duplicidad en la entrega de apoyos; adicionalmente el sujeto evaluado no presentó evidencia de la existencia de un sistema informático que permite realizar dicha sistematización.











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

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|--|----|----|
| 1 | Se cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las | | X |
| | solicitudes de apoyo, pero los procedimientos no cuentan con al menos | | |
| | una de las características establecidas en la pregunta. | | |
| 2 | Se cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las | | X |
| | solicitudes de apoyo. | | |
| | Los procedimientos cuentan con una de las características descritas. | | |
| 3 | Se cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las | | X |
| | solicitudes de apoyo. | | |
| | Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas. | | |
| 4 | Se cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las | | X |
| | solicitudes de apoyo. | | |
| | Los procedimientos cuentan con todas las características descritas. | | |

Respuesta: No Nivel: -

Tomando en cuenta que los servicios médicos ofrecidos mediante la Estrategia 24/7 son de carácter universal, es decir, se atiende a toda aquella persona en estado de vulnerabilidad que los solicita, de acuerdo con la Circular 4 bis del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, y de la inmediata respuesta que se tuvo ante la contingencia de salud, no se contempló la elaboración de procedimientos específicos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo médico mediante llamada telefónica. Por lo tanto, no fueron definidos con base en características explicitas de la población objetivo, y no se dispuso de formatos, ni cuentan con criterios de publicidad para que los conociera la población o apegados a un documento normativo.

No obstante, y derivado de las consultas con los responsables de las unidades administrativas de la ejecución de la Estrategia en el área médica del SMDIF, sí tomaron en cuenta el *Lineamiento general de Centros de Atención de llamadas relacionadas con COVID-19* emitidos por la Secretaría de Salud, que contempla una serie de preguntas que proporcionan información sobre la definición operacional de caso sospechoso. Adicionalmente, la Estrategia 24/7 contempló el componente de difusión y atención mediante tres modalidades: terrestre, telefónica y herramientas digitales, que tenían como objetivo brindar información a la población en el plano de la Jornada Nacional de Sana Distancia.







V. Padrón de Beneficiarios y mecanismos de atención

- 9.- Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos de la "Estrategia 24/7" (padrón de beneficiarios) que:
- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|--|----|----|
| 1 | La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas. | X | |
| 2 | La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas. | | X |
| 3 | La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas. | | X |
| 4 | La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas. | | X |

Respuesta: Sí Nivel: 1

Las unidades administrativas responsables de la ejecución de los Proyectos de los Programas presupuestarios que conforman la Estrategia 24/7 cuentan con padrones de beneficiarios sistematizados a partir de una base de datos, pero sin documentarse en un sistema informático. De esta forma, y dado que no se tiene un documento normativo de planeación para la Estrategia como lo es un Diagnóstico, no se establecen las características que debe tener este padrón, a excepción de lo establecido en la Circular 4 Bis donde se dispone que serán beneficiarios de la Estrategia toda la población sin excepción, pero con especial énfasis en las que están en situación de vulnerabilidad ante los efectos de la pandemia.

Por otra parte, este padrón de beneficiarios sí incluye en una de las columnas la identificación del tipo de apoyo otorgado a la población que lo demandaba. Si bien se tiene un número consecutivo para cada una de las personas que recibieron el apoyo no se tiene una clave única que identifique a la persona en el tiempo para dar seguimiento a su caso.

De manera particular, no se identificaron mecanismo documentados que utilicen las unidades administrativas para actualizar y depurar dicha base de datos, con lo cual se permitiría saber si la información es fidedigna y su manipulación tiene controles específicos.



34



- 10.- Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:
- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|---|----|----|
| 1 | Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen una de las características establecidas. | | X |
| 2 | Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas. | | X |
| 3 | Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas. | | X |
| 4 | Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas. | | X |

Respuesta: No Nivel: -

Las áreas encargadas de la implementación de los Proyectos presupuestarios que conforman la Estrategia 24/7, la Coordinación Médica, el Departamento de Enfermería y el Departamento de Psicología, no establecieron procedimientos para proporcionar los servicios en referencia a los beneficiarios. Si bien la Estrategia fue una respuesta inmediata a la emergencia sanitaria se debió contar con un procedimiento elaborado *ex profeso* para estandarizar las preguntas e información para conformar el padrón de beneficiarios sobre la situación del paciente, ya sea asunto médico o psicológico, y aplicar el protocolo de actuación de dichas consultas.

Por lo tanto, al carecer de un procedimiento para otorgar los apoyos, no se cumplió con su estandarización y sistematización para que lo utilizaran las unidades administrativas, no fue difundido públicamente, ni tampoco formó parte o estuvo apegado a un documento normativo.

De manera descriptiva y sucinta, el Departamento de Psicología refirió sobre la forma de operar del Proyecto a su cargo, el cual consta de cinco puntos: i) Se establecieron 3 líneas telefónicas de atención psicológica, las cuales fueron atendidas por psicólogas del Departamento; ii) Dichas líneas telefónicas fueron difundidas en todo el municipio de Tlalnepantla de Baz; iii) El o la usuaria que requería el servicio podía llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana para recibir la atención psicológica, la cual podía constar de orientación, contención y/o seguimiento, según fuera el caso; iv) Dicha atención era gratuita



35





y el o la usuaria podrían hacer uso de este servicio las veces que fueran necesarias; y, v) La información obtenida y brindada quedó registrada a manera general en un formato específicamente diseñado para la estrategia 24/7, el cual se actualizaba diariamente hasta la conclusión de dicho servicio.

Se sugiere, en concordancia con el *Lineamiento General de Centros de Atención de llamadas* relacionadas con COVID-19 (2020a) y el *Lineamientos de Respuesta y de Acción en Salud Mental y Adicciones para el Apoyo Psicosocial durante la pandemia por Covid-19* en México (2020b) de la Secretaría de Salud, elaborar un procedimiento estandarizado que incluya preguntas, respuestas y protocolos de atención a casos excepcionales tanto para atención médica como a la psicológica y que se brindan por vía telefónica.











VI. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

11.- ¿Existen medios para verificar el impacto de la "Estrategia 24/7" en el territorio municipal?

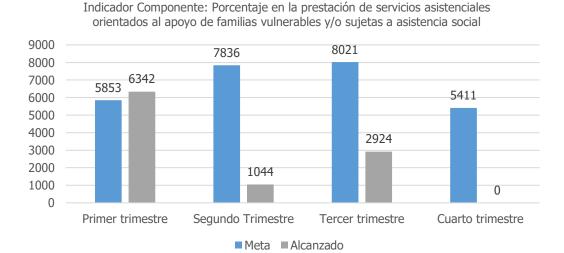
No procede valoración cuantitativa.

La Estrategia 24/7 implementada por el SMDIF de Tlalnepantla de Baz cuenta con dos medios de seguimiento a las acciones que ejecuta mediante el formato PbRM-08c de avance trimestral de metas de actividad por Proyecto y el formato PbRM-08b Ficha técnica de seguimiento de indicadores 2020 de gestión y estratégicos.

En particular, el avance en los indicadores a nivel componente y de la actividad correspondiente al Proyecto: Orientación y atención psicológica y psiquiátrica de la MIR del Programa: Desarrollo Integral de la Familia", reporta al cierre del tercer trimestre un avance crítico (47.49%) con relación a la meta anual fijada de 27,121 servicios asistenciales. El comportamiento en el primer trimestre superó a la meta fijada en 8.5%; sin embargo, para el segundo y tercer trimestre solamente se alcanzó un 13.3% y 36.45%, respectivamente.

Gráfica 3 Avance trimestral del indicador a nivel Componente





En cuanto al indicador de nivel actividad (1.2) relacionado con el Proyecto: Orientación y atención psicológica y psiquiátrica, tiene un comportamiento parecido al de nivel fin, pues en el primer semestre las consultas psiquiátricas superaron el 107% respecto a la meta fijada. No obstante, tanto el segundo como el tercer trimestre solamente se alcanzó 17.17% y 37.01% de la meta programada.

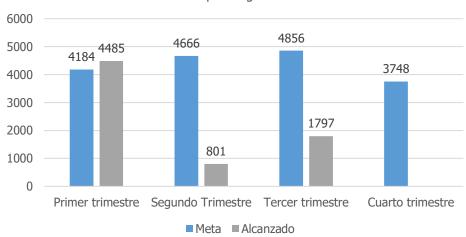






Gráfica 4 Avance trimestral del indicador a nivel Actividad

Indicador A 1.2: Porcentaje en el otorgamiento de apoyo psicológico



Cabe destacar que los medios señalados se integraron, conforme señala el sujeto evaluado, para la atención de la población en las unidades médicas del SMDIF en un entorno prepandemia, por lo que el reporte de las actividades de la Estrategia se ha ajustado a las actividades del SMDIF durante la emergencia sanitaria.

