



Gobierno
de
—
Monterrey

EVALUACIÓN EN MATERIA DE DISEÑO CON TRABAJO DE CAMPO

PROGRAMA PRESUPUESTARIO 24. ATENCIÓN INTEGRAL CONTRA LA POBREZA

INFORME FINAL

GOBIERNO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN

Septiembre 2023



Índice

Siglas y acrónimos	1
Resumen ejecutivo	2
Introducción.....	4
1. Nota metodológica	6
1.1. Análisis de gabinete	6
1.2. Análisis cualitativo	7
1.3. Estrategia de trabajo de campo	8
2. Análisis del diseño del programa.....	12
2.1. Descripción general del programa	12
2.2. Justificación de la creación y diseño del programa	16
2.3. Planeación y orientación a resultados.....	30
2.4. Mecanismos de operación del programa	42
2.5. Complementariedades, coincidencias y coordinación con otros programas estatales, municipales o acciones de desarrollo social	60
3. Procesos generales y sustantivos del programa	64
3.1. Identificación, descripción y mapeo de los procesos del programa	64
3.2. Descripción y análisis de los procesos sustantivos.....	73
3.2.1. Médico en Casa	73
3.2.2. Becas de educación media superior y superior.....	83
4. Hallazgos de la evaluación	89
5. Análisis FODA	96
6. Recomendaciones	100
7. Conclusiones	102
8. Anexos.....	105
9. Ficha técnica	113
10. Bibliografía	114

Siglas y acrónimos

AFF- Avances Físico-Financieros

CEPAL- Comisión Económica para América Latina

COG- Clasificador por Objeto del Gasto

CONEVAL – Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CREMA- Indicadores Claros, Relevantes, Económicos, Monitoreables, y Adecuados

FODA- Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

GpR- Gestión para Resultados

MIR – Matriz de Indicadores para Resultados

MML – Metodología de Marco Lógico

OSC- Organizaciones de la Sociedad Civil

PA – Población atendida

PBR-SED- Presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño

PMD- Plan Municipal de Desarrollo 2021-2024

PO – Población objetivo

POA´s – Programas Operativos Anuales

PP – Población potencial

Pp- Programa Presupuestario o programa

PUB- Padrón Único de Beneficiarios

ROP´s- Reglas de Operación

UR – Unidad Responsable

Resumen ejecutivo

El presente documento tiene como principal objetivo evaluar el diseño y procesos del Programa presupuestario 24 Atención Integral contra la Pobreza (en adelante el Pp o el programa). En la primera parte del documento se analiza el diseño del programa, identificando los aspectos generales del mismo.

Como resultado de este proceso, se presentan una serie de observaciones y sugerencias con la intención de robustecer el diseño del programa. Las más relevantes se refieren a la homogeneización de la población objetivo (PO), en particular la referente a la establecida en las reglas de operación, aunado a la modificación del propósito que identifique cambios de largo plazo en la PO.

Otra sugerencia tiene que ver con la definición de los bienes y servicios que componen el programa. Se sugiere mayor claridad en la definición de los componentes y actividades, así como la reclasificación de los componentes de salud cercana y becas a los Pp's correspondientes de la Dirección de Salud y la Dirección de Educación, o en su caso, crear programas específicos para tal efecto.

Por último, hay sugerencias específicas que buscan robustecer el diseño del programa, particularmente en la etapa de planeación donde es necesario fortalecer el Programa Municipal de Ciudad Humana 2021-2024 con indicadores a los que contribuya el fin de este, así como la correcta vinculación del POA con las actividades de la MIR y la determinación de una estrategia de cobertura documentada en función de la PO.

En una segunda etapa se analizan con detalle los procesos que integran el programa, generando un mapeo de sus principales etapas con base en el modelo general del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Como parte de este trabajo se realizó un levantamiento de información, que permitió verificar que los procesos actuales se realicen conforme a los procedimientos existentes, y que respondan a las necesidades del programa.

El análisis de los procedimientos se realizó con detalle para: 1) Componente de salud cercana (médico en casa) y 2) Componentes de becas de educación media superior y superior. En ambos casos, se realizaron solicitudes de expedientes que pudieran brindar mayor detalle sobre la existencia de procedimientos documentados y sobre áreas de oportunidad.

Si bien la información recibida fue limitada en cuanto a los expedientes que fueron proporcionados, se pudo realizar un análisis sobre los procedimientos existentes y se logró generar recomendaciones puntuales para robustecer el trabajo realizado. En las secciones hallazgos de la evaluación y recomendaciones se pueden apreciar las principales sugerencias en materia de diseño y procesos. Mientras que,



la sección Análisis FODA, incluye una descripción breve de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del programa, lo cual puede facilitar su comprensión desde una perspectiva integral.

Introducción

La evaluación de diseño con trabajo de campo tuvo la finalidad de contar con información del Pp 24 Atención Integral contra la Pobreza que permita elaborar recomendaciones a su diseño y funcionamiento desde estadios tempranos de su operación y con ello contribuir a la mejora del programa, a través del análisis de gabinete y con trabajo de campo realizados por el equipo consultor.

Los objetivos específicos de la evaluación son:

- Analizar la justificación de la creación y del diseño del programa;
- Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención, analizar su vinculación con la planeación sectorial, estatal y municipal, así como su registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, además de sus posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas estatales y municipales.
- Identificar, describir y mapear los procesos de implementación del programa.
- Identificar y analizar los procesos que implican mayores retos en la implementación del programa para la consecución de sus objetivos.
- Identificar hallazgos y oportunidades de mejora tanto en el diseño como en la implementación del programa.
- Elaborar recomendaciones generales y específicas que el programa pueda llevar a cabo para su diseño, así como la implementación de sus procesos sustantivos.

Asimismo, los alcances se centran en generar información, identificar hallazgos y elaborar recomendaciones para mejorar el diseño y funcionamiento del programa en los primeros meses de su implementación, a partir del análisis de gabinete, entrevistas a operadores a nivel central y trabajo de campo.

Para tal efecto, la evaluación se divide en dos apartados principales: Diseño y Procesos. El apartado de diseño consta de 5 subapartados:

1. Descripción general del programa
2. Justificación de la creación y diseño del programa
3. Planeación y orientación a resultados
4. Mecanismos de operación del programa
5. Complementariedades, coincidencias y coordinación con otros programas estatales, municipales o acciones de desarrollo social.

En la descripción general del programa se presentan los aspectos y características que lo identifican, el problema o necesidad que pretende atender, descripción de los objetivos, así como los bienes y servicios que ofrece a través de sus cuatro

componentes. Asimismo, se identifican la PP y PO, la estrategia de cobertura y mecanismos de focalización, el presupuesto que dispuso en 2022, entre otros.

El apartado de justificación de creación y diseño del Pp se analiza principalmente el diagnóstico del programa, la identificación del problema, sus causas y efectos, cuantificación del problema, y características de la población que lo presenta. Se analiza también el propósito del Pp, su sintaxis y si identifica cambios de largo plazo en la PO, así como los 4 componentes de la MIR, y sus respectivas actividades.

También, en este apartado se lleva a cabo un análisis de los supuestos de la MIR, la justificación teórica que avala el modelo de intervención, y la contribución del Pp a la planeación municipal y sectorial, específicamente su vinculación al Plan Municipal de Desarrollo (PMD) 2021-2024, y al Programa Municipal Ciudad Humana¹ 2021-2024.

En el apartado de planeación y orientación a resultados se analiza la lógica horizontal y vertical de resumen narrativo de la MIR, la lógica y consistencia de sus indicadores y la orientación al desempeño de las metas programadas, así como la determinación de la existencia de un plan estratégico del Pp para alcanzar sus resultados, la existencia de planes de trabajo anual y la existencia de mecanismos de seguimiento para documentar sus resultados.

El apartado de mecanismos de operación del programa incluye un análisis de los documentos normativos y procedimentales para la entrega de bienes y servicios, así como los criterios de elegibilidad para su PO, la existencia de un padrón de beneficiarios, presupuesto a nivel de capítulo del gasto y concepto, mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, así como de participación ciudadana.

El apartado 5 de complementariedades, coincidencias y coordinación con otros programas estatales, municipales o acciones de desarrollo social, además de analizar dichos aspectos, también se analiza la coordinación del Pp con otros actores al interior y externos al Municipio, así como los mecanismos existentes para tal efecto de modo que sean identificables en los procesos que interviene.

El segundo apartado corresponde a los procesos sustantivos del programa analizado a través de las etapas del modelo general dispuesto por el CONEVAL: planeación, difusión, solicitud de apoyos, selección de beneficiarios, producción y distribución de bienes y servicios, entrega de apoyos, y seguimiento y monitoreo. Para tal efecto, se eligieron dos procesos sustantivos correspondientes a los componentes más fundamentales para la consecución de los objetivos del programa.

¹ A nivel de eje rector del PMD 2021-2024 se encuentran una serie de programas municipales con los que se vinculan los Pp's municipales, lo cual podría ser homólogo a nivel de planeación sectorial. Estos documentos se encuentran publicados en el siguiente enlace de la página web del Municipio: https://www.monterrey.gob.mx/transparencia/Oficial/Index_PPOA.asp.

1. Nota metodológica

Para el desarrollo de la evaluación de diseño con trabajo de campo del Pp 24 Atención Integral contra la Pobreza, se llevó a cabo en dos fases: la parte de diseño consistió en un análisis de gabinete de la información proporcionada por los operadores del Pp referente a su diagnóstico, MIR, POA, PMD 2021-2024, Programa Municipal Ciudad Humana 2021-2024, además de información localizada en la página web del Municipio como reglas de operación (ROP's), documentos procedimentales, entre otros.

Para la segunda parte de la evaluación, el equipo consultor definió una metodología para la identificación, selección y análisis de los procesos sustantivos, así como de las unidades o áreas responsables de la ejecución de estos.

Esta metodología se deriva de la identificación y mapeo de los procesos generales y sustantivos del Programa y que es la base para determinar las actividades para el trabajo de campo, así como del levantamiento de información de corte cualitativo a realizar.

En esta sección del informe final se presenta el diseño metodológico y la estrategia de trabajo de campo de la evaluación la cual considera tres momentos clave; un análisis de gabinete, un análisis cualitativo, y por último el diseño y aplicación de una estrategia de trabajo de campo.

1.1. Análisis de gabinete

Para el trabajo de gabinete de gabinete se analizaron documentos normativos, manuales de organización como el de la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva², fichas técnicas, avances físico-financieros, MIR, Plan Municipal y Programas Operativos entre otros relevantes para la ejecución del Pp, en particular aquellos vinculados a los Componentes, es decir a los bienes y/o servicios entregados por las Direcciones de Salud y la Dirección de Educación de la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva.

El acopio de estos documentos se llevó a cabo mediante consultas en línea de la información oficial disponible en el portal del municipio, además de documentación entregada por las Direcciones mencionadas.

El análisis de gabinete facilitó la identificación, descripción y análisis de los distintos elementos que componen el diseño y procesos del programa. A partir de este primer análisis se logró identificar algunos elementos de los procesos generales del

² Disponible en:

<https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Manuales/MO SDH 01 Ver 05 Manual de Organizacion de la Secretaria de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva.pdf>

Pp, los actores involucrados y las acciones o actividades que permiten el cumplimiento de los objetivos y metas definidos por sus operadores.

Dentro de esta etapa se analizó la estructura administrativa bajo la cual está organizada la Dirección, así como el mapeo previo de procesos operativos los cuales determinaron en gran medida la manera en cómo se evaluaron los procesos sustantivos que fundamentan el trabajo de campo y que facilitaron la identificación y clasificación de las actividades operativas que se evaluaron a mayor profundidad.

1.2. Análisis cualitativo

El análisis cualitativo del trabajo de campo se realizó a partir del levantamiento de información por medio de dos técnicas:

- i) Entrevistas semiestructuradas las cuales se llevaron a cabo con actores claves que participan en las etapas establecidas en el modelo general de procesos de CONEVAL.

Es importante señalar que por la naturaleza y características del Programa se consideraron dentro del modelo general algunos criterios y elementos que permitieron adecuar las etapas para que estas correspondieran con los tipos de procesos, bienes y servicios, y demás elementos significativos dentro del procedimiento.

Como parte de este trabajo se identificaron las etapas que se llevan a cabo para dar seguimiento a procedimientos documentados y las que se realizan sin que exista un procedimiento concreto.

Para recopilar la información relativa a los procesos sustantivos y subprocesos se elaboró un cuestionario el cual fue aplicado durante las entrevistas con los responsables de la operación del Pp.

- ii) Observación directa de procesos y evidencia revisados *in situ* el cual permitió revisar expedientes, solicitudes, carpetas y sistemas informáticos de las actividades para la entrega de bienes y/o servicios a la población del municipio.

El objetivo de esta técnica es realizar una selección de casos a observar que sirvan para el análisis y verificación del funcionamiento de los procesos a partir del diseño de una muestra analítica.

Esta metodología se considera adecuada para el trabajo de campo ya que cada elemento de análisis (solicitud) tiene la misma e independiente probabilidad de ser elegido. La muestra se determinará en función de la población, entendida

como el número de solicitudes recibidas para los procesos seleccionados en el mes inmediato anterior.

Las unidades seleccionadas serán analizadas con detalle, con el objetivo de conocer si los expedientes se encuentran completos y si el procedimiento que se siguió corresponde a lo establecido en los documentos normativos del Programa y el descrito por los responsables de operación.

1.3. Estrategia de trabajo de campo

La aplicación de la estrategia de trabajo de campo se llevó a cabo a nivel central con la Direcciones de Salud y Educación ya mencionadas a partir de las técnicas cualitativas definidas anteriormente.

El trabajo de campo consistió principalmente en aplicar entrevistas semiestructuradas a los servidores públicos responsables de los procesos sustantivos y que se identifican en los Componentes de la MIR con el objetivo de detallar a nivel operativo los distintos procesos que se desarrollan, los formatos que utilizan y la mecánica utilizada para la atención de solicitudes, así como la valoración de la evidencia que sustente las mecánicas operativas utilizadas por la UR.

Durante el trabajo de campo se aplicaron entrevistas directas semiestructuradas a los responsables de operación y ejecución de los dos procesos sustantivos seleccionados del Programa, donde estuvieron presentes ambas Direcciones. Para cada una de las etapas se identifica el área responsable de la ejecución del proceso, el cargo o puesto de la persona que respondió el cuestionario y atendió la entrevista y finalmente un listado de la evidencia de cada uno de los procesos que componen la etapa en cuestión.

Al personal que participó en este proceso se les entregó un formato de consentimiento informado para que estuvieran al tanto de los alcances de la actividad. Asimismo, la determinación de las personas que participaron en este ejercicio se determinó de manera conjunta entre el equipo evaluador y los operadores del Programa.

Derivado de las entrevistas se generó el esquema que se muestra en la Tabla siguiente y que se utiliza para plasmar los dos procesos sustantivos que se seleccionan mediante la matriz analítica, así como la incorporación de cada una de las etapas de modelo general. Asimismo, se identifica a nivel de estructura administrativa las direcciones y demás áreas que participan en los procesos y se indica la evidencia que da sustento a las actividades que realiza cada una.

Etapas Modelo General de Procesos	Área(s) responsable(s) de ejecución	Evidencia
Proceso sustantivo 1: Salud cercana (médico en casa)		
1. Planeación 1.1 Subproceso 1 1.2 Subproceso 2 1.3 Subproceso 3	Dirección de salud, Dirección de Planeación y Secretaría de Finanzas y Tesorería Municipal	Entrevista, POA, MIR
2. Difusión 2.1 Subproceso 1 2.2 Subproceso 2 2.3 Subproceso 3	Secretaría Ejecutiva y Dirección ³ de comunicación social	Entrevista
3. Solicitud de apoyo 3.1 Subproceso 1 3.2 Subproceso 2 3.3 Subproceso 3	Dirección de Salud, Dependencias Municipales y OSC (Banco de Medicamentos)	Entrevista y expediente de solicitud
4. Selección de beneficiarios 4.1 Subproceso 1 4.2 Subproceso 2 4.3 Subproceso 3	Dirección de Salud	Entrevista, expediente del servicio otorgado y manual de procesos
5. Producción de bienes y servicios 5.1 Subproceso 1 5.2 Subproceso 2 5.3 Subproceso 3	Secretaría de Finanzas y Administración, y Dirección de Adquisiciones ⁴ y Servicios Generales	Entrevista y Manual de procesos
6. Entrega de apoyos 6.1 Subproceso 1 6.2 Subproceso 2 6.3 Subproceso 3	Dirección de salud	Entrevista y expediente del servicio otorgado
7. Seguimiento y monitoreo 7.1 Subproceso 1 7.2 Subproceso 2 7.3 Subproceso 3	Dirección de salud	Entrevista y manual de procesos
Proceso sustantivo 2: Becas de educación media superior y superior.		
1. Planeación 1.4 Subproceso 1 1.5 Subproceso 2 1.6 Subproceso 3	Dirección de Educación, Dirección de Planeación y Secretaría de Finanzas y Tesorería Municipal	Entrevista, POA, MIR y diagnóstico interno del componente
2. Difusión 2.4 Subproceso 1 2.5 Subproceso 2	Secretaría Ejecutiva, y Dirección de comunicación ⁵ social	Entrevista y ROP

³ Se mantiene la Dirección de Comunicación Social, ya que es la responsable directa del procedimiento.