38

Los indicadores de las MIR Tipo de los Programas presupuestarios: Desarrollo Integral de la Familia y Prevención médica para la comunidad, a nivel actividad solo informan sobre el número de actividades de consulta médica realizadas por el personal del área médica; sin embargo, esta información no permite determinar si la Estrategia 24/7 contribuyó, mediante alguna de las acciones reportadas, a mitigar, disminuir o limitar el número de contagios de por el COVID-19 en el municipio.







12.- ¿Los servicios brindados a través de la "Estrategia 24/7" son congruentes con los indicadores a nivel Componente de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR TIPO) de los Programas "Prevención médica para la comunidad" y "Desarrollo Integral de la Familia", así como de la propia MIR de la estrategia?

| Nivel | Criterio | | | |
|-------|--|--|---|--|
| 1 | Al menos uno de los servicios brindados se relaciona de manera con un | | X | |
| | indicador a Nivel Componente. | | | |
| 2 | Al menos uno de los servicios brindados se relaciona de manera directa | | X | |
| | con dos indiciadores a Nivel Componente. | | | |
| 3 | Al menos uno de los servicios brindados se relaciona de manera directa | | X | |
| | con dos indiciadores a Nivel Componente. | | | |

Respuesta: No Nivel: -

Los Componentes de la MIR del Programa: Prevención médica para la comunidad y del Programa Desarrollo Integral de la Familia no son congruentes con los servicios brindados por la Estrategia 24/7 debido a que no poseen las características de los bienes o servicios que se prestan a través de esta actividad. De hecho, en el Programa: Prevención médica para la comunidad, los tres elementos en la MIR Tipo etiquetados como "Actividades" corresponderían al nivel de Componente siendo como tal, los servicios que se brindan mediante el programa presupuestario, contemplando obviamente la estructura de redacción.



Los dos Componentes: 1) Campañas de promoción a la salud y 2) Prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes, y Programas y/o proyectos de medicina preventiva difundidas en el territorio municipal) no aportan servicios en estricto sentido, ya que no siguen los criterios señalados en la *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores de Resultados* (2014) de CONEVAL, ya que en este nivel se debe incluir, como resumen narrativo la descripción del bien, servicio o producto que se proporciona mediante el programa presupuestario.

El Programa Desarrollo Integral de la Familia tiene las mismas deficiencias de diseño en la MIR Tipo identificadas en el Programa Prevención médica para la comunidad. Las Actividades identificadas en la MIR son los servicios que ofrece éste. Y no la entrega de un Programa integral, el cual aglutina las consultas médicas, psicológicas y la asesoría jurídica. Por lo tanto, ninguno de los indicadores de los dos Programas está vinculado con las acciones o servicios que está proporcionando la Estrategia 24/7, aunado a la ausencia de una MIR propiamente de esta Estrategia.





- 13.- Los Componentes señalados en cada una de las MIR cumplen con las siguientes características:
- a) Son los bienes o servicios que producen los programas.
- b) Están redactados como resultados logrados.
- c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

| Nivel | Criterio | | | |
|-------|---|--|---|--|
| 1 | Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características | | | |
| | establecidas en la pregunta. | | | |
| 2 | Del 50 al 69% de los Componentes cumplen con todas las | | X | |
| | características establecidas en la pregunta. | | | |
| 3 | Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las | | X | |
| | características establecidas en la pregunta. | | | |
| 4 | Del 85 al 100% de los Componentes cumplen con todas las | | X | |
| | características establecidas en la pregunta. | | | |

Respuesta: No Nivel: -

Los Componentes de la MIR Tipo de los Programas Prevención médica para la Comunidad y del Desarrollo Integral de la Familia no cumplen con la caracterización de un bien o servicio entregado, según la *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores de Resultados* (2014) de CONEVAL. En el caso del primer Programa referido, se tiene como componentes: Campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas por las instituciones competentes; y, Programas y/o proyectos de medicina preventiva difundidas en el territorio municipal. En este sentido, cabe aclarar que las campañas son el resultado de la difusión de la oferta del servicio y no el servicio *per se*; mientras que los Programas y/o proyectos ejecutados no dan cuenta del seguimiento de las pláticas de promoción de la salud (actividad 1.1), la aplicación de dosis de biológicos (actividad 1.2) y la distribución de ilustrativos (actividad 1.3). En realidad, son las actividades las que deberían articularse como los Componentes de la MIR Tipo.

En el caso del Programa: Desarrollo Integral de la Familia presenta las mismas deficiencias, dado que considera un solo Componente en el cual se aglutinan o se realiza la sumatoria de los servicios brindados por el Programa, pero identificados en la MIR Tipo como Actividades. Si bien en los dos Programas los Componentes están redactados como resultados logrados, son necesarios para la producir el Propósito y tienen un supuesto en concordancia con éstos, no se cumplen con las características referentes a su identificación como un servicio brindado.









14.- El Propósito de la MIR de ambos programas y la propia de la estrategia cuenta con las siguientes características:

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

| Nivel | Criterio | Sí | No |
|-------|--|----|----|
| 1 | El Propósito cumple con dos de las características establecidas en la pregunta. | | X |
| 2 | El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta. | | X |
| 3 | El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta. | | X |
| 4 | El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta. | | X |

Respuesta: No Nivel: -

Si bien la consecución del objetivo a nivel Propósito de la MIR Tipo del Programa: Desarrollo Integral de la Familia es consecuencia directa de la implementación del Componente, su logro está controlado por los responsables del Programa, y es único, éste no cuenta con una redacción ordenada, tiene términos ambiguos (manejar situaciones adversas y de riesgo psicosocial) y establece como población objetivo a las familias vulnerables aún sin estar descrita y justificada en algún otro documento. Los problemas asociados con la lógica vertical de la MIR Tipo (Resumen narrativo) son, en parte, consecuencia de la no identificación clara de los servicios que brinda el Programa a través de los Proyectos.

En cuanto al Propósito de la MIR Tipo del Programa: Prevención médica para la comunidad, se tiene que no está redactado como una situación alcanzada, no es consecuencia directa de los dos Componentes que la incluyen debido a que éstos no son servicios y la población objetivo (la población municipal) no está definida mediante una justificación en algún documento normativo. En resumen, dicha MIR no cuenta con una lógica vertical o resumen narrativo articulado que permita identificar los Componentes, las actividades esenciales para entregar estos servicios y como contribuyen al Propósito del Programa en particular y de la Estrategia 24/7 en general. Aunado a la falta de una MIR propia de la Estrategia, que articule solamente los elementos necesarios de cada uno de estos Programas.









- 15.- El indicador a Nivel Fin de las MIR de los programas y la propia de la estrategia cuenta con las siguientes características:
- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Es un objetivo superior al que los programas contribuyen, es decir, no se espera que la ejecución de los programas sea suficiente para alcanzar el Fin.
- c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- d) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

| Nivel | Criterio | | | |
|-------|--|--|--|--|
| 1 | El Fin cumple con dos de las características establecidas en la pregunta. | | | |
| 2 | El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta. | | | |
| 3 | El Fin cumple con todas de las características establecidas en la | | | |
| | pregunta. | | | |

Respuesta: Sí Nivel: 1

El objetivo a nivel Fin de la MIR Tipo del Programa: Prevención médica para la comunidad (2020d) está bien redactado en los términos de la *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores de Resultados* (2014) de CONEVAL; pero su indicador no está claramente especificado o no permite identificar la contribución que tiene el Programa con un objetivo superior. De igual forma, tanto el nombre, como la fórmula del indicador hacen notar que la plena ejecución de los proyectos es suficiente para *Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población municipal.* El objetivo a nivel Fin de dicha MIR Tipo es único, pero no es posible identificar la vinculación con algún objetivo estratégico de la dependencia o de un programa sectorial que se pretenda alcanzar en el mediano o largo plazo, diferente a los identificados en el PbRM-01a Dimensión Administrativa del Gasto.

En el caso del indicador de nivel Fin del Programa: Desarrollo Integral de la Familia (2020), se identifica que la consecución del resultado a nivel Propósito es suficiente para *contribuir a incrementar la cobertura de familias vulnerables y sujetas a asistencia social*, como lo indica su objetivo en el Resumen narrativo, es decir, éste depende exclusivamente de la consecución de los servicios que brinda el Programa. Por lo tanto, no queda claro su especificación y su vinculación con un objetivo estratégico fuera del control de la unidad encargada de su ejecución.

Dado que la Estrategia 24/7 no cuenta con una MIR no es posible realizar un análisis sobre la estructura y criterios del objetivo y el indicador a nivel Fin.