⁴ Se aclara que la Dirección de Adquisiciones y Servicios Generales pertenece a la Secretaría de Finanzas y Administración y es la responsable del procedimiento.

⁵ Se mantiene la Dirección de Comunicación Social, ya que es la responsable directa del procedimiento.

Etapas Modelo General de Procesos	Área(s) responsable(s) de ejecución	Evidencia
2.6 Subproceso 3		
3. Solicitud de apoyo 3.1 Subproceso 1 3.2 Subproceso 2 3.3 Subproceso 3	Dirección de Educación, Instituciones Educativas	Entrevista y documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas
4. Selección de beneficiarios 4.1 Subproceso 1 4.2 Subproceso 2 4.3 Subproceso 3	Dirección de Educación	Entrevista y documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas
5. Entrega de apoyos 5.1 Subproceso 1 5.2 Subproceso 2 5.3 Subproceso 3	Dirección de Educación, Instituciones Educativas	Entrevista y documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas
6. Seguimiento y monitoreo 6.1 Subproceso 1 6.2 Subproceso 2 6.3 Subproceso 3	Dirección de Educación	Entrevista, formulario de Google, y documento interno: Plan de Monitoreo, Evaluación y Seguimiento

Las entrevistas y cuestionario permitieron visibilizar aquellos elementos que afectan la operación de los procesos e identificando los contratiempos a los cuales se ha enfrentado las Direcciones de Salud y Educación a nivel administrativo, operativo y de seguimiento.

Posterior a la aplicación de las entrevistas se llevó a cabo un análisis de solicitudes, expedientes, carpetas, y demás evidencia que sustente la realización de los procesos.

A continuación, se presenta en la siguiente Tabla el cronograma de trabajo para la realización del estudio de campo el cual contempla tres semanas; sin embargo, se considera que este puede modificarse en función del número de entrevistas que deban realizarse.

Principales actividades	S1	S2	S3
Requerimiento del número de solicitudes recibidas			
Generación de diseño muestral			
Levantamiento de entrevistas semiestructuradas			
Análisis de la información			
Integración de resultados al informe final			

La agenda de trabajo para las visitas de campo que se muestra en la Tabla siguiente considera las fechas y horarios de las entrevistas, instrumentos a emplear, tipos de actores que serán entrevistados, y tiempo estimado de duración de la aplicación de los instrumentos.

Fecha y Hora	Instrumentos a emplear	Actores entrevistados	Duración
08/09/2023 15:00 hrs	Entrevistas semiestructuradas	Personal de la Dirección de Salud y Educación	Dos horas

En el siguiente apartado se presenta el análisis de diseño del Pp, descrito al inicio de esta nota metodológica con el fin de determinar la consistencia de su estructura con lo establecido en la MML.

2. Análisis de diseño del programa

2.1. Descripción general del Pp

Identificación del programa

El Pp 24 Atención Integral contra la Pobreza es producto de los esfuerzos del Gobierno Municipal de Monterrey, por orientar las acciones de gobierno hacia la Gestión para Resultados (GpR), utilizando instrumentos como la metodología de marco lógico (MML), la cual consiste en la construcción sistemática de la solución de problemas, de tal forma que se pueda contar con un parámetro para el seguimiento de los resultados esperados, la rendición de cuentas y la evaluación de resultados e impactos del Pp.

Problema o necesidad que pretende atender

El problema que pretende atender el Pp es: *las personas del municipio de Monterrey en situación de pobreza, pobreza extrema y/o vulnerabilidad no acceden a diversos servicios para atender sus carencias sociales*, mediante un análisis de las relaciones causales del problema en función de las causas y efectos que lo generan, las cuales se traducen en un árbol del problema y árbol de objetivos.

Descripción de objetivos del programa

El principal objetivo del programa es contribuir a alcanzar la igualdad de acceso a servicios de atención y vinculación para mejorar la calidad de vida de las personas de Monterrey que presenten carencias sociales a través de la implementación de medidas que permitan poner estos servicios al alcance de las personas que se encuentran en situación de pobreza, pobreza extrema y/o situación de vulnerabilidad.

Asimismo, los objetivos del PMD 2021-2024 a los que se vincula el Pp son:

Objetivo 4.2 Promoción de la salud y comunidades saludables: Coadyuvar a elevar la calidad de vida de las personas mediante acciones preventivas y servicios de salud de calidad en los centros de salud y sensibilizar, concientizar e informar acerca de salud preventiva, psicológica y bienestar social, así como sobre la importancia de asumir un compromiso con el bienestar animal en el municipio de Monterrey.

Objetivo 4.4 Atención Integral contra la pobreza y grupos vulnerables: Alcanzar la igualdad de acceso a servicios básicos para mejorar la calidad de vida de las personas de Monterrey que presentan carencias sociales a través de la implementación de un Programa de Atención Integral contra la Pobreza.

Objetivo 4.6 Atención social desde y con la comunidad: Acercar a las colonias y fraccionamientos los servicios de atención del ámbito municipal en vinculación con la sociedad civil, la iniciativa privada y la propia comunidad, a través del Programa Ahora nos Cuidamos Juntas y Juntos.

Objetivo 4.9 Impulso y oportunidades para la juventud: Ampliar las oportunidades de desarrollo integral de la juventud regiomontana.

Objetivo 4.11 Igualdad sustantiva y perspectiva de género para el desarrollo humano: Impulsar la transversalización de la perspectiva de género e igualdad sustantiva en la Administración Pública Municipal para contribuir a la equidad e igualdad de oportunidades, de trato, de toma de decisiones y de acceso de las mujeres a los beneficios del desarrollo.

Los bienes y servicios que otorga se centran en 4 componentes principales:

Componente 1. Servicios de salud cercanos o en el domicilio de las personas del municipio de Monterrey que se encuentran en situación de vulnerabilidad, otorgados

Componente 2. Becas para que los jóvenes del municipio de Monterrey continúen sus estudios de educación media superior y superior otorgadas.

Componente 3. Servicios de atención de primer nivel con enfoque intercultural para grupos en situación de vulnerabilidad, otorgados.

Componente 4. Vinculación de las carencias sociales detectadas en las zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares con dependencias del municipio de Monterrey, dependencias estatales, federales u organizaciones de la sociedad civil, canalizada o realizada.

Identificación de la población potencial y objetivo, y cobertura

La población potencial (PP) que pretende atender el programa es la población en situación de pobreza y la población vulnerable⁶ del Municipio de Monterrey, la cual equivale a 638 mil 548 personas de acuerdo con las estimaciones del CONEVAL en materia de pobreza para 2020.

La población objetivo (PO) se refiere a las personas en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad por carencias sociales, la cual equivale a 585 mil 845 personas en esta situación.

⁶ El CONEVAL clasifica dos tipos de vulnerabilidad: vulnerabilidad por carencias y vulnerabilidad por ingresos. La primera se refiere a aquella población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar. La vulnerabilidad por ingresos se refiere a aquella población que no presenta carencias sociales pero cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar.

En el caso de la población atendida, el componente 1 de salud cercana atendió un total de 1 mil 838 personas en 2022 con servicios de brigadas (78.5%), salud mental (12.6%) y visitas domiciliarias (8.9%).

En el caso de becas de educación media superior y superior del componente 2, el Gobierno Municipal apoyó durante 2022 a 489 jóvenes con otorgamiento de becas (55.2%) y renovación de estas (44.8%).

Con el componente 3, Ciudad Multicultural, el Gobierno Municipal brinda atención a caravanas de migrantes, personas pertenecientes a la comunidad LGBTQIA+, y otras identidades en condiciones de vulnerabilidad. A finales de 2021 y el primer semestre de 2022, fueron atendidas 239 personas, especialmente a través del comedor comunitario que se tenía dentro del alberque temporal en la colonia CROC con acciones de alimentación, atención médica, canalización jurídica, entre otros.

Presupuesto del programa

El presupuesto autorizado del Pp para 2022 fue de 72.3 millones de pesos, de los cuales el 24.8% pertenece a servicios personales, el 15.9% a materiales y suministros, el 11.2% a servicios generales, el 45% a subsidios, transferencias y otras ayudas, y el 3.2% a bienes muebles e inmuebles.

PROGRAMA	APROBADO 2022	AUTORIZADO 2022	EJERCIDO 2022
24 ATENCIÓN INTEGRAL CONTRA LA POBREZA	\$ 10,475,758.78	\$ 73,200,460.41	\$ 70,483,747.00
100000 SERVICIOS PERSONALES	\$ 6,581,700.46	\$ 18,135,444.71	\$ 18,101,304.82
200000 MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 907,355.66	\$ 11,609,365.81	\$ 9,223,527.79
300000 SERVICIOS GENERALES	\$ 1,817,924.88	\$ 8,233,614.46	\$ 7,937,916.55
400000 TRANSFERENCIAS ASIGNACIONES SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	\$ 1,027,777.78	\$ 32,911,828.24	\$ 32,910,790.65
500000 BIENES MUEBLES INMUEBLES E INTANGIBLES	\$ 141,000.00	\$ 2,310,207.19	\$ 2,310,207.19
Total general	\$ 10,475,758.78	\$ 73,200,460.41	\$ 70,483,747.00

Otros aspectos relevantes

El Pp es operado por la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva del Municipio de Monterrey a través de la Dirección de Igualdad Sustantiva, Dirección de Salud, Dirección de Educación, y la Dirección de Vinculación Interinstitucional, es importante tener en cuenta que en el Programa participan cuatro de las seis direcciones de esta Secretaría lo cual le da un carácter transversal y de vinculación con otros programas.

A través de la Dirección de Salud, el Municipio brindará el acercamiento de estos servicios, así como monitoreo y control médico para las personas que lo necesiten, llevándolos directamente a los domicilios de las personas que así lo requieran, especialmente aquellos que tengan problemas de movilidad.

La Dirección de Educación llevará a cabo el otorgamiento de becas de nivel medio superior y superior, la cual consiste en un descuento sobre las cuotas académicas en las escuelas de estos niveles que se encuentran en acuerdo con el Municipio de Monterrey mediante acciones de vinculación.

Asimismo, la Dirección de Vinculación Interinstitucional se encargará de identificar y vincular personas con carencias sociales en zonas de atención prioritaria o asentamientos irregulares delimitadas por la UR, específicamente en la colonia Riveras del Río, para el acercamiento de servicios de atención emergente, con dependencias municipales, dependencias estatales, federales u organizaciones de la sociedad civil.

La estrategia de atención para la operación del problema se encuentra conformada por la Zona Norte, Sur, Poniente, Centro y Huajuco. Dentro de cada una de las zonas se busca focalizar las colonias o sectores más vulnerables, con la finalidad de poder ofrecer diversos servicios a la población. Por mencionar algunas de las colonias con mayor demanda de servicios de atención se encuentran la Colonia Topo Chico, Independencia, CROC, San Bernabé, Gloria Mendiola, Rene Álvarez, Fomerrey 35, Libertadores de América, Campana Altamira, Riveras del Río, entre otras.

2.2. Justificación de la creación y diseño del programa

Análisis del problema

Pregunta 1.- ¿Existe una identificación clara del problema?, es decir ¿El problema se formula como un hecho negativo o como una situación que pueda ser revertida? ¿Se cuenta con información sobre su magnitud?

El Diagnóstico del Pp 24 Atención Integral a la Pobreza (en adelante, el Diagnóstico) identifica el problema que atiende, se formula como un hecho negativo o situación que puede ser revertida, además de contar con información sobre la magnitud del problema.

El problema identificado: *Las personas del municipio de Monterrey en situación de pobreza, pobreza extrema y/o vulnerabilidad no acceden a diversos servicios para atender sus carencias sociales*, se formula como un hecho negativo ya que aborda términos como pobreza y vulnerabilidad que afectan el desarrollo y bienestar de las personas de Monterrey que las padecen.

En este sentido, el problema puede ser revertido con los bienes y servicios que otorga el Pp a través de los cuatro componentes destinados para tal efecto, siempre y cuando exista consistencia entre la PO, los criterios de elegibilidad y los apoyos que otorga el programa.

Cabe destacar que el Diagnóstico del Pp contempla información sobre la magnitud del problema mediante un análisis puntual de este, utilizando información de pobreza, vulnerabilidad y carencias emitida por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social (CONEVAL). Entre los datos que destaca el documento es que el 19.2% de la población de Monterrey se encuentra en situación de pobreza (207,064 personas), más de 378 mil personas son vulnerables por carencias y más de 52 mil vulnerables por ingresos de acuerdo con información del CONEVAL para 2020.

El problema es atendido por la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva (en adelante la Secretaría) del Municipio de Monterrey a través de la Dirección de Igualdad Sustantiva, Dirección de Salud, Dirección de Educación, y la Dirección de Vinculación Interinstitucional, lo que le otorga un carácter transversal y de vinculación.

Si bien el diagnóstico contempla la actualización cada cinco años en términos de la información de pobreza municipal, se sugiere a las autoridades municipales que la revisión y actualización del diagnóstico sea cada 3 años, tomando en cuenta el periodo que dura la administración municipal.

Causas y consecuencias del problema identificado

Pregunta 2.- ¿Se identifican las causas, efectos y características del problema?

Adicionalmente, el Diagnóstico contempla un árbol del problema que contiene las causas y efectos que lo generan. Entre las causas se encuentran el bajo acceso a servicios de salud, infraestructura y espacios de salud sin habilitación y equipamiento, rezago educativo elevado, baja promoción de programas educativos, falta de acceso a servicios de atención de primer nivel para personas vulnerables, escasas acciones de vinculación con otros niveles de gobierno y organismos de la sociedad civil, entre otros.

A su vez, estas causas van a generar como problema que la población del municipio de Monterrey en situación de pobreza y vulnerabilidad no acceda a un desarrollo y mejores condiciones de bienestar, por lo que surgirán los efectos siguiente: persistencia de condiciones de pobreza, elevados niveles de vulnerabilidad, incremento y padecimiento de enfermedades, afectaciones físicas y emocionales, desarrollo individual y social limitado, baja autoestima y problemas de convivencia, marginación y falta de oportunidades, incapacidad para satisfacer necesidades básicas, entre otros.

El diagnóstico establece las características del problema centrándose en el hecho de que la población del Municipio de Monterrey en situación de pobreza y vulnerabilidad no accede a un desarrollo integral y mejores condiciones de bienestar debido a su condición física, mental y/o social reflejadas en una serie de carencias sociales, analizando las relaciones causales y utilizando información de pobreza, vulnerabilidad y carencias sociales emitida por el CONEVAL que soportan este planteamiento.

Poblaciones

Pregunta 3.- ¿El programa identifica de forma clara y explícita a su población potencial (PP) y objetivo (PO) en sus documentos normativos o diagnóstico? ¿Cuáles son las características de la población que presenta el problema? ¿Se cuenta con una cuantificación de esta?

En términos de sus poblaciones, el Pp identifica de forma clara y explícita la población potencial (PP) y población objetivo (PO) en el Diagnóstico, las características que las identifica, así como su cuantificación, y cuentan con unidad de medida: personas.

En este sentido, el total de la PP es la población en situación de pobreza y la población vulnerable del Municipio de Monterrey, equivalente a 638 mil 548 personas. El Incremento de esta población de 2015 a 2020 fue de 3.5%, representando a 21 mil 555 personas de acuerdo con información del CONEVAL.

La PO es la población en condición de pobreza y vulnerabilidad por carencias la cual equivale a 585 mil 845 personas, representando un incremento de 7.2% de 2015 a 2020, de acuerdo con información del CONEVAL.

Es importante que el Programa defina una metodología que focalice a la PO a la que puede llegar con los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta, teniendo como referencia a la población históricamente atendida de cada uno de los componentes y con base en ello, establezca una cobertura de atención de corto, mediano y largo plazo.

Las principales características de la PP es la condición de pobreza y vulnerabilidad para ser potenciales beneficiarios del programa, mientras que, para el caso de la PO sus características se centran en criterios de pobreza, pobreza extrema y la vulnerabilidad por carencias, lo cual concuerda con el propósito de la MIR del Pp.

La cuantificación de ambas poblaciones tiene como base la utilización de información de pobreza y vulnerabilidad del CONEVAL, para el periodo 2010-2020.

Cabe destacar que, de acuerdo con información proporcionada por los operadores del Pp, las zonas donde opera el Pp son: 1) Zona Norte, 2) Zona Sur, Poniente, 3) Centro y 4) Huajuco. Dentro de cada una de las zonas, el Pp busca atender las colonias o sectores más vulnerables, con la finalidad de poder ofrecer diversos servicios de atención, entre las que se encuentran: la Colonia Topo Chico, Independencia, CROC, San Bernabé, Gloria Mendiola, Rene Álvarez, Fomerrey 35, Libertadores de América, Campana Altamira, Riveras del Río, entre otras.

Identificación de los resultados que se esperan obtener como consecuencia de la intervención (efectos directos de la intervención sobre la PO)

Pregunta 4.- ¿El propósito u objetivo del programa es consecuencia directa que se espera ocurra como resultado de la intervención en la PO? ¿El programa identifica cambios a largo plazo en la PO como consecuencia de la intervención?

El Pp cuenta con un Propósito que ocurre como consecuencia de la intervención a través de sus bienes y servicios; sin embargo, no identifica cambios de largo plazo en la PO.

La MIR establece como propósito: *“las personas del municipio de Monterrey en situación de pobreza, pobreza extrema y/o vulnerabilidad acceden a diversos servicios para atender sus carencias sociales”*, el cual en su sintaxis está expresado como un resultado logrado que es consecuencia directa de lo que el Pp pretende a través de sus bienes y servicios: acceder a diversos servicios para la atención de carencias sociales en la PO. Cabe destacar que el término diversos servicios es muy amplio, además de que el Pp también otorga apoyos.

Bajo esta perspectiva, el propósito así planteado no identifica cambios en el largo plazo en la PO, ya que solo se pretende, mediante el acceso a los bienes y servicios del Pp, atender carencias sociales de los beneficiarios.

Por tanto, se sugiere modificar el propósito de tal forma que identifique un cambio de largo plazo en la PO: *las personas del municipio de Monterrey en situación de pobreza y/o vulnerabilidad mejoran sus condiciones derivado de los servicios de apoyo que brinda el Programa.*

También, se sugiere modificar el indicador de propósito de tal forma que se identifique también un cambio en el largo plazo, por ejemplo: $((\text{Personas en situación de pobreza y vulnerabilidad en } t / \text{Personas en situación de pobreza y vulnerabilidad en } t-1) - 1) * 100$.

Productos del programa

Pregunta 5.- ¿Los bienes, servicios o productos entregados por el programa son adecuados para lograr los cambios esperados en la PO? ¿Las actividades que realiza el programa son adecuados para producir los bienes, servicios o productos entregados?

La PO del Pp presenta problemas de heterogeneidad y su consistencia con los bienes y servicios que entrega se describen a continuación.

De esta manera, el Pp cuenta con los bienes y servicios para atender a su población; sin embargo, habrá que considerar que en términos de un Presupuesto basado en Resultados (PbR) es importante cuantificar el presupuesto que realmente se destina a pobreza o pobreza extrema en cada una de las cuatro direcciones que participan y/o que el Programa sea coordinado por la Dirección General de Promoción del Bienestar como un programa de vinculación de todos los programas municipales, estatales y federales que atiendan aspectos de pobreza.

Respecto de las actividades de cada uno de los componentes se considera que no son las necesarias y suficientes para la generación de los propios componentes.

Existen cuatro componentes en la MIR vigente, de acuerdo con lo siguiente:

C1. Servicios de salud cercanos o en el domicilio de las personas del municipio de Monterrey que se encuentran en situación de vulnerabilidad, otorgado;

C2. Becas para que los jóvenes del municipio de Monterrey continúen sus estudios de educación media superior y superior otorgadas;

C3. Servicios de atención de primer nivel con enfoque intercultural para grupos en situación de vulnerabilidad, otorgados; y,

C4. Vinculación de las carencias sociales detectadas en las zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares con dependencias del municipio de Monterrey, dependencias estatales, federales u organizaciones de la sociedad civil, canalizada o realizada.

Bajo esta perspectiva, los componentes deben ser concretos y entendibles en términos de la MML; es decir, definir claramente si son bienes y/o servicios los que otorga y habría que tener en cuenta que algunos componentes no necesariamente se otorgan, exclusivamente, a población en pobreza o pobreza

extrema, ya que las direcciones que participan, si bien atienden principalmente a grupos vulnerables podrían otorgar los bienes y servicios a la población en general.

Del análisis realizado, se destaca la existencia de ROP para los componentes 1, 2 y 3 de acceso a salud (Salud cercana o médico en casa), becas y servicios de atención de primer nivel (Ciudad Multicultural), respectivamente. Las reglas de operación del programa salud⁷ cercana asociada al componente 1 del Pp atiende a personas en situación de vulnerabilidad, sin derechohabiencia, que no tengan acceso a servicios de salud.

El documento referente a las reglas de operación del programa gestión⁸ y otorgamiento de becas, atiende a jóvenes de 15 a 29 años que cursan nivel educativo de media superior y superior del Municipio de Monterrey.

Las ROP asociadas al componente 3 a través el Programa Ciudad Multicultural⁹, tiene como PO a personas en situación de vulnerabilidad, particularmente aquellas vulneradas por su contexto de movilidad, situación de calle, origen étnico o nacional o cualquier otra característica sospechosa de discriminación, que transitan o habitan el municipio de Monterrey, Nuevo León.

Si bien, la PO cuantifica el número de personas en situación de pobreza y vulnerabilidad con información del CONEVAL (al menos en el diagnóstico), al realizar un análisis más desagregado es posible identificar que el componente 2 de becas contempla a estudiantes de 15 a 29 años y el componente 3 contempla atención a población migrante (en situación de movilidad) que no necesariamente podrían estar cuantificadas bajo la perspectiva del CONEVAL, lo cual muestra el carácter heterogéneo de la PO del Pp.

Asimismo, este componente también atiende a población con características étnico-raciales y en situación de calle, los cuales podrían ser atendidos por otro Pp como el de asistencia social o, en su caso, generar un Pp específico para este tipo de población.

Por tanto, surge un problema de consistencia y heterogeneidad entre la PO definida en el diagnóstico y la MIR, con la definida en las ROP's identificadas y, por tanto, con los componentes.

⁷ Documento disponible en:

https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas_de_Operaci%C3%B3n/Desarrollo_Social/RO_SDH_SAL_03_Reglas_de_Operacion_del_Programa_Salud_Cercana.pdf

⁸ Documento disponible en:

https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas_de_Operaci%C3%B3n/Desarrollo_Social/RO_SDH_EDU_03_Reglas_de_Operacion_del_Programa_Gestion_y_Otorgamiento_de.pdf

⁹ Documento disponible en:

https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas_de_Operaci%C3%B3n/Desarrollo_Social/RO_SDH_IGS_02_Reglas_de_Operacion_del_Programa_Ciudad_Multicultural.pdf

Bajo esta situación de heterogeneidad, se sugiere redefinir la PO en función de criterios de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, de tal forma que sea consistente con sus componentes; es decir, si los componentes están dirigidos a población en condición pobreza y/o vulnerabilidad, entonces los bienes y servicios deben atender a personas pobres y/o vulnerables. Si los componentes están dirigidos a atender población migrante, es necesario redefinir la población bajo ese criterio, haciéndola consistente con los respectivos bienes y/o servicios. O bien, si los componentes van dirigidos a estudiantes de 15 a 29 años de educación media superior y superior, la población debe estar definida bajo esos criterios.

Se sugiere redefinir y ubicar específicamente el componente de salud en los Pp's de la dirección de salud, como es el caso del Pp 28 Salud Contigo o, en su caso, generar un Pp de salud cercana.

También, se sugiere redefinir y ubicar el componente de becas de educación media superior y superior en el Pp 32 Juntas y Juntos por tu escuela de la Dirección de Educación o, en su caso, generar un Pp específico de becas operado por esta Dirección.

Se sugiere analizar y, en su caso, redefinir el componente de ciudad multicultural (componente 3), ya que por la comunidad que atiende, no necesariamente se focaliza en población en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad o, en su caso, crear un Pp diferente para este componente.

Asimismo, se sugiere que el componente de vinculación de carencias sociales con otros programas y OSC (componente 4), por su carácter de vinculación, quede con vinculación a programas de la Secretaría de Desarrollo Humano, a otros programas del municipio, estatales y federales, así como OSC.

Adicionalmente, las actividades que realiza el Pp no son las suficientes y necesarias, por lo que se sugiere su modificación, de tal forma que, estas sigan un orden cronológico y ascendente, estando vinculadas a los procesos para la generación de los bienes y servicios.

Análisis del contexto socioeconómico (elementos del entorno que pueden incidir en los resultados esperados del programa).

Pregunta 6.- ¿El programa identifica claramente los elementos del entorno que pueden incidir en el éxito o fracaso de la intervención?, por ejemplo, prácticas culturales, fenómenos meteorológicos, disposición/colaboración de otras instancias, por mencionar algunos.

La existencia de factores externos cuya ocurrencia es importante corroborar para el logro de los objetivos del Pp vienen contemplados en la columna de supuestos de la MIR correspondiente, siendo los siguientes:

Nivel	Supuesto	¿Adecuado? Sí/No	Justificación	Propuesta de mejora
FIN	Existe estabilidad económica, política y social que permiten mejorar las condiciones sociales de las personas del municipio de Monterrey en situación de pobreza, pobreza extrema y/o vulnerabilidad.	Sí	No está controlado por los operadores del Pp	Se mantiene y fortalece la política pública de: "Por el bien de todos, primero los pobres"
	Existe vinculación y participación de las áreas para promover, difundir y ofrecer servicios básicos	No	Está controlado por los operadores del Pp	
PROPÓSITO	Las personas del municipio de Monterrey demandan igualdad de acceso a servicios para atender sus carencias sociales	Sí	No está controlado por los operadores del Pp	El municipio de Monterrey mantiene los apoyos a la pobreza y pobreza extrema. <i>(Tomar en cuenta los comentarios al rediseño del programa)</i>
COMPONENTES	Las personas del municipio de Monterrey que son atendidas se encuentran satisfechas con los servicios de salud que les son acercados	No ¹⁰	Está controlado por los operadores del Pp	Las condiciones de seguridad y por la emergencia sanitaria permiten la entrega de apoyos de salud y becas a la población pobre y/o vulnerable de Monterrey <i>(Tomar en cuenta los comentarios al rediseño del programa)</i>
	Las juventudes que accedieron a una beca se encuentran satisfechas con el trámite de becas	No ¹¹	Está controlado por los operadores del Pp	Los jóvenes de educación de media superior y superior acuden a la Dirección de Educación del

¹⁰ Cabe destacar que una de las características de los supuestos de la MIR en el caso de la MML es que estos no deben ser controlados por los operadores del Pp, sino que se deban a factores externos, por lo que, si se evalúa el nivel de satisfacción de las personas beneficiarias, el indicador es controlado por los operadores en cuanto a la aplicación del instrumento. En este sentido el supuesto debe estar asociados a factores externos que no puedan ser controlados por los operadores.

¹¹ Nuevamente, cabe aclarar, que el supuesto debe estar asociado a factores externos y no debe estar controlado por los operadores del programa. Si bien, el indicador puede ser correcto al medir la calidad del componente, el supuesto tiene características específicas que debe cumplir.

				Municipio a solicitar las becas y acceden por méritos a las becas. (Tomar en cuenta los comentarios al rediseño del programa)
	Existe una demanda por parte de las personas en situación de vulnerabilidad para acceder a servicios de primer nivel	No	El Pp requiere la redefinición de sus componentes, por lo que los supuestos pueden cambiar	Las personas en situación de vulnerabilidad acuden a la Dirección de Igualdad Sustantiva a solicitar servicios médicos, jurídicos, de cuidados, recreativos y de promoción al empleo. (Tomar en cuenta los comentarios al rediseño del programa)
	Las personas que habitan zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares del municipio de Monterrey, solicitan acceder a servicios de atención de sus carencias sociales	No	El Pp requiere la redefinición de sus componentes, por lo que los supuestos pueden cambiar	Los habitantes de zonas de atención prioritaria y/o asentamientos humanos de Monterrey acuden a la Dirección de Vinculación Institucional del Municipio a solicitar acceso a servicios de vinculación con otros programas federales y estatales (Tomar en cuenta los comentarios al rediseño del programa)
C1. Servicios de salud cercanos o en el domicilio de las personas del municipio de Monterrey que se encuentran en situación de vulnerabilidad, otorgados				
ACTIVIDADES	Las personas son atendidas con servicios de calidad	No ¹²	Está controlado por los operadores del Pp	Las condiciones económicas y presupuestarias permiten la habilitación de espacios médicos por parte del Municipio
	Las personas son atendidas con servicios de calidad	No	Está controlado por los operadores del Pp	Las condiciones económicas y presupuestarias permiten la contratación de médicos por parte del Municipio
	Las personas solicitan visitas domiciliarias	No	El Pp requiere la redefinición de sus actividades, por lo que los supuestos pueden cambiar	La población pobre o vulnerable que requiere servicios de salud llama o solicita a la Dirección de Salud los servicios a domicilio y cumple con los criterios de elegibilidad
C2. Becas para que los jóvenes del municipio de Monterrey continúen sus estudios de educación media superior y superior otorgadas				
ACTIVIDADES	Los jóvenes están interesados en iniciar, continuar y concluir sus estudios	No	El Pp requiere la redefinición de sus actividades, por lo	Las condiciones económicas y presupuestarias

¹² La misma situación; los supuestos de la MIR están asociados a factores externos y, si bien, como indicador puede contribuir a la mejora en la atención de los beneficiarios, su logro no debe estar controlado por lo operadores del Pp.

			que los supuestos pueden cambiar	<p>permiten la realización de campañas de difusión de apoyos educativos por parte del Municipio</p> <p>En caso de considerar adecuado el supuesto, considerar los cambios sugeridos a los componentes en preguntas anteriores.</p>
	Las juventudes desean continuar con sus estudios por lo que solicitan acceder a una beca	No	El Pp requiere la redefinición de sus actividades, por lo que los supuestos pueden cambiar	<p>Los jóvenes solicitantes de becas de educación media superior y superior cumplen con los criterios de elegibilidad</p> <p>En caso de considerar adecuado el supuesto, considerar los cambios sugeridos a los componentes en preguntas anteriores.</p>
	Las juventudes desean continuar con sus estudios por lo que solicitan renovar una beca	No	El Pp requiere la redefinición de sus actividades, por lo que los supuestos pueden cambiar	<p>Las condiciones económicas y presupuestarias permiten la promoción de continuación de estudios por parte del Municipio</p> <p>En caso de considerar adecuado el supuesto, considerar los cambios sugeridos a los componentes en preguntas anteriores.</p>
C3. Servicios de atención de primer nivel con enfoque intercultural para grupos en situación de vulnerabilidad, otorgados				
ACTIVIDADES	Existe interés de la comunidad de participar en las brigadas de servicios de primer nivel para atender a personas en situación de vulnerabilidad	No	El Pp requiere la redefinición de sus actividades, por lo que los supuestos pueden cambiar	Los habitantes de la comunidad tienen el interés en participar en las brigadas de detección de personas en situación de vulnerabilidad.
	Las personas en situación de vulnerabilidad demandan atención de servicios	No	El Pp requiere la redefinición de sus actividades, por lo que los supuestos pueden cambiar	Las personas en situación de vulnerabilidad solicitan acceso a servicios médicos, jurídicos, de cuidados, recreativos y de promoción al empleo.
C4. Vinculación de las carencias sociales detectadas en las zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares con dependencias del municipio de Monterrey, dependencias estatales, federales u organizaciones de la sociedad civil, canalizada o realizada.				
ACTIVIDADES	Las personas que habitan zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares del municipio de Monterrey, tienen la apertura de que se le realice un diagnóstico para identificar sus carencias.	No	El Pp requiere la redefinición de sus actividades, por lo que los supuestos pueden cambiar	Los habitantes de zonas de atención prioritaria/asentamientos irregulares tienen disposición para la realización del diagnóstico de identificación de carencias
	Las personas que habitan zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares del	No	El Pp requiere la redefinición de sus actividades, por lo	Los habitantes de zonas de atención prioritaria/asentamientos

	municipio de Monterrey, tienen la apertura de que se le realice un diagnóstico para identificar sus carencias.		que los supuestos pueden cambiar	irregulares solicitan acceso a servicios de vinculación con programas federales y estatales
--	--	--	----------------------------------	---

En caso de considerar la permanencia de ciertos supuestos, es importante tener en cuenta las sugerencias sobre la reubicación de los componentes de salud cercana y de becas a otros Pp's.

Justificación teórica o empírica que avalen la selección de la intervención

Pregunta 7.- ¿Existe justificación teórica o empírica que avale la selección de la intervención?, es decir, ¿existe evidencia de que este tipo de intervención es la más adecuada para atender la problemática que presenta la PO?

Por otro lado, el diagnóstico del Pp presenta evidencia de carácter nacional e internacional que avala la selección de la intervención, por considerarla adecuada para atender los problemas pobreza y vulnerabilidad de la población del Municipio.

Para tal efecto, hace referencia a las políticas sociales antipobreza de la CEPAL, y clasifica al Pp evaluado en tres de las cinco categorías realizadas por este organismo.

1.- Gestión de riesgos sociales y vulnerabilidad: Prestaciones de desempleo, Programas de empleo de emergencia, Protección social y crisis, Asistencia social directa, Asistencia social por emergencia.

2.- Beneficios sociales: Transferencias directas de ingresos no condicionadas, Transferencias directas de ingresos condicionadas, Transferencias de alimentos y Transferencias de otras especies.

3.- Programas orientados a grupos específicos: Niños, Jóvenes, Mujeres jefas de hogar, Grupos con discapacidad, Adulto mayor, Grupos étnicos y Sectores productivos deprimidos.

Asimismo, a nivel nacional destaca intervenciones como los programas alimentarios del DIF en el contexto federal, vinculación con organizaciones de la sociedad civil para atender la pobreza multidimensional por parte del Gobierno de Nuevo León, además de sus programas de asistencia social para atender el problema de pobreza, vulnerabilidad y carencias sociales.