16.- En cada uno de los niveles de objetivos de las MIR de los dos programas y la propia de la Estrategia (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- Económicos. c)
- Monitoreables. d)
- Adecuados. e)

Respuesta: Sí

Nivel: 1

| Nivel | Criterio | Sí | No | | |
|-------|--|----|----|--|--|
| 1 | Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las | X | | | |
| | características establecidas. | | | | |
| 2 | Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las | | X | | |
| | características establecidas. | | | | |
| 3 | Del 70% al 84% de los indicadores del programa tienen las | | X | | |
| | características establecidas. | | | | |
| 4 | Del 85% al 100% de los indicadores del programa tienen las | | X | | |
| | características establecidas. | | | | |



Ninguno de los 6 indicadores que tiene la MIR Tipo del Programa Desarrollo integral de la familia cumple con todos los criterios CREMA. Como puede corroborarse en el Anexo 2, 83% de los indicadores son claros, 33% son relevantes, 100% son económicos, 0% son monitoreables y 16% adecuados; con lo cual se tiene un promedio general para los indicadores de 46.4%.

El objetivo a nivel Propósito no cuenta con una descripción clara de su conformación y utiliza términos ambiguos. Los objetivos a nivel Actividad son los únicos relevantes, pues son los que proporcionan los servicios (médicos, psicológicos y jurídicos) que, en teoría, deberían ser los componentes. Todos son económicos porque disponen de una fuente de información controlada por la unidad administrativa, pero no cuentan con la característica de ser monitoreables debido a que los medios de verificación no pueden ser sujetos a comprobación independiente.

En este sentido, el objetivo a nivel Propósito es el único adecuado dada su estructura. Si bien el objetivo 1.2 a nivel actividad corresponde con la particularidad del apoyo psicológico se toma como no adecuado pues debería corresponder con un nivel de componente.





Integrando famili



Por su parte los 7 indicadores de la MIR Tipo del Programa: Prevención médica para la comunidad presentan el siguiente porcentaje de cumplimiento: 42% de los indicadores son claros, 0% son relevantes, 100% son económicos, 0% son monitoreables y 0% adecuados, dando un promedio de 28.4% de manera global.

El objetivo e indicador a nivel Fin de dicho Programa y los de Actividad 1.1 y 1.2 son considerados relevantes pues son los que están alineados con el objetivo de éste y, simultáneamente, con los de la Estrategia.

Los indicadores de nivel Componente y Propósito no están directamente alineados con la esencia del Programa y su contribución a la Estrategia 24/7 es limitado o nulo. No obstante, ninguno es relevante pues no se encuentran estructurados bajo una lógica vertical (resumen narrativo) y por ende una horizontal (monitoreable) conforme la Guía de construcción de indicadores de CONEVAL.

Aun cuando la MIR dispone de criterios económicos por su generación de información, no es monitoreable pues no considera fuentes de información públicas y a disposición de la población; por lo tanto, no son adecuados por las características y objetivos del Programa.









17.- Las Fichas Técnicas de los indicadores de las MIR de cada uno de los programas y la propia de la Estrategia cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

| Nivel | Criterio | Sí | No | |
|-------|---|----|----|--|
| 1 | Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa | | | |
| | tienen las características establecidas. | | | |
| 2 | Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa | | | |
| | tienen las características establecidas. | | | |
| 3 | Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa | | | |
| | tienen las características establecidas. | | | |
| 4 | Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del | | X | |
| | programa tienen las características establecidas. | | | |

Respuesta: Sí Nivel: 1

Como se indicó en la pregunta anterior, el Programa: Desarrollo Integral de la Familia cuenta con 6 indicadores y cuentan con ficha técnica. Todos cuentan con un nombre, método o fórmula de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base y metas; sin embargo, ninguna de las fichas técnicas del Programa referido cuenta con el apartado de comportamiento del indicador. En este sentido, el grado de cumplimiento de las características de los indicadores es de 83.3%.

El Programa: Prevención médica para la comunidad, establece 7 indicadores que, al igual que el Programa anterior, cumple con todas las características de los indicadores (nombre, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base y metas); pero no incluye el apartado de comportamiento del indicador. Esta característica permite identificar la dirección que pretende alcanzar el indicador si cumple su cometido. Es importante mencionar que todos los indicadores contemplados para los dos programas tienen una dimensión de eficiencia. Se sugiere, atendiendo a las deficiencias del diseño de la MIR Tipo, incluir indicadores que consideren otras dimensiones como lo es la eficacia, economía y calidad.







18.- Las metas de los indicadores de las MIR de cada uno de los programas y la propia de la Estrategia tienen las siguientes características:

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

| Nivel | Criterio | | | |
|-------|---|---|---|--|
| 1 | Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas. | X | | |
| 2 | Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas. | X | | |
| 3 | Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas. | X | | |
| 4 | Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas. | | X | |

Respuesta: Sí Nivel: 3

Derivado del análisis de la Fichas técnicas de los indicadores de las dos MIR Tipo de los Programas que conforman a la Estrategia 24/7, se tiene que 90% de los indicadores cuentan con unidad de medida; el único indicador que no cuenta con esta medida definida explícitamente es el de la Actividad 1.2 del Programa Desarrollo Integral de la Familia, relacionado con el apoyo psicológico.

En cuanto a las metas orientadas a impulsar el desempeño del Programa: Desarrollo Integral de la Familia solamente dos de los cuatro indicadores cuentan con una definición y justificación de línea base y los otros dos se considera que no cumplen con las características porque no aumentan su cobertura (propósito) y el logro del fin es únicamente atribuible al programa, y no meramente una contribución parcial (como lo considera la Guía para la construcción de MIR de CONEVAL).

En cuanto su factibilidad, en referencia a la disponibilidad de recursos humanos y financieros se considera que en todas las metas de los indicadores (100%) es posible su obtención debido a que tienen una lógica incremental y no son laxas; aún con las precisiones identificadas en cada MIR. No obstante, dada la magnitud y naturaleza de la contingencia sanitaria y tomando en cuenta que los servicios son trasladados a llamadas telefónicas, podría tener una limitación relacionada con la programación realizada para el año fiscal 2020.









19.- Conforme el diseño de la MIR Tipo de los programas origen de los recursos de la estrategia, ¿Qué conjunto de modificaciones, adiciones o cambios se sugieren a las dos matrices TIPO existentes o a la matriz específica de la estrategia, de manera que, resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos constitutivos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado?

Se recomienda elaborar una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) especifica donde se aglutinen los servicios proporcionados por la Estrategia 24/7, con el objetivo de incluir un resumen narrativo (lógica vertical) claro, conciso y estructurado de los fines que persigue; así como determinar los indicadores idóneos mediante los que se dará seguimiento a las acciones que se realicen (lógica horizontal. Sin embargo, los Programas presupuestarios asociados a la Estrategia deben realizar modificaciones importantes para que los servicios que se proporcionan estén catalogados como Componentes dentro de la estructura de la MIR y no como actividades.

En particular, la MIR Tipo del Programa: Desarrollo Integral de la Familia, presenta deficiencias en cuanto a la identificación de los Componentes, pues estos son los servicios que proporciona y están en el nivel de Actividades. De igual manera, se debe contemplar una modificación al Propósito pues está redactado de una forma ambigua y no define la población objetivo. El objetivo a nivel Fin, tal cual está formulado, parece ser atribuible únicamente al Programa y no una contribución a un fin superior, asociado con la planeación municipal, estatal o nacional.

En cuanto a la MIR Tipo del Programa: Prevención médica para la comunidad, se presentan deficiencias parecidas, pues los objetivos a nivel Actividad son esencialmente los servicios que se brindan a través del programa y sus proyectos y deberían corresponder o estar estructurados como Componentes; mientras que el objetivo a nivel Propósito no está redactado de una forma clara y tiene elementos conceptuales ambiguos. El objetivo a nivel Fin es atribuible directamente del Programa, por lo que no representa una contribución de éste a un objetivo superior.









VII. Presupuesto

20.- De acuerdo con las metas y objetivos de la "Estrategia 24/7", ¿cuál es la distribución de los recursos humanos y materiales asignados a ésta conforme a las asignaciones presupuestales de los proyectos correspondientes a los programas relacionados?

No procede valoración cuantitativa.

Los sujetos evaluados no presentaron evidencia y/o información suficiente para dar respuesta a esta pregunta.











21.- El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a) Gastos en operación: Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

| Nivel | Criterios | | | | |
|-------|---|---|---|--|--|
| 1 | El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno | X | | | |
| 1 | los conceptos establecidos. | | | | |
| 2 | El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos | X | | | |
| 2 | de los conceptos establecidos. | | | | |
| 2 | El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres | | X | | |
| 3 | de los conceptos establecidos. | | | | |
| 4 | El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa | | X | | |
| 4 | todos los conceptos establecidos. | | | | |

Respuesta: Sí Nivel: 2

De acuerdo con el documento de *Avance presupuestario del ejercicio 2020* presentado como evidencia por el Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario, adscrito a la Oficialía Mayor del SMDIF al cierre del tercer trimestre, se identifica y cuantifica de manera puntal el desglose de los recursos ejercidos por Proyecto presupuestario, capítulo y partida de gasto especifica. En los tres Proyectos presupuestarios es posible identificar los gastos asociados a la operación de estos.