Se sugiere a los operadores del Pp fortalecer su diseño incorporando referencias teóricas referentes al tema de pobreza y vulnerabilidad desde la perspectiva de funcionamientos y capacidades (Sen, 1997), y necesidades básicas insatisfechas (Feres y Mancero, 2001), puesto que es en esas bases teóricas donde descansa la mayoría del diseño de programas de combate a la pobreza.

Contribución a los objetivos, metas o estrategias nacionales.

Pregunta 8.- ¿El objetivo del programa contribuye al cumplimiento de algún objetivo, meta, eje estratégico o proyecto del PMD vigente? ¿El objetivo del programa se vincula con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o transversal? ¿De qué manera se vincula? ¿El programa tiene indicadores para medir esta relación y el avance en la contribución?

En el contexto del PMD 2021-2024 de Monterrey, el Pp se vincula al Objetivo 4.4 Atención Integral contra la pobreza y grupos vulnerables, como se establece en la MIR.

Asimismo, el diagnóstico también establece que el Pp aporta los objetivos siguientes:

Objetivo 4.2 Promoción de la salud y comunidades saludables: Coadyuvar a elevar la calidad de vida de las personas mediante acciones preventivas y servicios de salud de calidad en los centros de salud y sensibilizar, concientizar e informar acerca de salud preventiva, psicológica y bienestar social, así como sobre la importancia de asumir un compromiso con el bienestar animal en el municipio de Monterrey.

Objetivo 4.6 Atención social desde y con la comunidad: Acercar a las colonias y fraccionamientos los servicios de atención del ámbito municipal en vinculación con la sociedad civil, la iniciativa privada y la propia comunidad, a través del Programa Ahora nos Cuidamos Juntas y Juntos.

Objetivo 4.9 Impulso y oportunidades para la juventud: Ampliar las oportunidades de desarrollo integral de la juventud regiomontana.

Objetivo 4.11 Igualdad sustantiva y perspectiva de género para el desarrollo humano: Impulsar la transversalización de la perspectiva de género e igualdad sustantiva en la Administración Pública Municipal para contribuir a la equidad e igualdad de oportunidades, de trato, de toma de decisiones y de acceso de las mujeres a los beneficios del desarrollo.

El Pp también está vinculado al Programa Municipal Ciudad Humana¹³ 2021-2024 y su objetivo 4.4 atención integral contra la pobreza y grupos vulnerables; sin embargo, no existen indicadores vinculados a dicho objetivo a los que pueda contribuir el indicador de fin del Pp evaluado.

¹³ Se reitera la aclaración realizada al principio sobre la existencia de programas municipales a nivel de Eje Rector del PMD 2021-2024, los cuales pueden clasificarse como de carácter sectorial.

Asimismo, la forma en que el Pp se vincula con los objetivos del PMD 2021-2024 es en materia de promoción y acceso a la salud, impulso a la juventud en el ámbito educativo a través del otorgamiento de becas, atención a grupos en situación de pobreza y vulnerabilidad, vinculación con la sociedad civil, entre otros.

El PMD 2021-2024 contempla indicadores de pobreza y carencia por acceso a servicios de salud, vinculados al objetivo de fin del Pp; sin embargo, el indicador para medir la relación a este nivel de la MIR incluye al índice de desarrollo humano que, si bien, mide aspectos educativos y de salud, adquiere un carácter proxy en su contribución en la reducción de la pobreza del Municipio.

Se sugiere fortalecer el Programa Municipal Ciudad Humana 2021-2024, contemplando indicadores y metas a las que pueda contribuir el objetivo de fin del Pp.

2.3. Planeación y orientación a resultados

Orientación a resultados

Pregunta 9.- ¿En el resumen narrativo a nivel de Propósito de la MIR es posible identificar con claridad la Población Objetivo del Programa? ¿En el resumen narrativo a nivel de Propósito de la MIR es posible identificar con claridad cuál es la problemática atendida y, por lo tanto, el cambio o mejora esperado en la Población objetivo como resultado de la entrega de los bienes y/o servicios del Programa?

Como se ha mencionado en preguntas anteriores, la MIR del Pp cuenta con un propósito en el que es posible identificar la PO, así como la problemática atendida, la cual va de la mano con el problema planteado en preguntas anteriores; sin embargo, como se mencionó también, no se identifica un cambio de largo plazo en la PO, por lo que se reitera la sugerencia de la pregunta 4.

Pregunta 10.- ¿Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características: orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas; factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa?

Respecto a las metas de los indicadores de la MIR, no están orientadas a impulsar el desempeño del Pp, ya que la mayoría se plantean como una variación anual de 100% y, por tanto, no reflejan la factibilidad de ser alcanzadas considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa, debido a que la mayoría de los indicadores no cumple con los criterios CREMA, como se muestra en el análisis siguiente:

Resumen Narrativo	Indicador	Fórmula	Meta anual	¿Orientada a impulsar el desempeño?	¿Factible de alcanzar con los plazos y recursos disponibles?	Justificación	Sugerencia
F. Contribuir a alcanzar la igualdad de acceso a servicios básicos para mejorar la calidad de vida de las personas de Monterrey que presenten carencias sociales a través de la implementación de medidas que permitan otorgar estos servicios al alcance de las personas que se	Tasa de variación del Índice de Desarrollo Humano del municipio de Monterrey	$((IDH \text{ en } t / IDH \text{ en } t-1) - 1) * 100$	100%	No	No	La meta del indicador debe tener un comportamiento positivo o negativo; sin embargo, en términos de la meta proyectada es importante analizar y redefinirla	Se puede programar una meta de -0.12% de acuerdo con los últimos resultados del IDH 2020, además de establecer una línea base, la cual no se presenta en el formato de la MIR proporcionada por el Municipio

encuentran en situación de pobreza, pobreza extrema y/o situación de vulnerabilidad	Tasa de variación de personas que acceden a servicios básicos.	$((\text{Número de personas que acceden a servicios básicos en } t / \text{Número de personas que accedieron a servicios básicos en } t-1) - 1) * 100$		No	No	El Indicador no presenta meta	Se sugiere eliminar y dejar solo el indicador del IDH
P. Las personas del municipio de Monterrey en situación de pobreza, pobreza extrema y/o vulnerabilidad acceden a diversos servicios para atender sus carencias sociales	Porcentaje de personas que accedieron a servicios sociales	$(\text{Total de personas que accedieron a servicios sociales} / \text{Total de personas en situación de pobreza, pobreza extrema y/o vulnerabilidad}) * 100$	100%	No	No	El indicador debe reflejar un cambio en la PO	Se sugiere modificar el indicador y su meta en términos de un cambio generado en la PO como se sugiere en párrafos anteriores, además es necesario redefinir la meta con un porcentaje que sea posible cumplir, y redefinir la línea base. Asimismo, es necesario tener claro cuáles con los servicios sociales que otorga el Pp a través de los componentes , ya que no claros, específicamente en los componentes 3 y 4.
C1. Servicios de salud cercanos o en el domicilio de las personas del municipio de Monterrey que se encuentran en situación de vulnerabilidad, otorgados	Porcentaje de personas que consideran satisfactorio o muy satisfactorio los servicios de salud recibidos	$(\text{Total de personas satisfechas con los servicios recibidos} / \text{Total de personas atendidas en relación a los servicios acercados}) * 100$	100%	No	No	No necesariamente podría considerar la calidad en los servicios recibidos	También se podría considerar el siguiente indicador: $(\text{Personas atendidas con servicios de salud} / \text{Personas que solicitan servicios de salud del Pp}) * 100$; sin embargo, es necesario revisar la

							meta y establecer una línea base para tal efecto, con un porcentaje que sea posible cumplir con base en el histórico de beneficiarios.
C2. Becas para que los jóvenes del municipio de Monterrey continúen sus estudios de educación media superior y superior otorgadas	Promedio de calificación que se otorga al trámite de beca	(Sumatoria de la calificación otorgada al trámite de beca/Total de personas que calificaron el trámite de beca)	5	No	No	La calificación otorgada no necesariamente mide el desempeño	Se sugiere modificar el indicador: ((Calificación promedio de estudiantes becados en t/ Calificación promedio de estudiantes becados en t-1)-1)*100, además de generar una línea base
C3. Servicios de atención de primer nivel con enfoque intercultural para grupos en situación de vulnerabilidad, otorgados	Porcentaje de personas en situación de vulnerabilidad que acceden a servicios de atención de primer nivel	(Total de personas en situación de vulnerabilidad que accedieron a servicios de primer nivel/Total de personas en situación de vulnerabilidad identificadas) x100	100%	No	No	La meta no es posible alcanzar con los recursos disponibles	Es necesario redefinir la meta a un porcentaje que sea posible cumplir, además de revisar y redefinir la línea base vigente en la MIR

<p>C4. Vinculación de las carencias sociales detectadas en las zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares con dependencias del municipio de Monterrey, dependencias estatales, federales u organizaciones de la sociedad civil, canalizada o realizada.</p>	<p>Porcentaje de carencias sociales vinculadas</p>	<p>(Total de carencias sociales vinculadas/Total de carencias sociales identificadas) *100</p>	<p>100%</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>La estructura del indicador es ambigua y no es factible de alcanzar con los recursos disponibles</p>	<p>Es necesario revisar y redefinir la meta redefinir la línea base vigente</p>
<p>A1C1. Habilitación y equipamiento de espacios (centros de salud) para dar atención.</p>	<p>Porcentaje de espacios habilitados y equipados</p>	<p>(Número de espacios habilitados y equipados para dar atención / Total de espacios disponibles o detectados) *100</p>	<p>100%</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>La meta del indicador no es factible de alcanzar sin los recursos necesarios para habilitación y equipamiento</p>	<p>Analizar y en su caso redefinir la meta, ya que el Pp debe contar con los recursos necesarios para tal efecto. Asimismo, es necesario establecer una línea base</p>
<p>A2C1. Conformación y control del cuerpo médico que otorgue los servicios de salud</p>	<p>Promedio de profesionistas que brindan atención médica</p>	<p>(Número de profesionales médicos que dan atención de salud / Número de centros de salud en operación)</p>	<p>100%</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>La meta del indicador no puede ser porcentaje si se expresa en un promedio</p>	<p>El indicador puede modificarse como: ((Personal médico que brinda atención a la salud en t)/Personal médico que brinda atención a la salud en t-1)-1)*100; se debe tomar en cuenta que el indicador no es trianual como se establece en la MIR. Es necesario analizar y en su caso</p>

							redefinir la meta ya que está sujeta a disponibilidad de recursos para la contratación de médicos, así como establecer una línea base
A3C1. Atención cercana o domiciliaria	Porcentaje de personas que recibieron servicios de salud con atención cercana o en su domicilio	(Total de personas que recibieron servicios de salud cerca o en su domicilio/Total de personas que requirieron atención) x 100	100%	No	No	La meta no es factible de alcanzar si el Pp no cuenta con los recursos necesarios	Se sugiere analizar y en su caso redefinir la meta y su línea base
A1C2. Difusión de los apoyos educativos para facilitar su acceso en niveles medio superior y superior	Porcentaje de captación de jóvenes	(Número de jóvenes interesados en iniciar trámite / Número de jóvenes programados a participar) *100		No	No	No existe meta programada	El indicador puede modificarse como: (Total de jóvenes con solicitud aceptada/Total de jóvenes que solicitaron beca)*100, es necesario programar su meta y línea base
A2C2. Selección para el acceso a becas para la continuación de estudios de nivel medio superior y superior de las juventudes del municipio de Monterrey	Tasa de variación de jóvenes del municipio de Monterrey que accedieron a una beca por primera vez	[(Total de jóvenes de nivel medio superior y superior que accedieron a una beca por primera vez en t/Total de jóvenes de nivel medio superior y superior que accedieron a una beca por primera vez en t-1) -1] x 100	(+)80%	No	No	La meta es demasiado alta si los recursos del Pp no alcanzan a cubrir el porcentaje de incremento	Se sugiere modificar la meta en términos de un incremento presupuestal para becas, así como analizar y redefinir la línea base

A3C2. Promoción para la continuación de estudios de nivel medio superior y superior a las juventudes del municipio de Monterrey para contribuir en la reducción del rezago educativo	Porcentaje de jóvenes del municipio de Monterrey que renovaron una beca	(Total de jóvenes que renovaron una beca/Total de jóvenes que accedieron a una beca por primera vez)x100	40%	No	No	La meta es factible de alcanzar, siempre que existan los recursos presupuestales para tal efecto, y el indicador no es relevante	Es necesario analizar y en su caso redefinir la meta, la línea base y el propio indicador
A1C3. Realización de brigadas para la identificación de personas en situación de vulnerabilidad	Porcentaje de brigadas realizadas para personas en situación de vulnerabilidad	(Total de brigadas realizadas/Total de brigadas programadas)x100	100%	No	No	La meta de 100% no es factible si no existen los recursos presupuestales y brigadas para su cumplimiento	Es necesario analizar y en su caso revisar la meta y la línea base
A2C3. Atención a personas en situación de vulnerabilidad con servicios de primer nivel.	Porcentaje de personas atendidas con servicios de primer nivel	(Total de personas atendidas / Total de personas que solicitaron servicios de primer nivel)*100	100%	No	No	La meta no es factible de alcanzar si el Pp no cuenta con los recursos presupuestales para su cumplimiento	Analizar la meta y en su caso redefinirla, así como la línea base establecida
A1C4. Identificación de las carencias sociales que presentan las personas que habitan en las zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares del municipio de Monterrey.	Porcentaje de personas identificadas con dos o más carencias sociales	(Total de personas identificadas con dos o más carencias sociales/Total de personas encuestadas)*100	100%	No	No	El indicador es ambiguo en sus variables, y por tanto no es factible de alcanzar, ya que debe cumplir con los criterios CREMA	Se sugiere analizar y en su caso redefinir la meta y establecer una línea base de la cual carece, de acuerdo con la MIR proporcionada

<p>A2C4. Acercamiento de servicios para la atención emergente de carencias sociales.</p>	<p>Porcentaje de solicitudes para realización de jornadas de atención emergente a carencias sociales atendidas.</p>	<p>(Total de solicitudes para la realización de jornadas de atención emergente atendidas/Total de solicitudes para la realización de jornadas de atención) *100</p>	<p>100%</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>Es importante tener claro que las solicitudes atendidas y que otorguen atención en materia de carencias sociales y servicios de vinculación deben tomar en cuenta aspectos presupuestales para el cumplimiento del indicador</p>	<p>Se sugiere analizar y en su caso redefinir la meta, además de establecer una línea base</p>
--	---	---	-------------	-----------	-----------	---	--

Dado lo anterior, se sugiere a los operadores del Pp redefinir los indicadores de la MIR que cumplan los criterios CREMA, con metas orientadas a impulsar el desempeño, y sean factibles de alcanzar en términos de la MML, contemplando las sugerencias en el cambio de los componentes.

Pregunta 11.- ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito (Indicadores MIR, hallazgos de estudios o evaluaciones, estudios con metodologías rigurosas, nacionales o internacionales, entre otros)? ¿El programa cuenta con indicadores que les permita obtener información para retroalimentar su funcionamiento (dentro o fuera de la MIR), es decir, cuenta con indicadores de gestión orientados a mejorar los resultados del programa (por ejemplo, tiempo de espera promedio de los beneficiarios para recibir su apoyo, entre otras)? ¿Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados? ¿El programa utiliza estudios o evaluaciones externas para apoyar la toma de decisiones sobre cambios o ajustes requeridos?

El Pp cuenta con una MIR y un sistema de seguimiento¹⁴ en los que documenta sus resultados a nivel de Fin y Propósito. Y la presente evaluación es muestra de cómo el municipio está implementando un Sistema de Evaluación del Desempeño al documentar sus resultados con evaluaciones para apoyar la toma de decisiones sobre ajustes requeridos al Pp.

En este sistema denominado Sistema de Cumplimiento de Seguimiento de Metas, el Municipio incluye una matriz de seguimiento de metas¹⁵ para Pp's, POA's e indicadores del PMD, y se observa que el fin y el propósito del programa incluyen avance de metas en sus indicadores¹⁶ para documentar resultados; sin embargo, los indicadores del Pp como ya se mostró, bajo su actual diseño, no permiten la generación de información factible para retroalimentar el desempeño del Pp.

Sin embargo, el indicador de Fin: Tasa de variación del Índice de Desarrollo Humano del municipio de Monterrey, no tiene una temporalidad trianual como se establece en la MIR, ya que el IDH es estimado cada 5 años, con un lapso de 2 a 3 años más para emitir los resultados por parte del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

¹⁴ Disponible en:

https://www.monterrey.gob.mx/transparencia/Oficial/Index_Sistema_cumplimiento_de_metas.asp

¹⁵ Disponible en:

<https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2022/MatrizdeSeguimientoalCumplimientodeMetas4trimestre.xlsx>

¹⁶ Independientemente de que la mayoría de los indicadores no cumplan con los criterios CREMA, el Municipio sí cuenta con los mecanismos para el seguimiento y documentación de sus resultados.

El indicador de propósito solo mide el número de personas en situación de pobreza y vulnerabilidad atendidas por el programa, pero no necesariamente un cambio en su población objetivo, además de que no cumple con los criterios CREMA.

Aunado a lo anterior, el Municipio emite trimestralmente los Avances Físico-Financieros (AFF) y los envía al congreso local; sin embargo, estos no son públicos en la página web del Municipio.

Se reitera la modificación del propósito y su indicador, así como adecuar la temporalidad del indicador de fin respecto al IDH, cada cinco años.

Asimismo, se sugiere incluir en los AFF el nivel de la MIR correspondiente a cada indicador y difundirlos en la página web del Municipio, así como la generación de indicadores que sirvan de base para la retroalimentación del funcionamiento del Pp.

Planeación

Pregunta 12.- ¿El programa cuenta con un plan estratégico que establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, su Fin y su Propósito? ¿El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos?

Desde el punto de vista de la Planeación del Desarrollo, el PMD 2021-2024 es el documento de carácter estratégico al que el Pp contribuiría a través de su fin, ya que se encuentra alineado al Objetivo 4.4 Atención Integral contra la pobreza y grupos vulnerables: Alcanzar la igualdad de acceso a servicios básicos para mejorar la calidad de vida de las personas de Monterrey que presentan carencias sociales a través de la implementación de un Programa de Atención Integral contra la Pobreza.

Asimismo, cabe señalar que el diagnóstico del Pp también se considera de carácter estratégico, ya que establece la problemática y población que pretende atender; sin embargo, la estrategia de cobertura no está claramente delimitada porque solo está delimitada a algunas zonas del Municipio, aunado al problema de consistencia y heterogeneidad entre las PO definidas en el diagnóstico y las ROP vinculadas a 3 de los componentes.

Adicionalmente, el Pp cuenta con una MIR en la que el fin y el propósito, permiten vincular los distintos instrumentos para el diseño, organización, ejecución, seguimiento, evaluación y mejora del programa, además de que es resultado de un esquema de planeación con base en la MML; sin embargo, la MIR vigente requiere ser fortalecida tanto en su lógica horizontal y vertical, con indicadores, metas y una sintaxis adecuada.

A su vez, el POA funge como programa anual de trabajo, ya que a través de la Matriz de Seguimiento de Cumplimiento de Metas el Municipio da seguimiento a los indicadores y metas anuales, además de que es posible vincularlo a las principales actividades del Pp; sin embargo, del análisis realizado al POA¹⁷ se identifica la falta de vinculación de las actividades de educación con el Pp evaluado.

¹⁷ Disponible en:

<https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2023/SecretariadeDesarrolloHumanoelIgualdadSustantiva.pdf>

También se encuentran los avances físico-financieros (AFF) que el Municipio entrega al Congreso Local de forma trimestral; sin embargo, no se encuentran publicados en la página web del Municipio.

Se sugiere la realización de un programa o estrategia anual conjunta y transversal con el DIF municipal y otras dependencias que también atienden parte del problema de vulnerabilidad, con el fin de generar objetivos y metas comunes que contribuyan al cumplimiento de objetivos superiores.

Se sugiere vincular correctamente las actividades del POA con la MIR del Pp evaluado.

2.4. Mecanismos de operación del programa

Población potencial y objetivo

Pregunta 13.- ¿El programa identifica correctamente a la población que busca atender con base en el problema o necesidad que le da origen? ¿Las poblaciones identificadas del programa tienen una misma unidad de medida? ¿Existen metodologías y fuentes de información adecuadas para su cuantificación?, de ser así ¿Se indica un plazo para su revisión y actualización? ¿El programa utiliza la cuantificación de las poblaciones para establecer sus metas? ¿El proceso de planificación del programa se apoya de la revisión y actualización de las poblaciones?

Aunado a los problemas de heterogeneidad de la PO, esta debería establecerse con base en la población que realmente pueden atender, contemplando sus recursos humanos, materiales y financieros.

En este sentido, el plazo para la revisión y actualización se establece en el diagnóstico, con una temporalidad de cada 5 años, plazo que coincide con la emisión de información de pobreza y vulnerabilidad municipal por parte del CONEVAL.

A nivel de la MIR, los indicadores y metas establecidas no están claramente delimitadas, por lo que no se muestra evidencia que el Pp utilice su PP y PO para establecer sus metas, por lo que tampoco existe evidencia de que el proceso de planeación del Pp se apoye de la revisión y/o actualización de ambas poblaciones.

Se sugiere a los operadores del Pp¹⁸ que el proceso de planeación, establecimiento de metas y su respectiva retroalimentación se apoye también en la PO, una vez que el programa sea redefinido.

¹⁸ Pp es programa presupuestario, y PP se refiere a la población potencial. Ver glosario.

Mecanismos de elegibilidad

Pregunta 14. ¿El programa cuenta con mecanismos claramente definidos para identificar a su PO?, de ser así ¿Cuáles son? ¿Las características que debe reunir la PO, de acuerdo con el diagnóstico del programa, son consideradas entre los mecanismos de elegibilidad enunciados en los Lineamientos o ROP (señalar si hay o no congruencia entre estos)?

Además del diagnóstico, como se ha mencionado, el Pp cuenta con ROP's para los componentes 1, 2, y 3 en los cuales es posible identificar las poblaciones heterogéneas.

Para el caso del componente 1, las reglas de operación del programa salud cercana asociada a este, tiene como PO a: *Personas que habiten en el municipio de Monterrey que soliciten el servicio, con especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad, sin derechohabiencia, que presenten dificultades físicas o económicas para trasladarse a un centro de salud, con el fin de que les sea otorgado el servicio.*

En el caso del componente 2, las reglas de operación del programa gestión y otorgamiento de becas tiene como PO a: *Las juventudes que cursan el nivel medio superior y superior de educación. Este segmento social (de 15 a 29 años) equivale al 23.6% de la población regiomontana, el cual representa una fuerza vital en la transformación de Monterrey. Sin embargo, no queda claro si son personas en situación vulnerable que no tenga acceso a estos niveles educativos, de ahí la sugerencia de redefinir el componente.*

El componente 3 cuenta con mecanismos para identificar la población establecida en el diagnóstico, y son *las personas en situación de vulnerabilidad, particularmente aquellas vulneradas por su contexto de movilidad, situación de calle, origen étnico o nacional o cualquier otra característica sospechosa de discriminación (LGTBQQQ+), que transitan o habitan el municipio de Monterrey, Nuevo León.*

En el caso del componente 4, los operadores del Pp, levantan un cuestionario para identificar a personas con carencias sociales que requieren ser vinculadas a bienes o servicios de otras dependencias de los 3 niveles de gobierno u OSC, por ser los que mayor recurso directo pueden otorgar (estatales y federales), además de que podrían mostrar mayores resultados, por lo que sería factible un levantamiento más focalizado y no necesariamente por quien lo solicita.

Las características de la PO establecidas desde el diagnóstico no son consistentes con los criterios de elegibilidad, ya que, por ejemplo, el componente 2 de becas considera a jóvenes de 15 a 29 años de educación media superior y superior. El componente 3 de ciudad multicultural contempla a personas en situación de movilidad, además de contemplar criterios de discriminación, lo cual tampoco coincide con la población establecida en el diagnóstico y el propósito de la MIR.

Pregunta 15.- ¿Se cuenta con una estrategia de cobertura documentada?, de ser así ¿especifica metas de cobertura en el corto, mediano y largo plazo (anual, tres y seis años respectivamente)?

Las PO's definidas en las ROP's identificadas generan también problemas con la definición de la estrategia de cobertura pues esta debe establecerse en función de la población a la que atiende el programa, teniendo como mecanismo los polígonos de pobreza del Municipio de Monterrey.

Sin embargo, cabe destacar que los operadores definieron diferentes zonas de atención: Zona Norte, Zona Sur, Zona Poniente, Zona Centro y Huajuco.

Dentro de cada una de las zonas, el Pp atender las colonias o sectores más vulnerables, con la finalidad de poder ofrecer diversos servicios a la población.

Por mencionar algunas de las colonias con mayor demanda de servicios de atención se encuentran la Colonia Topo Chico, Independencia, CROC, San Bernabé, Gloria Mendiola, Rene Álvarez, Fomerrey 35, Libertadores de América, Campana Altamira, Riveras del Río, entre otras.

Asimismo, no es posible identificar metas de corto, mediano y largo plazo, por lo que se sugiere generar una estrategia de cobertura que cuantifique metas con esa temporalidad, además de elaborarla en función de la PO.

Padrón de beneficiarios

Pregunta 16.- ¿Existe información que permita conocer quiénes reciben el apoyo del programa? De ser así, ¿incluye las características de los beneficiarios requeridas en sus documentos normativos? ¿Incluye información sobre el tipo y frecuencia del apoyo otorgado? ¿Está sistematizado (sistema informático y/o base de datos)?

En Pp cuenta con padrones de beneficiarios publicados en el apartado de transparencia¹⁹ del Municipio conforme al artículo 95 fracción XVI de la Ley de Transparencia de Nuevo León. Este documento en formato Excel permite conocer los beneficiarios que reciben los apoyos del componente 1 de salud cercana.

Asimismo, es posible identificar las características de los beneficiarios como nombre, sexo y edad, pero no aquellas vinculadas a criterios de vulnerabilidad o condición de derechohabencia.

El padrón incluye el tipo de apoyo otorgado: asesoría, atención psicológica, atención médica, curación, entrega de medicamentos, prevención de la violencia, entre otros. La frecuencia del apoyo no es identificable, y no existe evidencia de una aplicación informática para la integración de las bases de datos.

Asimismo, con la información proporcionada por los operadores del Pp, cuentan con listados internos del componente de salud cercana, y contempla las siguientes características: Tipo de atención, folio de visita, folio de paciente, nombre completo, dirección, colonia, municipio, fecha de nacimiento, edad, escolaridad, sexo, teléfono, derechohabencia, responsable de supervisión, chofer, médico, enfermera que atendió, referido por, mes en que se reportó para PPB, para mee, fecha de recepción, fecha de atención, tipo de caso, valores de presión, de glucosa, temperatura, saturación de O2, frecuencia cardiaca, respiratoria, peso, estatura, tipo de discapacidad, grado, (los siguientes se llenan con sí o no) postrado, escasos recursos, medicamentos, curación, inyección, canalización, orientación, constancia, laboratorios, nutrición, apoyo en especie, calificación (escala), dx (texto libre), comentarios, y link de evidencia.

El componente de becas contempla un listado interno de beneficiarios con los siguientes elementos: Número, Programa Presupuestario, Proyecto, Número de actividad del proyecto asociado, ID, Primer Apellido, Segundo Apellido, Nombre(s), Fecha en que la persona se volvió beneficiaria, Género, Edad,

¹⁹ Disponible en:

https://www.monterrey.gob.mx/transparencia/Oficial_/Index_Padrondebenebeneficiarios.html

Escolaridad, Colonia, Municipio, Tipo de apoyo o servicio, Descripción del tipo de apoyo en dinero o especie otorgado, Hipervínculo a información estadística del medio de verificación, Comentarios, Fecha de actualización, y Fecha de validación.

Los operadores del Pp realizan esfuerzos importantes en la conformación de padrones; sin embargo, se sugiere que la información debe ser homologada para cada uno de los componentes, contemplando los criterios de los Lineamientos²⁰ para la integración del Padrón Único de Beneficiarios (PUB) a nivel federal.

Asimismo, se sugiere analizar, y en su caso, generar una aplicación informática que contemple los criterios establecidos en los lineamientos mencionados para la integración del padrón de beneficiarios del Pp.

²⁰ Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/193439/Acuerdo_Padr_n_ico_de_Beneficiarios_09-02-2017.pdf

Mecanismos de atención y entrega de apoyos

Pregunta 17-. ¿El procedimiento para la entrega de bienes o servicios está sistematizado?, es decir, ¿Son utilizados por todas las instancias ejecutoras? ¿El procedimiento se encuentra documentado/normado? ¿Se difunde públicamente? ¿Es accesibles a la PO? ¿El programa cuenta con un procedimiento documentado para verificar que los apoyos estén llegando a los beneficiarios finales?

En el caso del procedimiento para la entrega de apoyos estos se encuentran documentados a nivel de componente. Por ejemplo, en el caso de salud cercana (médico en casa) existe un documento de carácter interno titulado: Manual de Actividades y Procesos Médico en Casa. En este caso, la entrega del servicio médico es proporcionado una vez que el personal correspondiente verifica que no existan riesgos en el domicilio.

Si el paciente se encuentra postrado, presenta algún tipo de discapacidad o por su padecimiento/enfermedad tiene alguna persona cuidadora, el personal responsable procede con la revisión médica de la persona (también aplica cuando hay adultos mayores en el domicilio que manifiesten su consentimiento a recibir la atención).

En el caso del componente de becas existe un documento²¹ procedimental titulado: gestión y otorgamiento de becas, que contempla un flujograma que evidencia la entrega de la beca: La persona responsable de Becas elabora la carta de beca con número de folio, dirigida a la institución educativa con los datos de la persona solicitante; La persona responsable de Becas asigna un folio y elabora el formato SDH-EDU-03 Formato de Oficio de Beca para Nuevo Ingreso dirigido a la institución elegida, con los datos de la alumna o del alumno beneficiada(o); En caso de ser una renovación de beca la persona responsable de Becas elabora el formato SDHEDU-04 Formato de Oficio de Beca para Renovación; La persona Titular de la Dirección de Educación recibe el oficio, lo firma y lo remite a la persona Responsable de Becas; La persona responsable de Becas entrega el oficio a la persona solicitante para que acuda a la institución correspondiente a hacer efectiva la beca y se da por concluido el servicio. Por tanto, la entrega del apoyo se da a partir de la asignación y firma del formato SDH-EDU-03.

²¹ Disponible en:

https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Procedimientos/DesarrolloSocial/P_SDH_EDU_02_Solicitud_y_Gestion_de_Becas.pdf

Cabe destacar que para los componentes de ciudad multicultural y vinculación de carencias a otras dependencias u OSC no se encuentran procedimientos documentados de entrega de apoyos.

Asimismo, no se muestra evidencia de que estos procedimientos estén sistematizados en una plataforma informática, y tampoco son fácilmente accesibles a la PO. Los mecanismos para verificar que los apoyos llegaron a los beneficiarios finales, el reporte de formato de visita es el principal instrumento para verificar que el servicio médico llegó al beneficiario final, en el caso del componente de salud.

En caso de que el paciente sea candidato a visitas de seguimiento, se le deja el número de Médico en Casa para que, en caso de requerir visita antes de la próxima programación, la solicite por ese medio o la comparta con vecinos, familiares, amigos o personas que conozcan que requieran del servicio y se da por concluida la visita.

En el caso del componente de becas, el mecanismo para verificar que el apoyo llegó al estudiante beneficiado, como parte del seguimiento, el Municipio de Monterrey, le envía un cuestionario para conocer su experiencia en el proceso a través de un formulario de Google que, si bien, también mide el nivel de satisfacción, es una forma de verificar que le fue adjudicada, ya que el formulario contempla un apartado de comentarios y sugerencias que podría servir para captar alguna anomalía en el proceso de entrega.

Se sugiere a los operadores del Pp formalizar y difundir el procedimiento de entrega de apoyos para el caso de médico en casa en la página web del Municipio a partir del documento: Manual de Actividades y Procesos Médico en Casa, así como documentar claramente el procedimiento de supervisión del servicio médico en el flujograma respectivo.

De igual forma, se sugiere también documentar el procedimiento de supervisión del apoyo de becas en el documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas e incorporarlo al flujograma respectivo.

Finalmente, se sugiere documentar y difundir el procedimiento de entrega de apoyos y supervisión de estos para el resto de los componentes²² del Pp evaluado.

²² Si bien la parte de procesos contempla el análisis de dos procesos sustantivos como el de Médico en Casa y Becas de educación media superior y superior, para la parte de diseño, y específicamente para esta pregunta, no se identificó un procedimiento documentado para verificar que los apoyos estén llegando a los beneficiarios finales, es decir, acciones de supervisión.