Del total del presupuesto ejercido para la operatividad del tema médico de la Estrategia 24/7 al tercer trimestre del ejercicio 2020, el Proyecto Orientación y atención psicológica y





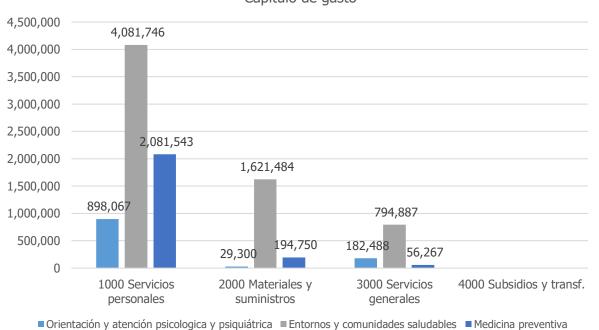


50

psiquiátrica había ejercido el 11.2%, el Proyecto Entornos y comunidades saludables 65.4% y el Proyecto Medicina preventiva 23.5%.

Por otra parte, cerca del 71% del gasto ejercido asociado a la Estrategia 24/7 se ha destinado al Capítulo 1000 Servicios profesionales. Mientras que los gastos en mantenimiento consideran el 29% restante de los recursos ejercidos, es decir, los Capítulos 2000 y 3000.





Por último, tanto el Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario, como las unidades administrativas que implementan las acciones y ejercen los recursos no presentaron evidencia sobre los gastos unitarios en referencia al gasto total dividido entre la población atendida, por lo que no fue posible verificar el tipo de insumos adquiridos y la calendarización del ejercicio del gasto para las actividades de la Estrategia.







VIII. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otras estrategias sectoriales y de otros niveles de gobierno

22.- ¿Con qué otros programas, metas y/o acciones en otros niveles de gobierno existe sinergia por parte de las actividades de la "Estrategia 24/7" en el marco de la emergencia sanitaria?

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con la herramienta *Federalismo en COVID 2020* del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), tanto el Gobierno federal como las entidades federativas han impulsado iniciativas, acciones o estrategias para mitigar los efectos de la COVID-19, las cuales se pueden clasificar como medidas de orden sanitario, fiscal, laboral, económicas y sociales.

Dentro de este abanico de respuestas gubernamentales ante la pandemia, las acciones del Gobierno del Estado de México contemplan seis de asistencia social, ocho fiscales o financieras y una laboral. Ninguna de las acciones referidas tiene como objetivo una respuesta sanitaria relacionada con la atención brindada por la Estrategia 24/7. No obstante, las acciones etiquetadas como de asistencia social contienen apoyos de subsidio a familias vulnerables, amas de casa, productores del campo y artesanos; que son la población más afectada por la situación económica.

En este sentido, las acciones implementadas por el Gobierno del Estado de México tienen una correspondencia de sinergia con las desarrolladas por el SMDIF de Tlalnepantla de Baz para atender las consecuencias de la COVID-19.

En el plano municipal, el gobierno municipal del Tlalnepantla de Baz ha implementado varias acciones enfocadas especialmente en la mitigación de los contagios mediante operativos para la verificación administrativa del cumplimiento de medidas de prevención en establecimientos y comercios en la vía pública.

A nivel federal, destacan las acciones relacionadas con la atención a la población vía telefónica respecto a casos sospechosos de COVID-19 y la atención relacionada con problemas psicológicos consecuencia del confinamiento en casa.









Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

| oportupidad/debilidad | | Referencia (pregunta) | Recomendación |
|--|--|--------------------------|--|
| | Fortaleza y Oport | unidad | |
| Justificación de la creación y del diseño del programa | del diseño sin embargo no están asociadas | | Generar una propuesta de modificación de las dos MIR de los Programas o diseñar una MIR que englobe los servicios de la Estrategia. (se puntualiza en el apartado de debilidades los puntos que debe contemplar) |
| Contribución a la meta y objetivos nacionales | En la MIR Tipo y el PbRM-01b existe la identificación de objetivos municipales con los que se alinean los programas. Se establece alineación explicita con los ODS en el PbRm-01b. | 4-5 | Definir e identificar en un documento diagnóstico explícitamente su vinculación y contribución a la planeación municipal, estatal y federal; así como su contribución a los ODS. |
| Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad | De acuerdo con la naturaleza de la Estrategia no es posible determinar y sistematizar la demanda total de apoyos (servicio); no obstante, se proporcionó evidencia de la integración de una base de datos de la población atendida. | 6-8 | Definir en un documento de planeación los criterios que deben cumplir la población objetivo y sistematizar en los datos de la población atenida en un sistema informático. |
| Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención | Los sujetos evaluados no proporcionaron evidencia sobre los procedimientos para la atención de los beneficiarios. El Departamento de Psicología describió en 5 puntos el procedimiento para otorgar el apoyo en materia de salud mental. | 9-10 | Crear o realizar ajustes a los manuales de procedimientos de las unidades administrativas ejecutoras de la Estrategia donde se detalle los pasos necesarios para proporcionar el servicio correctamente. |
| Matriz de Indicadores para Resultados | No aplica | 11-19 | No aplica |
| Presupuesto | El Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario identifica y | 20-21 | No aplica. |







| | cuantifica de manera puntal el desglose de los recursos ejercidos por Proyecto presupuestario, capítulo y partida de gasto | | |
|--|--|------|---|
| Complementariedades y coincidencias con otros programas federales | No aplica | 22 | No aplica |
| | Debilidad o Ame | naza | |
| Justificación de la creación y del diseño del programa | No cuenta con un documento diagnóstico general ni con diagnósticos particulares por cada proyecto que la conforman, lo cual dificulta la identificación del problema a atender (explícitamente). No está identificada una justificación teórica o empírica que sustente la implementación de la Estrategia, ni existe una teoría de cambio que exponga la articulación de acciones e insumos necesarios para atender el problema. | 1-3 | Elaborar un documento diagnóstico de planeación que cuente con los elementos indispensables relacionados con la identificación del problema, sus causas y consecuencias, así como la teoría de cambio donde se identifique las acciones e insumos con los que se cuenta y los impactos que pretende alcanzar; y si existen una justificación teórica o empírica de la intervención. |
| Contribución a la meta y objetivos nacionales | No aplica | 4-5 | - |
| Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad | Dado que no existe un diagnóstico no es posible identificar, describir y cuantificar a la población potencial y objetivo; a pesar de que en las fichas técnicas de los indicadores se establecen unidades de medida. | 6-8 | Determinar la definición y cuantificación de la población objetivo de la intervención, así como su ubicación en el territorio del municipio, con la finalidad de vincularla con los plazos, recursos materiales y humanos disponibles |
| Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención | I Deneticiarios sistematizado mismo | | Integrar en la información recabada los datos de la CURP, misma que permita identificar posible duplicidad en la entrega de apoyos. |
| Matriz de Indicadores para Resultados | II a MID do loc doc Drogramac guo l | | Se sugiere elaborar una propuesta de modificación a diseño de la MIR de los dos Programas. En este marco, se recomienda hacer un análisis |







| | (lógica vertical y horizontal). Específicamente los componentes no dan cuenta del servicio ofrecido a nivel desagregado. Se contempla una actividad relacionada con servicios médicos sin embargo no tiene programación y por lo tanto no se reporta avance. El objetivo a nivel Fin no tiene una adecuada identificación en el marco del Programa, es decir, es resultado de éste y no una contribución. (Programa DIF) La MIR del Programa: Prevención médica para la comunidad presenta dos componentes, pero no son los servicios que ofrece (las actividades son los servicios) y de igual manera el objetivo a nivel Fin es atribuible fundamentalmente al Programa. | | mediante la Metodología de Marco Lógico (MML), para que se obtenga en primer plano un árbol de problemas, objetivos y se identifique la población que presenta el problema. A partir de ello se pueden obtener los insumos para determinar el resumen narrativo de la MIR. Mediante este ejercicio se puede generar información elemental para la elaboración del diagnóstico. Los componentes de la MIR deben representar los bienes o servicios que se proporcionan y las actividades necesarias e imprescindibles para llevarlos a cabo. | |
|--|--|-------|--|--|
| Presupuesto | No aplica | 20-21 | No aplica | |
| Complementariedades y coincidencias con otros programas federales | No aplica | 22 | Determinar en documentos de planeación las complementariedades, coincidencias o sinergias que tiene la Estrategia 24/7 con otras acciones en el plano estatal o federal | |





2019 - 2021





Conclusiones

La Estrategia 24/7 es una respuesta del SMDIF de Tlalnepantla de Baz ante la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19 mediante la que se brinda servicios asistenciales relacionados con el asesoría y atención médica y psicológica mediante llamadas telefónicas con el objetivo de contener los contagios en el territorio municipal y brindar apoyo derivado del confinamiento.