Presupuesto

Pregunta 18. ¿El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y servicios que otorga? ¿El programa cuenta con información que le permite conocer su gasto operativo y su desglose con las siguientes características? Gastos 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), Gastos 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)

A nivel presupuestal, de acuerdo con la información proporcionada, el Pp cuantifica los gastos que incurre para generar los bienes y servicios, como se muestra en el siguiente cuadro:

PROGRAMA	APROBADO 2022	AUTORIZADO 2022	EJERCIDO 2022
187000 SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO E IGUALDAD SUSTANTIVA	\$ 10,475,758.78	\$ 73,200,460.41	\$ 70,483,747.00
24 ATENCIÓN INTEGRAL CONTRA LA POBREZA	\$ 10,475,758.78	\$ 73,200,460.41	\$ 70,483,747.00
100000 SERVICIOS PERSONALES	\$ 6,581,700.46	\$ 18,135,444.71	\$ 18,101,304.82
113001 SUELDO AL PERSONAL PERMANENTE	\$ 5,528.04	\$ 11,117,394.95	\$ 11,083,255.06
121001 HONORARIOS ASIMILABLES A SALARIOS	\$ 3,362,904.13	\$ 399,700.00	\$ 399,700.00
131001 PREMIOS DE ANTIGUEDAD (QUINQUENIOS)	\$ 63,019.77	\$ -	\$ -
132001 PRIMA VACACIONAL	\$ 775,409.79	\$ 717,622.87	\$ 717,622.87
132002 PRIMA DOMINICAL	\$ 49,866.66	\$ -	\$ -
132003 AGUINALDO	\$ 654,425.58	\$ 2,508,466.93	\$ 2,508,466.93
134001 COMPENSACIONES	\$ 152,437.25	\$ -	\$ -
143001 APORTACIONES AL SISTEMA PARA RETIRO	\$ 36,697.96	\$ 130,363.62	\$ 130,363.62
154005 PRESTACIÓN ISPT SINDICALIZADOS	\$ 67,737.41	\$ 823,116.03	\$ 823,116.03
155004 AYUDA PARA EDUCACIÓN	\$ 153,900.92	\$ 125,000.00	\$ 125,000.00
159001 PREVISIÓN SOCIAL FONDO SAPS	\$ 1,019,180.96	\$ 833,115.31	\$ 833,115.31
159005 SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS	\$ -	\$ 928,250.00	\$ 928,250.00
159006 AYUDA PARA TRANSPORTE COLECTIVO	\$ 15,124.80	\$ 225,875.00	\$ 225,875.00
159009 DIVERSAS PRESTACIONES CONTRACTUALES	\$ 65,009.88	\$ 78,400.00	\$ 78,400.00
171002 BONO DE PUNTUALIDAD	\$ 75,822.85	\$ 92,340.00	\$ 92,340.00



171007 BONO ANUAL ESPÍRITU DE SERVICIO	\$ 884.49	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00
171008 BONO ANUAL FIRMA CONTRATO CLÁUSULA	\$ 83,749.97	\$ 154,000.00	\$ 154,000.00
20000 MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 907,355.66	\$ 11,609,365.81	\$ 9,223,527.79
211001 PAPELERIA Y ARTICULOS DE OFICINA	\$ 14,013.74	\$ 1,535,199.51	\$ 1,535,199.51
211002 ENSERES MENORES DE OFICINA	\$ 1,212.48	\$ -	\$ -
213001 MATERIAL ESTADISTICO Y GEOGRAFICO	\$ -	\$ 5,220.00	\$ 5,220.00
214001 MATERIAL Y ÚTILES PARA TEC. INF. Y COMUNICACIONES	\$ -	\$ 62,431.20	\$ 58,672.80
215001 MATERIAL IMPRESO Y DIGITAL	\$ -	\$ 173,945.48	\$ 173,945.48
216001 ARTICULOS PARA ASEO Y LIMPIEZA	\$ 52,972.71	\$ 330,167.25	\$ 323,689.81
217001 MATERIAL DIDÁCTICO	\$ -	\$ 649,226.36	\$ 649,226.36
221001 CONSUMO DE ALIMENTOS	\$ -	\$ 985,451.52	\$ 948,551.52
221003 GASTOS DE CAFETERIA	\$ -	\$ 51,987.76	\$ 51,987.76
221005 DESPENSAS A COMEDORES	\$ -	\$ 429,683.28	\$ 429,683.28
222001 INSUMOS CANINOS	\$ 48,079.68	\$ 1,176,076.72	\$ 1,017,176.44
223001 UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACION	\$ -	\$ 644,641.47	\$ 644,641.47
241001 PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS	\$ 19,314.44	\$ -	\$ -
243001 YESO Y PRODUCTOS DE YESO	\$ 966.28	\$ -	\$ -
247001 PRODUCTOS METALICOS PARA CONSTRUCCION	\$ 20,307.25	\$ 116.42	\$ 116.42
248001 MATERIALES COMPLEMENTARIOS	\$ -	\$ 96,257.96	\$ 96,257.96
249001 MATERIAL DE PLOMERIA	\$ 48,501.00	\$ -	\$ -
249002 PINTURA	\$ 580.00	\$ 79,730.56	\$ 79,730.56
249003 MATERIAL DE FERRETERIA	\$ -	\$ 4,547.20	\$ 4,547.20
249007 OTROS MATERIALES PARA CONSTRUCCION Y REPARACION	\$ -	\$ 26,182.47	\$ 26,182.47
249008 REFACCIONES Y ACCESORIOS DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIAS	\$ -	\$ 1,871.89	\$ 1,871.89
253001 MEDICAMENTOS	\$ -	\$ -	\$ -
253005 MEDICAMENTOS PARA DEPENDENCIAS MUNICIPALES	\$ -	\$ -	\$ -
254001 MATERIAL MEDICO	\$ 29,031.43	\$ -	\$ -
254003 MATERIAL MEDICO PARA CENTRO DIF	\$ -	\$ 8,352.00	\$ 8,352.00
254004 MATERIALES Y SUMINISTROS MEDICOS PARA ANIMALES	\$ 136,319.16	\$ 1,169,810.12	\$ 260,749.44
254005 MATERIAL MÉDICO PARA DEPENDENCIAS MUNICIPALES	\$ -	\$ 694,758.60	\$ 255,944.87
256001 PRODUCTOS DE PLASTICO	\$ 12,736.80	\$ 13,322.48	\$ 13,322.48
259002 PRODUCTO QUIMICOS REPELENTES	\$ -	\$ 80,311.44	\$ 80,311.44
261001 GASOLINA	\$ 504,853.17	\$ 1,026,341.09	\$ 432,281.69
261004 ACEITES Y LUBRICANTES	\$ -	\$ 1,518.02	\$ 1,518.02

271001 UNIFORMES	\$ -	\$ 271,898.78	\$ 147,929.00
272001 PRENDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL	\$ -	\$ 43,409.70	\$ 43,409.70
274001 PRODUCTOS TEXTILES	\$ -	\$ 21,460.00	\$ 21,460.00
275001 BLANCOS	\$ -	\$ 384,806.80	\$ 384,806.80
291001 HERRAMIENTAS	\$ -	\$ 43,703.46	\$ 43,703.46
293002 REFACCIONES, ACCESORIOS MENORES Y MOBILIARIO ADMINISTRATIVO	\$ 18,467.52	\$ 1,506,186.20	\$ 1,392,287.89
294001 MATERIALES Y SUMINISTROS DE COMPUTO	\$ -	\$ 19,148.35	\$ 19,148.35
296002 LLANTAS	\$ -	\$ 53,047.52	\$ 53,047.52
299001 SEÑALAMIENTOS Y NOMENCLATURAS	\$ -	\$ 18,554.20	\$ 18,554.20
300000 SERVICIOS GENERALES	\$ 1,817,924.88	\$ 8,233,614.46	\$ 7,937,916.55
311001 CONSUMO DE ENERGIA ELECTRICA	\$ 19,331.21	\$ 89,618.83	\$ 89,618.83
311004 ENERGIA EOLICA	\$ 16,528.03	\$ 16,528.03	\$ -
313001 SERVICIO DE AGUA Y DRENAJE	\$ 175,143.94	\$ 289,655.53	\$ 134,725.29
314001 SERVICIO TELEFONICO	\$ 59,681.31	\$ 72,729.85	\$ 69,829.85
317001 SERVICIO DE INTERNET	\$ 166,819.72	\$ 133,080.73	\$ 127,566.62
322001 ARRENDAMIENTO DE EDIFICIOS	\$ 465,641.24	\$ -	\$ -
322002 ARRENDAMIENTO DE INSTALACIONES	\$ -	\$ 29,000.00	\$ 29,000.00
323001 ARRENDAMIENTO DE EQUIPO DE OFICINA	\$ 63,614.13	\$ 24,018.57	\$ 24,018.57
323003 ARRENDAMIENTO DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$ -	\$ 20,764.00	\$ 20,764.00
326002 ARRENDAMIENTO DE OTROS EQUIPOS	\$ -	\$ 66,700.00	\$ 66,700.00
329001 ARRENDAMIENTO DE EQUIPO PARA EVENTOS	\$ -	\$ 303,664.80	\$ 258,378.40
334001 CAPACITACION	\$ -	\$ 81,780.00	\$ 81,780.00
336001 SERVICIOS DE IMPRESION DIGITALIZACION Y FOTOCOPIADO	\$ 1,103.00	\$ 232,687.88	\$ 232,687.88
339005 SERVICIOS PROFESIONALES	\$ -	\$ 267,000.07	\$ 267,000.07
339006 SERVICIOS PROFESIONALES ARTISTICOS Y CULTURALES	\$ -	\$ 256,940.00	\$ 256,940.00
345001 SEGURO DE VEHICULOS	\$ 130,253.29	\$ 4,854.53	\$ 4,854.53
345003 OTROS SEGUROS	\$ 87,112.89	\$ 184,172.87	\$ 184,172.87
348001 COMISIONES POR VENTAS	\$ 144,550.88	\$ 6,936.52	\$ 6,936.52
351001 CONSERVACION Y MANTENIMIENTO DE INMUEBLES	\$ 121,226.91	\$ 252,260.56	\$ 252,260.56
352001 MANTENIMIENTO E INSTALACION DE MOBILIARIO Y OTROS EQUIPOS ADMINISTRATIVOS	\$ 11,252.00	\$ 32,741.26	\$ 31,639.26
354001 MANTENIMIENTO DE EQUIPO MEDICO	\$ -	\$ 17,862.84	\$ -
355001 MANTENIMIENTO DE VEHICULOS	\$ 252,131.38	\$ 147,563.14	\$ 147,563.14
355002 DEDUCIBLE POR SEGURO DE VEHICULOS	\$ 21,385.00	\$ 39,120.00	\$ 30,175.00

357007 MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	\$ 31,030.00	\$ 17,179.60	\$ 17,179.60
358002 SERVICIO DE RECOLECCION DE CONTENEDORES	\$ -	\$ 313,200.00	\$ 313,200.00
359004 SERVICIOS DE FUMIGACION	\$ -	\$ 123,888.00	\$ 123,888.00
382001 EVENTOS CIVICOS CULTURALES Y SOCIALES	\$ -	\$ 1,603,951.36	\$ 1,561,351.36
382002 DIA DEL NIÑO	\$ -	\$ 105,119.20	\$ 105,119.20
382008 DIA DEL MAESTRO	\$ -	\$ 2,750,940.00	\$ 2,750,940.00
392001 REFRENDOS PLACAS Y TENENCIAS	\$ 51,119.95	\$ 53,627.00	\$ 53,627.00
392002 PAGO DE DERECHOS DIVERSOS	\$ -	\$ -	\$ -
395002 REINTEGROS Y/O DEVOLUCIONES DIVERSAS FONDOS FEDERALES	\$ -	\$ 29.29	\$ -
399005 DIVERSOS SERVICIOS	\$ -	\$ 696,000.00	\$ 696,000.00
400000 TRANSFERENCIAS ASIGNACIONES SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	\$ 1,027,777.78	\$ 32,911,828.24	\$ 32,910,790.65
441001 AYUDAS SOCIALES A PERSONAS	\$ 1,027,777.78	\$ 3,743,416.30	\$ 3,742,378.71
441004 ATENCION MEDICA A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS	\$ -	\$ 268,346.59	\$ 268,346.59
441005 APOYO DE UTILES ESCOLARES	\$ -	\$ 26,394,365.35	\$ 26,394,365.35
445004 AYUDA SOCIAL A INSTITUCIONES S/FINES DE LUCRO	\$ -	\$ 2,505,700.00	\$ 2,505,700.00
500000 BIENES MUEBLES INMUEBLES E INTANGIBLES	\$ 141,000.00	\$ 2,310,207.19	\$ 2,310,207.19
511001 MUEBLES DE OFICINA Y ESTANTERIA	\$ 141,000.00	\$ 384,696.37	\$ 384,696.37
512001 MUEBLES EXCEPTO OFICINA Y ESTANTERIA	\$ -	\$ 541,404.48	\$ 541,404.48
519001 OTROS MOBILIARIOS Y EQUIPOS DE ADMINISTRACION	\$ -	\$ 466,347.08	\$ 466,347.08
521001 EQUIPOS Y APARATOS AUDIOVISUALES	\$ -	\$ 16,452.28	\$ 16,452.28
529001 OTRO MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$ -	\$ 294,060.00	\$ 294,060.00
567001 HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA HERRAMIENTAS	\$ -	\$ 18,314.98	\$ 18,314.98
569001 OTROS EQUIPOS	\$ -	\$ 588,932.00	\$ 588,932.00
Total general	\$ 10,475,758.78	\$ 73,200,460.41	\$ 70,483,747.00

El Pp cuenta con información que permite conocer el gasto operativo, ya que los capítulos del gasto pueden desglosarse en conceptos (según el COG) que permiten identificar gastos directos de los capítulos 2000 y 3000, así como los gastos en servicios personales (capítulo 1000) que incluye nómina y prestaciones del personal operativo del Pp. No obstante, no se sabe cómo se integra el mismo por cada una de las direcciones que lo conforman, lo que hace difícil la integración de un PbR del Programa.

Como puede observarse, los capítulos del gasto vienen desglosados a nivel de concepto con el fin de identificar tanto gastos directos como indirectos.

El presupuesto autorizado del Pp para 2022 fue de 72.3 millones de pesos, de los cuales el 24.8% pertenece a servicios personales, el 15.9% a materiales y suministros, el 11.2% a servicios generales, el 45% a subsidios, transferencias y otras ayudas, y el 3.2% a bienes muebles e inmuebles. El presupuesto del Pp equivale al 27.1% del presupuesto total de la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva.

Cabe destacar que el capítulo 4000 de subsidios y ayudas contempla cuatro conceptos: ayudas sociales a personas que representa el 11.4% del total de este capítulo, atención médica a personas de escasos recursos el 0.8%, apoyo de útiles escolares que representa el 80.2%, y ayudas sociales a instituciones sin fines de lucro el 7.6%.

Cabe señalar que el concepto de gasto de útiles escolares no se encuentra vinculado a alguno de los componentes del programa y representa el 37% del total de presupuesto que tiene asignado el Programa. Por lo anterior, es que se sugiere que el Programa esté asociado a una Unidad Responsable (UR) de Gasto, que en este caso podría ser la Dirección General de Promoción del Bienestar y que los componentes de Salud, Educación y el de enfoque intercultural sean reclasificados en las direcciones correspondientes.

Pregunta 19.- ¿Cuenta con un análisis de costo-beneficio o análisis de alternativas?, es decir, ¿El programa cuenta con evidencia documentada que permita conocer si la intervención seleccionada es la más eficiente en relación con su costo y el de otras intervenciones dirigidas al mismo objetivo y a la misma población? ¿El programa es capaz de lograr sus metas y objetivos con el presupuesto asignado?

Por otro lado, el Pp no cuenta con un análisis costo-beneficio que permita verificar si es la mejor intervención y la más eficiente en cuanto a costo y otras alternativas, ya que no es un proyecto de inversión.

Sin embargo, el diagnóstico hace mención que su diseño está basado en experiencias de carácter nacional e internacional, y su modelo de atención basado en la clasificación de programas exitosos que hace la CEPAL para el diseño de programas de combate a la pobreza:

- 1.- Gestión de riesgos sociales y vulnerabilidad: Prestaciones de desempleo, Programas de empleo de emergencia, Protección social y crisis, Asistencia social directa, Asistencia social por emergencia.
- 2.- Beneficios sociales: Transferencias directas de ingresos no condicionadas, Transferencias directas de ingresos condicionadas, Transferencias de alimentos y Transferencias de otras especies.
- 3.- Programas orientados a grupos específicos: Niños, Jóvenes, Mujeres jefas de hogar, Grupos con discapacidad, Adulto mayor, Grupos étnicos y Sectores productivos deprimidos.

Asimismo, no es posible determinar si con los recursos disponibles y presupuesto autorizado, el Pp, puede cumplir sus metas y objetivos, ya que es necesario estimar el costo por persona y tener bien definidos los padrones/población atendida.

Rendición de cuentas

El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

Pregunta 20.- ¿Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica? ¿Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página?

En materia de rendición de cuentas, las ROP identificadas de los componentes 1, 2 y 3 están actualizadas, pues fueron publicadas en mayo de 2023, además están publicadas en la página web del Municipio en las siguientes ligas de acceso:

Componente 1:

[https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas de Operaci%C3%B3n/Desarrollo Social/RO SDH SAL 03 Reglas de Operacion del Programa Salud Cercana.pdf](https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas%20de%20Operacion/Desarrollo%20Social/RO%20SDH%20SAL%2003%20Reglas%20de%20Operacion%20del%20Programa%20Salud%20Cercana.pdf)

Componente 2:

[https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas de Operaci%C3%B3n/Desarrollo Social/RO SDH EDU 03 Reglas de Operacion del Programa Gestion y Otorgamiento de.pdf](https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas%20de%20Operacion/Desarrollo%20Social/RO%20SDH%20EDU%2003%20Reglas%20de%20Operacion%20del%20Programa%20Gestion%20y%20Otorgamiento%20de.pdf)

Componente 3:

[https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas de Operaci%C3%B3n/Desarrollo Social/RO SDH IGS 02 Reglas de Operacion del Programa Ciudad Multicultural.pdf](https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas%20de%20Operacion/Desarrollo%20Social/RO%20SDH%20IGS%2002%20Reglas%20de%20Operacion%20del%20Programa%20Ciudad%20Multicultural.pdf)

Para el componente 4, no existen ROP publicadas en la página web del Municipio. La información para monitorear su desempeño y resultados están actualizados, son públicos y están disponibles en el siguiente enlace: [https://www.monterrey.gob.mx/transparencia/Oficial/Index Sistema cumplimiento de metas.asp](https://www.monterrey.gob.mx/transparencia/Oficial/Index%20Sistema%20cumplimiento%20de%20metas.asp), a través de la Matriz de Seguimiento de Cumplimiento de Metas.