En cuanto al diseño de la Estrategia, se analizaron varios aspectos de los cuales se tienen hallazgos significativos. En este punto se identificó que el diseño de las acciones de la Estrategia no cumple con los criterios analíticos de la metodología de marco lógico y por ende no tiene un plazo para su revisión y actualización, tampoco cuenta con una correcta identificación y delimitación del problema público que le da origen.

Por otro lado, no se cuenta con una enumeración de causas y efectos que permita entender el problema y no tiene un sustento teórico y empírico explícito que avale la intervención. La justificación de la Estrategia tiene un claro sustento en las atribuciones de asistencia social y salud del DIF de Tlalnepantla de Baz, pues antes de la pandemia las realizaban de manera presencial en sus clínicas y consultorios periféricos; de conformidad con la evidencia proporcionada los servicios médico asistenciales pre pandemia no se entregaban consistentemente con un diagnóstico territorial del problema.

Los Programas presupuestarios que fondean las acciones de la Estrategia 24/7 tienen alineación con la planeación municipal e incluyen la atención a metas específicas del ODS 3 Salud y Bienestar; sin embargo, no es manifiesta su vinculación y contribución con objetivos de mayor magnitud definidos en la planeación estatal o federal.

En el marco de la contingencia sanitaria y la Jornada Nacional de Sana Distancia, no se integraron documentos normativos o de planeación que permitieran establecer una estrategia nacional, por ello, las unidades estatales y municipales han afrontado la emergencia sanitaria de muy diversas formas.

Dado que no se tienen identificados documentos diagnósticos o de planeación pre pandemia se carece de información relacionada con la identificación y cuantificación de la población objetivo nuclear de la Estrategia. Por otra parte, si bien los Programas cuentan con Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Tipo mediante los que se da monitoreo a los resultados, estos están diseñados para un entorno pre pandemia y presentan deficiencias en su diseño tanto en la lógica vertical (resumen narrativo) como en la lógica horizontal (diseño de indicadores).









En cuanto a la identificación y atención de la población objetivo, se resalta que, si bien no se cuentan con características de esta, en la Circular 4 Bis del SMDIF de Tlalnepantla de Baz (21 de abril) presentada como evidencia de la presente evaluación, establece que se dará atención, sin excepción, a la población vulnerable y no vulnerable que así lo requiera; no obstante sí se cuenta con una base de datos de las personas atendidas mediante los servicios telefónicos en materia médica y psicológica.

Esta base de datos cuenta con la identificación de datos personales como nombre, edad, sexo, dirección, municipio y el servicio proporcionado. Sin embargo, no se cuenta con un sistema informático donde se sistematice, dé coherencia y permita dar seguimiento a los casos atendidos. Asimismo, no se identificaron procedimientos elaborados *ex profeso* para la Estrategia y mediante los cuales se brinden los servicios a la población, aun cuando los responsables de la ejecución de los Proyectos realizan sus acciones atendiendo a los lineamientos de la Secretaría de Salud Federal en cuanto al protocolo de atención en cuestiones médicas y psicológicas.

En cuanto a la estructura de las dos MIR Tipo de los Programas se identifica que no son acordes a la identificación del problema identificado en documentos normativos o de planeación, debido principalmente a su nula existencia. La MIR Tipo no da cuenta mediante los Componentes de los servicios que ofrecen dichos Programas. Es decir, el objetivo a nivel Actividad en ambas MIR deberían corresponder a los Componentes, pues estos son los servicios que se proporcionan a la población. Si bien a nivel Propósito se identifica el objetivo del Programa, aun con reservas, el objetivo a nivel Fin parece corresponder o ser meramente atribuible al Programa y no solamente una contribución.

Por último, los Programas cuentan con informes presupuestarios completos y detallados, en los cuales es posible observar el destino por Capítulo de gasto y Partida específica. La sistematización de la información financiera de los Proyectos permite contrastar que el ejercicio del presupuesto se realizó conforme el calendario establecido, y con ello, el establecimiento de una planeación sobre la utilización de los recursos en los meses del año fiscal analizado. Por esta razón, el promedio final de la Estrategia que engloban los apartados de la evaluación programática de diseño es de 2.8 de 10.0 (como nivel máximo).

La Estrategia emerge como una respuesta táctica del SMDIF frente al reto de la emergencia sanitaria; sin embargo, se recomienda que en el entorno de la "Nueva normalidad" se formalicen los procesos y se reduzca la incertidumbre en el uso de los recursos públicos, ello mediante la focalización de la atención mediante la elaboración de un diagnóstico, la sistematización del padrón de beneficiarios mismo que incluya la CURP y mediante el diseño de procedimientos adecuados para dar certidumbre a la intervención pública.







"Valoración Final del programa"

| Tema | Nivel | Justificación |
|--|--------|---|
| Justificación de la creación y del diseño del programa | 0 | Los Programas en general y los Proyectos en particular que forman parte de la Estrategia 24/7 no cuentan con diagnóstico donde se presente el problema que buscan atender y no cuentan con información concisa, clara y actualizada sobre el fenómeno. Y no se define y cuantifica a la población potencial y objetivo. |
| Contribución a la meta y objetivos nacionales | 7.5 | Los Programas a través de la MIR Tipo y el Programa anual de metas del Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM-01b) determinan su alineación con la planeación municipal y con un ODS, pero no con la planeación estatal y federal, y las metas a las que contribuye del ODS. |
| Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad | 0 | No se define y cuantifica la población potencial y objetivo en algún documento normativo o de planeación. Así mismo no se determinan procedimientos para sistematizar las solicitudes de apoyo. |
| Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención | 1.2 | Se cuenta con un padrón de beneficiarios, pero dado que no existe un documento diagnóstico no se contemplan características de este. Tampoco se cuenta con un procedimiento para otorgar el servicio y no se sistematiza mediante un sistema informático. |
| Matriz de Indicadores para Resultados | 3.25 | Los servicios proporcionados por la Estrategia 24/7 y los Programas que lo componen no son congruentes con los componentes de la MIR. Debido a que estos no cuentan con las características de un servicio. |
| Presupuesto | 5.0 | El Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario identifica y cuantifica de manera puntal el desglose de los recursos ejercidos por Proyecto presupuestario, capítulo y partida de gasto específica; no obstante, la Estrategia 24/7 no identifica el gasto unitario por persona atendida. |
| Complementariedades y coincidencias con otros programas federales | | NA |
| Valoración final | 2.8/10 | |





ANEXO 1 Programas Presupuestarios contemplados en el PAE 2020

| Tipo de Evaluación | Sujetos evaluados | Programa Presupuestario | Proyecto Presupuestario | Clave Programática | Presupuesto asignado en el ejercicio fiscal 2020 |
|-------------------------|---|---|--|-----------------------|---|
| Evaluación de Diseño | Coordinación Médica. Departamento de Enfermería | Prevención médica para la comunidad | Entornos comunidades saludables Medicina preventiva | 020301010203 | \$8,472,295.10 \$3,464,835.91 |
| Disello | Departamento de Psicología | Desarrollo Integral de la Familia | Orientación y atención psicológica y psiquiátrica | 020608040101 | \$2,161,276.78 |











ANEXO 2 "Indicadores"

MIR Programa Desarrollo integral de la familia

| Nivel de objetivo | Claro | Relevante | Económico | Monitoreable | Adecuado | Definición | Unidad de medida* | Frecuencia de medición | Línea base* | Metas* | Comportamie nto del indicador** |
|-------------------------------|-------|-----------|-----------|--------------|----------|------------|----------------------|---------------------------|-------------|--------|---------------------------------------|
| Fin | Sí | Sí | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| Propósito | Sí | Sí | Sí | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| Componente | No | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| 1.1 Actividad | Sí | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| 1.2 Actividad | Sí | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| 1.3 Actividad | Sí | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| Porcentaje de cumplimiento | 83% | 33% | 100% | 0% | 16% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% |







MIR Programa Prevención médica para la comunidad

| Nivel de objetivo | Claro | Relevante | Económico | Monitoreable | Adecuado | Definición | Unidad de medida* | Frecuencia de medición | Línea base* | Metas* | Comportamie nto del indicador** |
|----------------------------|-------|-----------|-----------|--------------|----------|------------|----------------------|---------------------------|-------------|--------|---------------------------------------|
| Fin | Sí | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| Propósito | No | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| 1. Componente | No | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| 2. Componente | No | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| 1.1 Actividad | Sí | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| 1.2 Actividad | No | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| 1.3 Actividad | Sí | No | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No |
| Porcentaje de cumplimiento | 42% | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% |