Asimismo, como se mencionó, el municipio entrega trimestralmente al Congreso Local los AFF, y estos se encuentran actualizados, no están públicos y no están difundidos en la página web del Municipio.

Pregunta 21.- ¿Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable?

A través del reglamento de transparencia y acceso a la información pública del municipio de Monterrey en sus artículos 53 al 83 se establece el procedimiento para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información del Pp y el municipio en general.

El documento P-CMU-TRA-02 solicitudes de acceso a la información pública de Monterrey tiene como objetivo dar trámite a las solicitudes de acceso a la información recibidas por la Unidad de Transparencia de la Administración Pública Centralizada del Municipio, y sus principales etapas son:

La persona solicitante presenta su solicitud de acceso a la información por las diversas vías disponibles de acuerdo con la Ley de Transparencia: <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>, escrito libre o de forma verbal en la Oficialía de partes de la Contraloría Municipal de Monterrey, correo electrónico dirigido a transparencia.soporte@monterrey.gob.mx, y/o vía telefónica.

La persona titular de la Coordinación de Análisis Jurídico o la persona Analista deberá monitorear diariamente las solicitudes que se reciban por las diversas vías disponibles de acuerdo con la Ley de Transparencia.

La persona titular de la Coordinación de Análisis Jurídico será responsable del proceso de alta de las solicitudes que se presenten por otra vía en el SISAI de la PNT, cuidando de verificar que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 149 de la Ley de Transparencia.

La persona titular de la Coordinación de Análisis Jurídico o la persona Analista deberá imprimir las solicitudes recibidas para dar seguimiento, para efectos estadísticos y para archivo.

La persona titular de la Coordinación de Análisis Jurídico analizará diariamente con la persona Titular de la Unidad de Transparencia, las solicitudes recibidas por cualquiera de las vías para turnar a las áreas correspondientes, establecer posibles plazos y parámetros de respuesta, según su contenido y el marco normativo aplicable.

La persona titular de la Coordinación de Análisis Jurídico o la persona Analista, notificará vía oficio y correo electrónico sobre la recepción de una solicitud a las personas que cuenten con el nombramiento de Enlaces de Información y/o a las

personas que funjan como Enlaces de Contraloría, de las dependencias que pudieran contar con la información solicitada, de acuerdo con las facultades establecidas en la normativa aplicable.

La persona titular de la Coordinación de Análisis Jurídico o la persona Analista, inscribirá las solicitudes recibidas por los distintos medios en el Registro de Solicitudes de Información para el control estadístico y con el objetivo de dar cumplimiento a lo establecido en la fracción VIII del artículo 58 de la Ley de Transparencia.

Las personas Enlaces de información realizarán gestiones al interior de la dependencia de su adscripción, las acciones necesarias para facilitar en tiempo y forma, la información requerida para la contestación a las solicitudes de acceso a la información que le fueran turnadas por la Unidad de Transparencia, entre otros.

Aunado a lo anterior, las ROP establecen que la Instancia Ejecutora deberá realizar las acciones administrativas conducentes para el debido cumplimiento de la Ley de Transparencia y acceso a la información pública del estado de Nuevo León.

Pregunta 22.- ¿La dependencia o entidad que opera el programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable?

En las ROP identificadas para 3 de los componentes como documentos normativos del Pp, no se identifica evidencia de que propicie la participación ciudadana en la toma de decisiones como lo establece el Reglamento²³ de participación ciudadana del Municipio.

Se sugiere a las autoridades municipales establecer mecanismos de participación ciudadana en el proceso de toma de decisiones del Pp.

²³ Documento disponible en:

<https://www.monterrey.gob.mx/pdf/reglamentos/1/11%20Reglamento%20de%20Participaci%C3%B3n%20Ciudadana%20del%20Municipio%20de%20Monterrey.pdf>

2.5. Complementariedades, coincidencias y coordinación con otros programas estatales, municipales o acciones de desarrollo social

Complementariedades y coincidencias

Pregunta 23.- ¿Con cuáles programas estatales, municipales y/o acciones de desarrollo social el programa podría tener complementariedad? ¿En qué aspectos pueden ser complementarios (objetivos, poblaciones, otros)? ¿Existen otros programas o intervenciones que entreguen los mismos bienes y servicios a la PO?, en caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿Puede mencionar cuáles son?

El Programa Nueva Ruta

El Pp E105 Aliados Contigo, conocido hoy como La Nueva Ruta, tiene como objetivo garantizar el acceso a mejores oportunidades para el desarrollo y crecimiento de todas las personas, con el esfuerzo coordinado de todos los órdenes de Gobierno, Iniciativa Privada, Academia, Sociedad Civil, Organismos Internacionales junto con los ciudadanos. La estrategia se focaliza en 4 grupos de personas: desocupadas, en situación de pobreza, ingresos bajos y sin seguridad social. El Programa opera principalmente a través del levantamiento del Cuestionario Homologado Estatal DE Condiciones Socioeconómicas y a través de "Estaciones de Servicio" (brigadas).

Asimismo, el Pp U051 Centros Comunitarios de Desarrollo Social operados por la Secretaría de Desarrollo Social SDS tiene como objetivo contribuir a disminuir la pobreza multidimensional en las personas que habitan en el estado de Nuevo León mediante acciones y servicios que mejoren su bienestar y el entorno social de la comunidad, con el otorgamiento de cursos y talleres, eventos comunitarios, atención psicológica y nutrición, y proyectos de huertos comunitarios.

El Pp E052 Vinculación con Organizaciones de la Sociedad Civil también operado por la SDS tiene como objetivo contribuir a disminuir la pobreza multidimensional en las personas que habitan en el estado de Nuevo León mediante acciones de apoyo a organizaciones de la sociedad civil dedicadas al desarrollo social y/o asistencial, a través de apoyos económicos y capacitación.

El Pp E221 Apoyo a Instituciones en Materia de Asistencia Social operado por el DIF Nuevo León tiene como principal objetivo contribuir a disminuir el índice de vulnerabilidad social en el estado mediante acciones de corresponsabilidad con instituciones orientadas al desarrollo de la familia y la comunidad, otorgando apoyos en especie a ONG's, apoyos económicos a instituciones, entre otros.

El Pp E214 operado por el DIF Nuevo León tiene como objetivo contribuir a disminuir el índice de vulnerabilidad social en el estado mediante acciones en materia de asistencia social orientadas al desarrollo de la familia y la comunidad, otorgando apoyos de asistencia social, servicios de albergue o estancia temporal, servicios médicos, atención psicológica y legal, así como acciones de capacitación.

A nivel municipal tiene complementariedad con el Pp 23 Promoción de la Salud cuyo objetivo es impulsar e instaurar una política pública municipal enfocada en Mejorar la salud y calidad de vida de las personas del municipio de Monterrey, equipando centros de salud, servicios de mayor calidad con costo cero, y generar acciones de vinculación con el sector público y privado, instituciones educativas y sociedad civil.

El Pp 24 Comunidades Saludables tiene como objetivo Generar un cambio positivo biopsicosocial en la salud de las personas y fauna urbana, otorgando, concientizando a las personas para que puedan tomar decisiones conscientes y responsables sobre su salud y la de los demás, implementar acciones orientadas a la tenencia responsable de animales de compañía y sensibilización sobre el maltrato animal para su protección y cuidado, y fortalecer las acciones para mejorar la salud de la mujer y personas menstruantes, entre otros.

El Pp 32 Asistencia Social y Alimentaria tiene como principal objetivo contribuir a mejorar la situación de los grupos vulnerables sujetos de asistencia social, otorgando apoyos asistenciales emergentes, préstamo de aparatos médicos en comodato para personas con necesidades médicas especiales, espacios DIF Monterrey con raciones alimentarias, entre otros.

El Pp 33 Atención al Adulto Mayor y a las Personas con Discapacidad tiene como propósito contribuir a la inclusión plena de las personas adultas mayores del Municipio de Monterrey mediante su atención, otorgando servicios de rehabilitación a personas con discapacidad, fomento a sus derechos, entre otros. El Pp 34 Bienestar Familiar y Comunitario también operado por el DIF Monterrey tiene como objetivo contribuir a que las personas de zonas vulnerables desarrollen e incrementen competencias y habilidades, niveles de recreación y esparcimiento, y participación en acciones comunitarias, otorgando servicios educativos, formativos, deportivos, recreativos y para autoempleo brindados, Talleres y pláticas para la prevención de adicciones realizados, entre otros.

Coordinación

En caso de identificar otros programas o intervenciones que pueden ser complementarios

Pregunta 24.- ¿El programa cuenta con una estrategia documentada que considere la coordinación con estas para la atención integral de su PO?

El programa no cuenta con mecanismos definidos de coordinación para desarrollar las actividades que se llevan a cabo en conjunto por diversos actores al interior o con otras dependencias a nivel federal, estatal y municipal, por lo que no es posible identificar los procesos en los que intervienen los distintos actores para la implementación y operación del Pp.

Pregunta 25.- ¿El programa cuenta con mecanismos definidos de coordinación para desarrollar las actividades que se llevan a cabo en conjunto por diversos actores al interior o con otras dependencias? De ser afirmativa la respuesta, señalar en qué procesos intervienen los distintos actores para la implementación de la intervención

Con base en lo anterior, de acuerdo con información proporcionada por los operadores del Pp en el caso del componente 1 de Médico en Casa, existe colaboración de diferentes dependencias para la atención médica; es decir, trabaja de la mano con el programa Cabildo en Movimiento en donde a través de recorridos, se atienden a personas adultas mayores que requieren servicios de salud en su domicilio. Por otro lado, el Pp cuenta con el apoyo del Banco de Medicamentos, DIF Monterrey y algunas donaciones altruistas.

En el caso de Gestión y Otorgamiento de becas (componente 2), el Pp cuenta con la colaboración de diversas instituciones educativas de nivel medio superior y superior quienes acuden a las ferias de becas para realizar difusión de cada uno de sus programas educativos.

En el caso del componente 3, el Pp cuenta con una capacidad interinstitucional de diseño y prestación de servicios a través del involucramiento de personas o instituciones actoras no únicamente del sector público, sino también de organizaciones de la sociedad civil, sector privado y academia, coadyuvando a una perspectiva multifactorial en la que se logre atender mejor la problemática por medio de recursos materiales y humanos.

Asimismo, en el caso del componente 4, el Pp tiene una colaboración continua con otras dependencias para poder realizar las vinculaciones de las carencias sociales detectadas. Para ello, el Pp tiene una colaboración con dependencias estatales, federales, municipales y organizaciones de la sociedad civil.

Se sugiere a los operadores del Pp oficializar y difundir la estrategia de coordinación con otros actores o dependencias para la atención de la PO, especialmente la contenida en el Manual de Actividades y Procesos Médico en Casa.

3. Procesos generales y sustantivos del programa

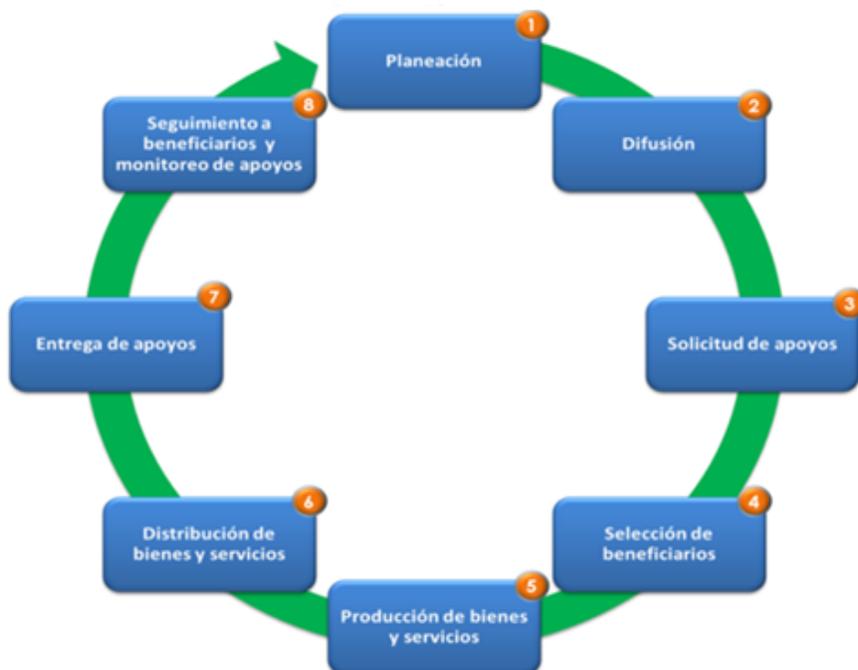
El objetivo de esta sección es identificar, describir y analizar los procesos más relevantes y los que implican mayores retos para la implementación del programa y para la consecución de sus logros.

El propósito es brindar información a la UR sobre los procesos sustantivos del programa para que, a través del análisis realizado, pueda determinar los aspectos de mejoras a realizar.

El análisis consiste en la identificación y análisis de las principales actividades, con base en el modelo general de procesos descrito en los términos de referencia para poder determinar si los recursos y procedimientos son suficientes y adecuados para el programa. Se analizarán aspectos como tiempo, personal, recursos financieros e infraestructura, sistemas de información y actores relevantes.

3.1. Identificación, descripción, y mapeo de los procesos del programa

Para la identificación de los procesos sustantivos del Pp 24 Atención Integral contra la Pobreza el equipo consultor hace uso del modelo general de procesos establecido por el CONEVAL con el fin asociar sus principales etapas a los componentes del Pp y, a partir de ahí, determinar dos procesos sustantivos que serán elegidos tomando en cuenta criterios como presupuesto y/o número de solicitudes/beneficiarios atendidos.



Como puede apreciarse, el modelo contempla 8 etapas del proceso, desde la planeación hasta el seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos. Este programa se clasifica en la modalidad E Prestación de Servicios Públicos toda vez que los apoyos que otorga el Pp se concentran en la provisión de servicios médicos, becas a estudiantes de educación media superior y superior, apoyos a población migrante, en situación de calle, entre otros, y apoyos de vinculación a personas con otros programas.

Los procesos descritos en el modelo general no coinciden de manera precisa con los requerimientos del Pp, ya que al atender a población pobre y/o vulnerable con servicios médicos, becas y acciones de vinculación, se busca la no exclusión en la entrega y distribución de los bienes y servicios.

A continuación, se precisan las ocho etapas generales en el contexto del programa evaluado:

1. Planeación: Proceso en el cual se determinan misión, visión, fin, objetivos y metas en tiempos establecidos, los indicadores de seguimiento verificables, los recursos financieros y humanos necesarios y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de los objetivos del programa.

En el caso del Pp, se refiere al proceso de planeación estratégica realizado con base en la MML.

2. Difusión: La difusión consiste en el establecimiento de acciones concretas para dar a conocer al público en general, o a los beneficiarios específicos del Pp la información relevante sobre el mismo. Entre las acciones que deben contemplarse destacan los mecanismos mediante los cuales pueden solicitarse apoyos o beneficios, el alcance del programa y los procedimientos generales del mismo.

3. Solicitud de apoyos: Conjunto de acciones, instrumentos y mecanismos que afecten los operadores del programa con el objetivo de registrar y/o sistematizar la información de las solicitudes de apoyo de los posibles beneficiarios.

En el caso concreto del Pp, la solicitud de apoyos se refiere a la solicitud de atención a los componentes de salud cercana y becas a jóvenes de educación media superior y superior. Es decir, el procedimiento mediante el cual la población solicita servicios médicos a domicilio, así como la asignación de becas.

4. Selección de beneficiarios: Proceso realizado por los operadores de los programas para seleccionar a los beneficiarios y obtener finalmente el padrón actualizado y validado.

En el contexto del Pp, al haber beneficiarios de servicios médicos y becas, debe haber la integración de un padrón de beneficiarios con información homologada que permita la proyección de objetivos y metas.

5. Producción de bienes o servicios: Herramientas, acciones y mecanismos a través de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios del programa.

En el caso del Pp evaluado, la producción de bienes y servicios aplica únicamente al componente de Médico en Casa (salud cercana), especialmente en la adquisición de insumos²⁴ médicos y de salud para atender a personas en su domicilio, y aquellos que son otorgados mediante acciones de vinculación.

6. Distribución de apoyos: Proceso a través del cual se envía el apoyo del punto de origen (en donde se obtuvo dicho bien o servicio) al punto de destino final (en donde se encuentra el beneficiario del programa).

En el caso de este Pp, no se contempla la distribución de ningún apoyo o servicio, por lo que para efectos de la presente evaluación se considera que no aplica.

7. Entrega de apoyos: Conjunto de instrumentos, mecanismos y acciones por los cuales los beneficiarios o afiliados reciben los diferentes servicios o tipos de apoyo.

Este Pp contempla la entrega de servicios médicos a domicilio y la entrega de becas a jóvenes de educación media superior y superior, por lo que se hará el análisis pertinente.