ANEXO 3 "Metas en los indicadores"

MIR Programa Desarrollo integral de la familia

| 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 | Tasa de variación en el número de familias vulnerables atendidas con programas de asistencia social | 7,600 | Sí | La unidad de medida tiene relación con lo que pretende medir el indicador | No | La meta anual es menor a la meta del año anterior (línea base), por lo tanto no está enfocada a aumentar la cobertura | Sí | Es factible pues la meta anual es menor a la meta del año anterior (-18.66), pero no incrementa su cobertura | N/A |
| Propósito | Porcentaje de población beneficiada con programas de atención a la familia | 27,121 | Sí | La unidad de medida considerada está considerada en la conformación del indicador | No | La meta anual es menor a la línea base, por lo tanto no está enfocada a aumentar la cobertura | Sí | Es factible pero disminuye el porcentaje de atención a la población | N/A |
| Componente | Porcentaje en la prestación de servicios asistenciales orientados al apoyo de familias vulnerables y/o sujetas a asistencia social | 27,090 | Sí | La unidad de medida tiene una vinculación con el indicador, pero el componente no permite identificar específicamente el servicio recibido | Sí | La ficha técnica de seguimiento del indicador cuenta con línea base; sin embargo, la meta anual es diferente entre el primer y segundo trimestre | Sí | La meta anual es mayor a la línea base, teniendo una lógica incremental. | Se propone dividir este componente en los elementos o servicios que lo integran, y no agregarlos como servicios asistenciales |







| 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 |
|----------------------|---|--------|------------------------|--|---|---|----------|--|---|
| | Porcentaje en el otorgamiento de consultas médicas | - | - | - | ı | - | 1 | - | - |
| Actividad | Porcentaje en el otorgamiento de apoyo psicológico | 17,454 | No | Sí se cuenta con unidad de medida, pero esta no coincide con la referida en el nombre del indicador (apoyo psicológico) | Sí | La ficha técnica de seguimiento del indicador cuenta una meta anual superior a la línea base | Sí | La meta anual es mayor a la línea base, teniendo una lógica incremental. | Se propone realizar cambios al nombre del indicador para que haga referencia a la unidad de medida (consulta) |
| | Porcentaje en el otorgamiento de asesoría jurídica | - | - | - | - | - | ı | - | - |







MIR Programa Prevención médica para la comunidad

| 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 | Tasa de variación de programas o proyectos orientados al fomento de la salud y la prevención de enfermedades | 4 | Sí | La unidad de medida es igual a la identificada en el nombre del indicador | Sí | Debido a que es igual a la línea base; sin embargo, esto no representa un avance en la cobertura en la población objetivo | Sí | Sí, porque se ejecutan los mismos programas al año anterior | N/A |
| Propósito | Porcentaje de población informada contra enfermedades de primer nivel | 104,681 | Sí | El indicador hace referencia a la atención de personas (unidad de medida) | Sí | Sí, dado que incrementa en 16.1% la cobertura | Sí | La meta anual es mayor a la línea base, teniendo una lógica incremental. | N/A |
| Componente 1 | Porcentaje de programación de campañas de promoción a la salud y prevención de enfermedades | 12 | Sí | La unidad de medida es igual a la identificada en el nombre del indicador | Sí | Está orientada al desempeño pues tiene un incremento del 100% respecto a la línea base | Sí | Sí, porque se llevan de forma permanente durante todo el año | N/A |







| 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 |
|----------------------|--|--------|------------------------|--|---|---|----------|---|---|
| Componente 2 | Porcentaje de difusión de los programas de prevención de la salud | 4 | Sí | La unidad de medida es igual a la identificada en el nombre del indicador | Sí | Debido a que es igual a la línea base; sin embargo, esto no representa un avance en la cobertura en la población objetivo | Sí | Sí, porque no representa un incremento de la meta anual con respecto de la línea base la meta esperada | N/A |
| Actividad 1.1 | Porcentaje de pláticas de promoción de la salud realizadas en el territorio municipal | 10,077 | Sí | La unidad de medida es igual a la identificada en el nombre del indicador | No | La meta anual es menor a la línea base, por lo tanto no está enfocada a aumentar la cobertura | Sí | Dado que existe una disminución en la meta anual en comparación con la línea base es posible su consecución, pero no fomenta el desempeño | Se sugiere revisar la determinación de la disminución de la meta anual programada |
| Actividad 1.2 | Porcentaje de dosis de biológicos aplicadas en los módulos de vacunación | 8,000 | Sí | La unidad de medida es igual a la identificada en el nombre del indicador | Sí | Está orientada al desempeño pues tiene un incremento del 12.3% respecto a la línea base | Sí | La meta anual es mayor a la línea base, teniendo una lógica incremental. | N/A |







| 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 |
|----------------------|--|--------|------------------------|--|---|--|----------|--|--------------------------------------|
| Actividad 2.1 | Porcentaje de ilustrativos distribuidos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades | 14,150 | Si | La unidad de medida es igual a la identificada en el nombre del indicador | Sí | Sí, dado que incrementa su cobertura | Sí | La meta anual es mayor a la línea base, teniendo una lógica incremental. | N/A |







ANEXO 4 "Presupuesto"

| | | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 5000 | 6000 | 7000 | 8000 | 9000 |
|---------------------------------------|--|-------------------------|--------------------------------|------------------------|---|--|----------------------|--|-----------------------------------|------------------|
| | Presupuesto asignado al Programa presupuestario | Servicios Personales | Materiales y Suministros | Servicios Generales | Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas | Bienes Muebles, Inmuebles e Intangible | Inversión Pública | Inversiones Financieras y Otras provisiones | Participaciones y Aportaciones | Deuda Pública |
| Recursos propios del SMDIF | 14,055,254.71 | 10,771,084.94 | 726,250.00 | 2,557,919.77 | - | - | - | - | - | - |
| Recurso concurrente federal | | | | | | | | | | |
| Recurso concurrente estatal | | | | | | | | | | |
| Otras fuentes de financiamiento | 2,485,464.5 | | | | | | | | | |
| Total: | | | | | | | | | | |







Bibliografía

- Cejudo, G. M., Gómez-Álvarez, D., Michel, C. L., Lugo, D., Trujillo, H., Pimienta, C., Campos Versión, J., Cejudo, G. M., Gómez-Alvarez, D., & Lugo, C. (2020). Federalismo en COVID: ¿Cómo responden los gobiernos estatales a la pandemia? *CIDE*, *Versión 4*. https://lnppmicrositio.shinyapps.io/FederalismoEnCovid/
- CIDE. (2020). *Federalismo en COVID*. México. https://www.cide.edu/coronavirus/2020/05/26/plataforma-federalismo-en-covid/
- CONEVAL. (2018). Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos.

 https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Diagnostico_Programas_Nuevos.pdf
- CONEVAL. (2020). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2* (COVID-19) en México. http://web.coneval.gob.mx/Paginas/principal.aspx
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2014). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. CONEVAL.
- Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)., 1 (2020). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020
- DOF. (2018). Ley General de Desarrollo Social. México.
- DOF. (2020). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México.
- Gaceta del Gobierno del Estado de México. (2010). Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios. México.
- Gaceta Municipal de Tlalnepantla de Baz. (2019). *Plan de Desarrollo Municipal de Tlalnepantla de Baz 2019-2021*. México.
- INEGI. (2015). Encuesta Intercensal 2015. México.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. *Organización Mundial de La Salud*, 1–17. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
- Repetto, F., & Fernández, J. P. (2012). *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales*. Fundación CIPPEC.
- Rojas, I. (2020). On the Economic Benefits and Costs of COVID-19 Mitigation Measures in Mexico. *CIDE*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3592209
- Sánchez Salazar, M. T., & Suárez Lastra, M. (2020). *Atlas de vulnerabilidad urbana ante COVID-19 en las Zonas Metropolitanas de México (ZMVM)*. http://www.igg.unam.mx/covid-19/?pag=atlas
- Secretaría de Salud. (2020a). Lineamiento general de centros de atención de llamadas relacionadas con COVID-19. In *Coronavirus.gob.* https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_general_Centros_Atencion_llamadas_COVID-19.pdf
- Secretaría de Salud. (2020b). *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por Covid-19 en México*. 1–37.







SMDIF Tlalnepantla de Baz. (2020a). Analítico de presupuesto de egresos 2020. México.

SMDIF Tlalnepantla de Baz. (2020b). Circular 4 Bis. México.

SMDIF Tlalnepantla de Baz. (2020c). Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Desarrollo integral de la familia. México.

SMDIF Tlalnepantla de Baz. (2020d). Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Prevención médica para la comunidad. México.

SMDIF Tlalnepantla de Baz. (2020e). PbRM-01b Programa anual. Descripción de Programa presupuestario. México.

SMDIF Tlalnepantla de Baz. (2020f). Programa Anual de Evaluación (PAE) 2020. México.









ANEXO CONAC

| 1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN | | | | |
|--|---|--|--|--|
| 1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Espec Integral de la Familia. | ífica de Desempeño de Programa Desarrollo | | | |
| 1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 03-08-2020 | | | | |
| 1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 15-12-2020 | | | | |
| 1.4 Nombre y cargo de la persona responsable d | le darle seguimiento a la evaluación | | | |
| Nombre: | Cargo y Unidad administrativa: | | | |
| Beruni Enríquez Gutiérrez | Secretario Técnico | | | |
| 1.5 Nombre y cargo de la persona responsable d | le coordinar la evaluación | | | |
| Nombre: | Unidad administrativa: | | | |
| Pamela Ponce de León Torres | Coordinadora de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación | | | |

1.6 Objetivo general de la evaluación:

Identificar los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del Programa presupuestario denominado "Desarrollo Integral de la Familia" implementado en el Ejercicio Fiscal 2019, a través de la evaluación en el cumplimiento de las metas, los objetivos, los indicadores, los procesos y las actividades que permitieron ejecutar los proyectos que de éste se desprenden.

1.70bjetivos específicos de la evaluación:

- Examinar los criterios que se utilizaron en el proceso de selección de la población objetivo que atendieron cada uno de los proyectos que se desprenden del programa presupuestario a evaluar.
- Identificar cuáles son los elementos que se tomaron en cuenta para realizar la integración del padrón de beneficiarios de cada Proyecto que se desprenden del programa presupuestario a evaluar.
- Identificar los procesos a través de los cuales se llevó a cabo la operación de cada uno de los proyectos que contempla el programa presupuestario a evaluar.
- Evaluar el resultado en el cumplimiento de lo establecido en las reglas de operación, en caso de existir, de cada uno de los proyectos que se desprenden del Programa presupuestario a evaluar.
- Evaluar que la ejecución de los recursos se haya realizado conforme a la normatividad aplicable.
- Analizar el avance en el cumplimiento de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y su relación con las metas establecidas en el Programa Anual del PbRM en cada uno de los proyectos del programa presupuestario evaluado.
- Analizar el impacto social que tienen los Proyectos que componen los Programas Presupuestarios, verificando si los servicios asistenciales logran cambios significativos en los entornos vulnerables.

1.8 Metodología utilizada en la evaluación:

Con base en los términos emitidos por Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y en observancia a los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Presupuestarios Municipales.











| Instrumentos de recolección de | información: | | | |
|---------------------------------|--------------------|----------------------|---------------|--------------|
| Cuestionarios_ Entrevistas | Formatos | Otros_ | Especifique: | |
| Descrinción de las técnicas y r | nodelos utilizados | · revisión de gabine | ete reuniones | de trabajo v |

Descripción de las técnicas y modelos utilizados: revisión de gabinete, reuniones de trabajo y utilización de modelo cualitativo

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Dada la naturaleza de los Proyectos y de los servicios que ofrece solamente el Proyecto de Fomento a la integración de la Familia contempla como guía de sus acciones los Lineamientos de la Acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar. Mientras que los otros tres Proyectos no cuentan con un documento normativo o de planeación identificable mediante el que puedan estructurar con orden sus acciones. En este sentido, el Programa no cuenta con un Diagnóstico que incluya las causas y consecuencias del problema identificado y su evolución en el tiempo. Esta falta de información o sistematización sobre el diseño de la intervención también dificulta obtener una definición clara y cuantificación precisa de la población objetivo de los servicios y su ubicación geográfica.

La composición de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa incluye implícitamente las acciones de los cuatros Proyectos; sin embargo, la Actividad 1.1 está relacionada con servicios médicos de los cuales no se contemplan dentro de los cuatro Proyectos considerados. Derivado de esto no se programan acciones y por lo tanto se tiene un nulo avance. Este mismo problema es identificado a nivel componente pues este aglutina o hace la suma de los servicios proporcionados.

En este tenor, se cuenta con instrumentos idóneos de seguimiento de los indicadores mediante las fechas técnicas de la MIR y de las Actividades sustantivas relevantes del PbRM. No obstante, es trascendental revisar la programación de metas pues se tiene un avance menor a lo programado en la Actividad 1.2 y un mayor avance en la Actividad 1.3, lo cual es evidente a través de la semaforización del indicador, y podría ser consecuencia de la formulación de metas laxas y/o poco retadoras.

Solamente dos de los cuatros Proyectos documentan a partir de un archivo Excel el padrón de beneficiarios de los servicios que se proporcionan. El Proyecto Servicios jurídicos asistenciales para la familia hacen el llenado de la información de manera básica; mientras que el Proyecto de Orientación y atención psicológica y psiquiátrica no proporcionó evidencia de padrón de beneficiarios. De esta forma, es elemental para los cuatro proyectos contar con un sistema informático que sistematice la información de los beneficiarios y cuente con criterios mínimos, así como un folio de seguimiento de los pacientes, con el objetivo de tener certeza de la entrega de los servicios y se cuente con criterio de actualización y persona responsable. Además, cada una de las unidades administrativas cuentan con procedimientos estandarizados para implementar los Proyectos, mismos que son concentrados en manuales y están actualizados.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del Programa, estrategia o instituciones.

2.2.1 Fortalezas

- En la MIR y formatos del PbRM existe la identificación de los objetivos del Programa, así como una alineación con la planeación municipal.
- El Proyecto: Fomento a la integración de la familia, cuenta con Lineamientos de la Acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar (2017) en el que se establecen los criterios, procedimientos y particularidades del proyecto.
- Dado que el Proyecto: Fomento a la integración de la familia, cuenta con lineamientos y
 establece una población objetivo, es posible identificar los criterios para la selección de
 beneficiarios, que se corrobora con la elaboración de bases de datos por parte de la Unidad de
 Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.
- El Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario identifica y documenta el destino y ejercicio de los recursos asignados al Programa presupuestario.
- Las actividades sustantivas relevantes del PbRM de cada uno de los Proyectos tienen una relación directa con los objetivos o resumen narrativo, específicamente a nivel componente y





actividad, aún con las observaciones identificadas en la MIR.

 Cada una de las unidades administrativas cuentan con procedimientos estandarizados para implementar los Proyectos, mismos que son concentrados en manuales y están actualizados.

2.2.2 Oportunidades

- El Programa tiene un sistema de seguimiento que documenta los indicadores de la MIR Tipo mediante las fichas técnicas (PbRM-08b) y los formatos PbRM-02a con relación a las Actividades relevantes sustantivas. No obstante, no se cuenta con instrumentos que evalúen la dimensión de calidad de prestación de servicios.
- El Programa Trianual de Asistencia Social 2019-2021 enumera una descripción de los programas, pero no ofrece información sobre las causas y consecuencias del problema.

2.2.3 Debilidades

- Ni el Programa ni sus proyectos cuentan con un Diagnóstico o documento alterno que defina y
 enumere las causas y consecuencias del problema o necesidad prioritaria que se busca resolver
 mediante la intervención pública. Adicionalmente no dispone de información clara, concisa y
 actualizada del fenómeno.
- No existen diagnósticos particulares por cada proyecto, ni característica y cuantificación de la población objetivo.
- El programa no cuenta con un documento que identifique la teoría de cambio y/o una justificación teórica o empírica que sustente la intervención.
- El diseño de la MIR Tipo del Programa no favorece al desempeño de éste debido a que incluye el otorgamiento del servicio de consultas médicas.
- La inclusión del servicio de consultas médicas para su seguimiento en la MIR Tipo del Programa duplica las acciones contenidas en las actividades 1.1 y 1.2 de la MIR Tipo del Programa presupuestario: Atención Médica, que también es ejecutado por el SMDIF abundando que en el Programa DIF no se establece una programación y, por ende, no se reporta un avance en el cumplimiento de objetivos o resultados.
- No se cuenta con una sistematización correcta del padrón de beneficiarios por parte del Proyecto: Servicios jurídicos asistenciales a la familia, realizándose ésta en papel y sin definir campos esenciales para la construcción de bases de datos.
- El Proyecto: Orientación y atención psicológica y psiquiátrica, no entregó evidencia sobre la
 existencia de un padrón de beneficiarios ni de expedientes clínicos integrados conforme a la
 normatividad, mismos que soporten las actividades de seguimiento a los pacientes y la
 efectividad del servicio brindado por el organismo descentralizado.

2.2.4 Amenazas

- Dado que no existe un diagnóstico que defina y cuantifique con claridad a la población objetivo no es posible establecer la relación entre la teoría de cambio del programa y los niveles de la MIR Tipo.
- Al no contar con una cuantificación de la población objetivo adecuada, cambios socioeconómicos importantes pueden modificar las condiciones y el número de posibles beneficiarios, quedando la institución limitada, operativa y financieramente, para ubicar ya atender la posible demanda de servicios.
- El Programa no cuenta con resultados que provengan de evaluaciones de impacto rigurosas.
- Los Proyectos que conforman el Programa presupuestario no cuentan con instrumentos o medios para verificar el impacto de estos en la población objetivo.
- La MIR no es consistente con el diagnóstico y no se puede determinar la consistencia con los objetivos y su eventual impacto.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

Dada la naturaleza de los Proyectos y de los servicios que ofrece solamente el Proyecto de









Fomento a la integración de la Familia contempla como guía de sus acciones los Lineamientos de la Acción de Desarrollo Social Fomento a la Integración Familiar. Mientras que los otros tres Proyectos no cuentan con un documento normativo o de planeación identificable mediante el que puedan estructurar con orden sus acciones. En este sentido, el Programa no cuenta con un Diagnóstico que incluya las causas y consecuencias del problema identificado y su evolución en el tiempo. Esta falta de información o sistematización sobre el diseño de la intervención también dificulta obtener una definición clara y cuantificación precisa de la población objetivo de los servicios y su ubicación geográfica.

- La composición de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa incluye implícitamente las acciones de los cuatros Proyectos; sin embargo, la Actividad 1.1 está relacionada con servicios médicos de los cuales no se contemplan dentro de los cuatro Proyectos considerados. Derivado de esto no se programan acciones y por lo tanto se tiene un nulo avance. Este mismo problema es identificado a nivel componente pues este aglutina o hace la suma de los servicios proporcionados.
- En este tenor, se cuenta con instrumentos idóneos de seguimiento de los indicadores mediante las fechas técnicas de la MIR y de las Actividades sustantivas relevantes del PbRM. No obstante, es trascendental revisar la programación de metas pues se tiene un avance menor a lo programado en la Actividad 1.2 y un mayor avance en la Actividad 1.3, lo cual es evidente a través de la semaforización del indicador, y podría ser consecuencia de la formulación de metas laxas y/o poco retadoras.
- Solamente dos de los cuatros Proyectos documentan a partir de un archivo Excel el padrón de beneficiarios de los servicios que se proporcionan. El Proyecto Servicios jurídicos asistenciales para la familia hacen el llenado de la información de manera básica; mientras que el Proyecto de Orientación y atención psicológica y psiquiátrica no proporcionó evidencia de padrón de beneficiarios. De esta forma, es elemental para los cuatro proyectos contar con un sistema informático que sistematice la información de los beneficiarios y cuente con criterios mínimos, así como un folio de seguimiento de los pacientes, con el objetivo de tener certeza de la entrega de los servicios y se cuente con criterio de actualización y persona responsable. Además, cada una de las unidades administrativas cuentan con procedimientos estandarizados para implementar los Proyectos, mismos que son concentrados en manuales y están actualizados.
- El Programa cuenta con informes presupuestarios completos y detallados, en los cuales es
 posible observar el destino por Capítulo de gasto y Partida específica. La sistematización de la
 información financiera de los Proyectos permite contrastar que el ejercicio del presupuesto se
 realizó conforme el calendario establecido, y con ello, el establecimiento de una planeación
 sobre la utilización de los recursos en los meses del año fiscal analizado.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

- Se sugiere que las unidades administrativas responsables de la ejecución de los Proyectos presupuestarios elaboren un diagnóstico particular para cada uno y un diagnóstico general del Programa, donde se especifique de manera explícita la problemática a atender, sus antecedentes, evolución, causas, consecuencias y cuantifique la población potencial y objetivo en el municipio. Coneval cuenta con una Guía de construcción de Diagnósticos que puede ser de utilidad, complementándose con la Metodología de Marco Lógico para un rediseño de la MIR Tipo.
- Vinculado con integración de un Diagnóstico general y particular para cada Proyecto, es necesario explicitar la justificación teórica o empírica de la intervención o razón de ser del Programa y formular también en este documento la vinculación con la planeación municipal, estatal o nacional; y a las metas del ODS que contribuyen.
- Relacionado con el sistema seguimiento de los indicadores, se debe contemplar el ajuste y
 determinación de metas para no incluir metas laxas o en su caso muy retadoras e incumplibles,
 como se verifica en las metas asociadas a los servicios jurídicos y asistencia psicológica,
 respectivamente.
- Si bien las unidades ejecutoras del Programa cuentan con padrones de beneficiarios de los





DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA



servicios de dos de los cuatro Proyectos, es indispensable que se contemplen criterios homologados así como una correcta sistematización de la información mediante un sistema informático; ello para identificar períodos de actualización, posibles apoyos duplicados y llevar un correcto registro de las personas beneficiadas; de igual forma se requiere designar personas servidoras públicas responsable de ellos, para cumplir con las disposiciones normativas.

- En el caso del Proyecto: Servicios jurídico asistenciales a la familia, se debe sistematizar los datos de los beneficiarios a través de un documento Excel, u otro software de manejo de bases de datos, que permita identificar con un folio único cada caso, y no como actualmente se registra a mano y en papel. En el caso del Proyecto: Orientación y atención psicológica y psiquiátrica, se debe considerar la formulación del padrón de beneficiarios para el correcto seguimiento tanto en citas subsecuentes como en la integración de los expedientes, debido a la inexistente información al respecto conforme la evidencia proporcionada.
- Definir y proponer cambios en la MIR, donde se reflejen las actividades y componentes de los cuatro Proyectos que conforman el Programa, pues en la MIR del Programa para 2019 incluye actividades y en el componente metas de servicios médicos que no tienen actividades programadas en el SMDIF.
- Para la MIR Tipo, se requiere se defina la permanencia en el resumen narrativo de la actividad de servicios médicos, ya que ésta se encuentra contemplada en la MIR y en los objetivos del Programa presupuestario: Atención Médica, contemplado en el Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal para el Ejercicio Fiscal 2019 y cuyos objetivos y metas y resumen narrativo se ajustan de mejor manera. La duplicidad de actividades entre ambos Programas fracciona el presupuesto público y complica el seguimiento y fiscalización de los resultados de las acciones de atención de Primer Nivel que el municipio o sus descentralizados, como el SMDIF, pueden otorgar.

| 4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Osvaldo Oscar Ramos García |
|---|
| 4.2 Cargo: Evaluador independiente |
| 4.3 Institución a la que pertenece: Evaluador independiente |
| 4.4 Principales colaboradores: N/A |
| 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: oscar.ramosg90@gmail.com |
| 4.6 Teléfono (con clave lada): N/A |
| 5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S) |
| 5.1 Nombre del (los) Programa(s) evaluado(s): Programa Desarrollo Integral de la Familia |
| 5.2 Siglas: DIF |
| 5.3 Ente público coordinador del (los) Programa(s) : Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz. |
| 5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s): |
| Poder Ejecutivo X Poder Legislativo Poder Judicial Ente Autónomo |
| 5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) Programa(s): |
| Federal Estatal Municipal _X_ |
| 5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) Programa(s): |

Subdirección de Prevención y Asistencia Social a cargo del Mtro. Omar Avilés Gutiérrez.





Consejería Jurídica a cargo del Lic. Raúl Esquivel Velasco.

Coordinación Médica a cargo de la Mtra. Arely Irma Hernández Pichardo.

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s):

Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.

Departamento de Psicología.

Departamento de Asistencia y Asesoría Jurídica.

Departamento de Atención Jurídica, Prevención al Maltrato Familiar y Procuración del Adulto Mayor.

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre: Unidad Administrativa:

Lic. Imer Antunez Cantor.

Jefa de la Unidad de Atencion y Desarrollo para la

Familia y la Mujer.

Lic. Israel Miguel Galicia García.

Jefe de Departamento de Psicología.

Lic. Mauricio López Morales.

Jefe de Departamento de Asistencia y Asesoría

Jurídica.

Lic. Marina Adriana Gutiérrez Álvarez.

Jefa de Departamento de Atención Jurídica,
Prevención al Maltrato Familiar y Procuración del

Adulto Mayor.

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación Directa _X_ 6.1.2 Invitación a tres ____ 6.1.3 Licitación Pública Nacional

6.1.4 Licitación Pública Internacional 6.1.5 Otro: (Señalar)

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Secretaría Técnica

6.3 Costo total de la evaluación: 200,000.00 M/N

6.4 Fuente de Financiamiento: Recursos propios

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1 Difusión en internet de la evaluación:

http://www.diftlalnepantla.gob.mx/img/docs/transparencia/PAE/2020/EVALUACION-DISENO-

PROGRAMATICO-ESTRATEGIA-24-7.pdf

7.2 Difusión en internet del formato:

http://www.diftlalnepantla.gob.mx/img/docs/transparencia/PAE/2020/EVALUACION-DISENO-

PROGRAMATICO-ESTRATEGIA-24-7.pdf