8. Seguimiento a beneficiarios y monitores de apoyos: Acciones y mecanismos mediante los cuales el programa comprueba que los apoyos entregados a los beneficiarios son utilizados y funcionan de acuerdo con el objetivo planteado.

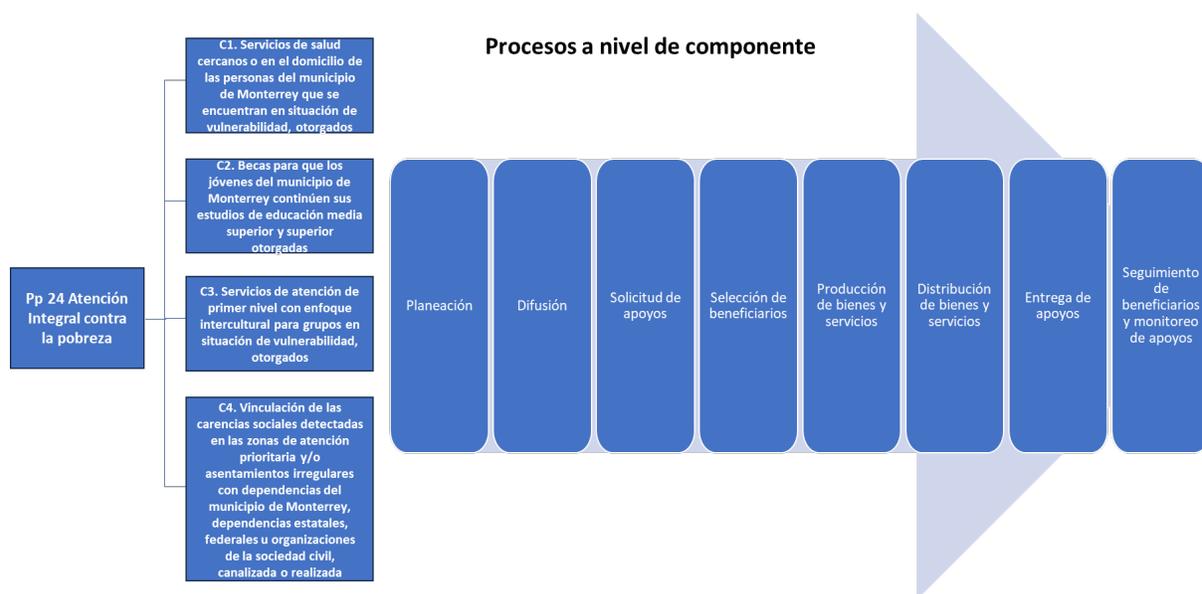
En este caso, el programa debe dar seguimiento a las solicitudes que recibe, informando no sólo el inicio del trámite, sino la conclusión del proceso, que es de interés de las personas que solicitaron servicios médicos a domicilio, o becas para continuar con sus estudios.

En este sentido, el Pp cuenta con 4 procesos principales:

1. El primer proceso se encuentra asociado al componente 1: Servicios de salud cercanos o en el domicilio de las personas del municipio de Monterrey que se encuentran en situación de vulnerabilidad, otorgados.

²⁴ Los insumos se refieren a tiras reactivas, lancetas, gasas, mycrodacin, alcohol, guantes, cubrebocas y otros insumos indispensables para llevar a cabo las curaciones.

2. El segundo proceso principal se vincula al componente 2: Becas para que los jóvenes del municipio de Monterrey continúen sus estudios de educación media superior y superior otorgadas.
3. El tercer proceso se vincula al componente 3: Servicios de atención de primer nivel con enfoque intercultural para grupos en situación de vulnerabilidad, otorgados.
4. El cuarto se asocia al componente 4: Vinculación de las carencias sociales detectadas en las zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares con dependencias del municipio de Monterrey, dependencias estatales, federales u organizaciones de la sociedad civil, canalizada o realizada, como se muestra en la siguiente figura.



Identificados los 4 procesos, se procede a su vinculación con las etapas del modelo general ya descritas. Mediante trabajo de campo, y con la participación de personal de las Direcciones de Salud, Educación, Igualdad Sustantiva, y Vinculación Interinstitucional de la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva, se determinó la elección de dos procesos sustantivos:

1. El primer proceso se encuentra asociado al componente 1: Servicios de salud cercanos o en el domicilio de las personas del municipio de Monterrey que se encuentran en situación de vulnerabilidad, otorgados.
2. El segundo proceso se vincula al componente 2: Becas para que los jóvenes del municipio de Monterrey continúen sus estudios de educación media superior y superior otorgadas.

Para tal efecto, el criterio principal fue el número de solicitudes atendidas para ambos componentes. En el caso del componente Médico en Casa (salud cercana), el total de solicitudes atendidas es de 903. Mientras que, el componente de becas de educación media superior y superior son 246 solicitudes de becas de nuevo ingreso y renovación.

En este sentido, el mapeo de los procesos derivado del trabajo de campo y entrevistas semiestructuradas con las Direcciones mencionadas queda de la siguiente manera, en el contexto de los dos procesos sustantivos elegidos:

Etapas Modelo General de Procesos	Área(s) responsable(s) de ejecución	Evidencia
Proceso sustantivo 1: Salud cercana (médico en casa)		
9. Planeación 1.7 Subproceso 1 1.8 Subproceso 2 1.9 Subproceso 3	Dirección de salud, Dirección de Planeación y Secretaría de Finanzas y Tesorería Municipal	Entrevista, POA, MIR
10. Difusión 2.7 Subproceso 1 2.8 Subproceso 2 2.9 Subproceso 3	Secretaría Ejecutiva y Dirección ²⁵ de comunicación social	Entrevista
11. Solicitud de apoyo 3.1 Subproceso 1 3.2 Subproceso 2 3.3 Subproceso 3	Dirección de Salud, Dependencias Municipales y OSC (Banco de Medicamentos)	Entrevista y expediente de solicitud
12. Selección de beneficiarios 4.1 Subproceso 1 4.2 Subproceso 2 4.3 Subproceso 3	Dirección de Salud	Entrevista, expediente del servicio otorgado y manual de procesos
13. Producción de bienes y servicios 5.1 Subproceso 1 5.2 Subproceso 2 5.3 Subproceso 3	Secretaría de Finanzas y Administración, y Dirección de Adquisiciones ²⁶ y Servicios Generales	Entrevista y Manual de procesos
14. Entrega de apoyos 6.1 Subproceso 1 6.2 Subproceso 2 6.3 Subproceso 3	Dirección de salud	Entrevista y expediente del servicio otorgado
15. Seguimiento y monitoreo 7.1 Subproceso 1 7.2 Subproceso 2	Dirección de salud	Entrevista y manual de procesos

²⁵ Se mantiene la Dirección de Comunicación Social, ya que es la responsable directa del procedimiento.

²⁶ Se aclara que la Dirección de Adquisiciones y Servicios Generales pertenece a la Secretaría de Finanzas y Administración y es la responsable del procedimiento.

Etapas Modelo General de Procesos	Área(s) responsable(s) de ejecución	Evidencia
7.3 Subproceso 3		
Proceso sustantivo 2: Becas de educación media superior y superior.		
1. Planeación 1.10 Subproceso 1 1.11 Subproceso 2 1.12 Subproceso 3	Dirección de Educación, Dirección de Planeación y Secretaría de Finanzas y Tesorería Municipal	Entrevista, POA, MIR y diagnóstico interno del componente
2. Difusión 2.10 Subproceso 1 2.11 Subproceso 2 2.12 Subproceso 3	Secretaría Ejecutiva, y Dirección de comunicación ²⁷ social	Entrevista y ROP
3. Solicitud de apoyo 3.1 Subproceso 1 3.2 Subproceso 2 3.3 Subproceso 3	Dirección de Educación, Instituciones Educativas	Entrevista y documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas
4. Selección de beneficiarios 4.1 Subproceso 1 4.2 Subproceso 2 4.3 Subproceso 3	Dirección de Educación	Entrevista y documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas
5. Entrega de apoyos 5.1 Subproceso 1 5.2 Subproceso 2 5.3 Subproceso 3	Dirección de Educación, Instituciones Educativas	Entrevista y documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas
6. Seguimiento y monitoreo 6.1 Subproceso 1 6.2 Subproceso 2 6.3 Subproceso 3	Dirección de Educación	Entrevista, formulario de Google, y documento interno: Plan de Monitoreo, Evaluación y Seguimiento

El componente 1 Médico en Casa (salud cercana) contempla 7 procesos derivados del trabajo de campo y la aplicación de la batería de preguntas semiestructuradas realizadas a personal de la Dirección de Salud destacando: planeación, difusión, solicitud de apoyos, selección de beneficiarios, producción de bienes y servicios, entrega de apoyos, y seguimiento de beneficiarios y monitoreo de los apoyos. En el caso del componente 2 de becas son solo 6 procesos los incluidos: planeación, difusión, solicitud de apoyos, selección de beneficiarios, entrega de apoyos, y seguimiento de beneficiarios y monitoreo de los apoyos.

La justificación de lo anterior es que se excluye el proceso de distribución de bienes y servicios para el caso del componente de salud cercana, toda vez que este proceso no es llevado a cabo debido a que el Pp no entrega apoyos en especie

²⁷ Se mantiene la Dirección de Comunicación Social, ya que es la responsable directa del procedimiento.

que deban ser almacenados, trasladados, o que requieran de una logística para su entrega del punto de origen al punto de destino.

En el caso del componente de becas se excluye también la producción y distribución de bienes y servicios, toda vez que el apoyo de becas consiste, a través de convenios entre el Municipio e Instituciones Educativas, de descuentos en colegiaturas por parte de las Instituciones de Educación a los beneficiarios que tengan un oficio de asignación de la Dirección de Educación del Municipio.

Los principales documentos normativos de operación y procedimentales a utilizar en el presente análisis son:

Documento RO-SDH-SAL-03 Reglas de Operación Salud Cercana:

https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas_de_Operaci%C3%B3n/Desarrollo_Social/RO_SDH_SAL_03_Reglas_de_Operacion_del_Programa_Salud_Cercana.pdf

Documento RO-SDH-EDU-03 Reglas de Operación del Programa Gestión y Otorgamiento de Becas:

https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas_de_Operaci%C3%B3n/Desarrollo_Social/RO_SDH_EDU_03_Reglas_de_Operacion_del_Programa_Gestion_y_Otorgamiento_de.pdf

Documento Manual de Actividades y Procesos Médico en Casa (salud cercana), proporcionado por la Dirección de Salud

Documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas:

https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Procedimientos/DesarrolloSocial/P_SDH_EDU_02_Solicitud_y_Gestion_de_Becas.pdf

Documento P-SEJ-COS-01 difusión institucional:

https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Procedimientos/SEJ/P_SEJ_COS_01_Rev_02_Difusion_Institucional.pdf

Documento P-SFA-ASG-01 Procedimiento Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios:

https://portal.monterrey.gob.mx/pdf/new/Procedimientos/Administracion/P_SFA_ASG_01_Ver2_PROCEDIMIENTO_ADQUISICIONES_ARRENDAMIENTO_Y_CONTRATACION_DE_SERVICIOS.pdf

No se omite mencionar que estos procesos aparentemente podrían simplificarse. Un ejemplo es la similitud entre el proceso de salud cercana y el establecido en el documento P-SDH-SAL-03 Brigada Médico Asistencial.

En relación con los procesos del programa, la primera observación es que hay bienes y servicios señalados en los componentes y las actividades que deberían

tener procesos documentados que no fueron identificados. Los que se identifican a partir del análisis de la MIR son:

- Servicios de atención de primer nivel con enfoque intercultural para grupos en situación de vulnerabilidad, otorgados.
- Vinculación de las carencias sociales detectadas en las zonas de atención prioritaria y/o asentamientos irregulares con dependencias del municipio de Monterrey, dependencias estatales, federales u organizaciones de la sociedad civil, canalizada o realizada.

De estos procesos no se identifica algún documento procedimental al menos a nivel de solicitud en el apartado de normatividad en la página web del Municipio.

Selección y justificación de los procesos sustantivos

Cabe destacar que, para la correcta selección de los procesos elegidos con el personal de las Direcciones mencionadas, se hace uso de una matriz de selección para definir la relevancia de los procedimientos, a partir de su análisis y de pláticas con los responsables. La ponderación se definió como 1 cuando se identificaba relevante la respuesta y 0.5 cuando no era prioritaria. En los casos en los que no se contó con información, o no existía evidencia que permitiera justificar la respuesta, se indicó ND (no disponible).

Preguntas de selección de procesos	Proceso de salud cercana	Proceso becas educación media superior y superior	Proceso ciudad multicultural	Proceso vinculación con otros programas federales
¿Cuál son los procesos que el programa identifica como fundamentales para el logro de sus objetivos?	1	1	0	0
¿Cuáles son los procesos de mayor complejidad que lleva a cabo el programa? Y ¿Por qué?, por ejemplo, requiere de la participación de diversos actores (no siempre bajo el control operativo del programa); requiere de un ejercicio de coordinación permanente; produce más de un bien o servicio, entre otros.	1	0.5	0.5	0.5
¿Existe algún proceso o procesos donde se han identificado retos importantes durante su operación, por ejemplo, cuellos de botella, quejas de los beneficiarios de manera frecuente, incidencias reiteradas en su operación?	0.5	0.5	0	0
De los procesos identificados con retos importantes ¿existe alguno o algunos cuyos retos en su operación pongan en riesgo el	0.5	0	0	0

logro de los objetivos del programa?				
¿Cuáles son los procesos que cuentan o que operan con una mayor cantidad de recursos económicos?	ND	ND	ND	ND
Puntuación	3	2	0.5	0.5

El primer procedimiento que se identificó como relevante para su análisis es el vinculado a salud cercana, mientras que el segundo es el asociado al componente de becas, lo cual confirma lo especificado por los operadores del Pp a partir de las entrevistas.

Antes de comenzar el análisis de cada etapa es importante aclarar que, al haber procedimientos diferentes para ambos procesos sustantivos, se analizarán por separado contemplando las etapas aplicables del modelo general del CONEVAL.

3.2. Descripción y análisis de los procesos sustantivos

3.2.1. Médico en Casa

Planeación

Este proceso consiste principalmente en documentar el procedimiento para el establecimiento de objetivos y metas que se definen desde el PMD, el POA y el Pp evaluado a través de la MIR respectiva. Para tal efecto, si bien se identifican manuales²⁸ para la elaboración de estos instrumentos, no se identifica evidencia de procedimientos y/o flujogramas que muestren las acciones desde el seguimiento y elaboración del PMD, cronogramas y períodos, mecanismos de participación ciudadana, definición de objetivos y estrategias y actores involucrados.

A nivel de POA y Pp no se identifican las diferentes etapas para su elaboración, específicamente en el caso de Pp's: el análisis de actividades de las dependencias, necesidad de elaborar documentos normativos y procedimentales del Pp, análisis de factibilidad, notificación de observaciones al Pp, mejora regulatoria, así como la revisión del establecimiento y vinculación de objetivos y metas.

Del trabajo de campo realizado y del análisis a la documentación disponible (PMD vigente, POA, MIR), a nivel operativo del componente, es posible identificar la elaboración de estos instrumentos, pero no bajo un marco estructurado y formalizado que guíe la elaboración, revisión y retroalimentación del POA y el Pp (en general de todos los Pp's municipales).

En este sentido, la proyección de metas, de acuerdo con el análisis de la información proporcionada y el trabajo de campo, es llevado a cabo con base en el histórico de personas atendidas, lo cual sirve de base para la proyección del presupuesto requerido para la operación de componente.

Sin embargo, uno de los cuellos de botella detectados en esta etapa es la coordinación entre la Dirección de Salud (y el resto de las direcciones), y las áreas de planeación y finanzas, ya que hay un desfase entre el presupuesto asignado, y los objetivos y metas del Pp, lo cual afectará su seguimiento y posible modificación.

Adicionalmente, la planeación del componente también está delimitada a nivel operativo, ya que para la atención de las personas que requieren servicios médicos en su domicilio la Dirección de Salud tiene identificadas zonas estratégicas con base en polígonos de pobreza y vulnerabilidad.

²⁸ Disponibles en: https://www.monterrey.gob.mx/transparencia/Oficial/Index_PBR-SED.asp

Además, los operadores del componente proporcionan evidencia del uso de herramientas como Google Maps, lo cual sirve de base para la atención de personas a domicilio, especialmente para la planificación de rutas, donde personal de la Dirección de Salud hace un mapeo de todos los casos con la información más relevante y van trazando las rutas en función a la distribución geográfica con mayor carga de pacientes, optimizando así también el uso de combustible de los vehículos que usan para las brigadas correspondientes. Esto puede derivar en una buena práctica de la dirección de salud dada las limitaciones de recursos y personal con las que opera.

Es importante que la Dirección de Salud desarrolle una metodología para la identificación y cuantificación de la PO que pretende atender el Pp, con base en el histórico de atención, así como con los recursos humanos, materiales y financieros con que cuenta el programa. Es importante focalizar e identificar a las personas que requieren el servicio de salud cercana en las zonas de pobreza y pobreza extrema. Y a partir de dicha metodología se pueda determinar una estrategia de cobertura.

Se sugiere una mayor coordinación entre las áreas de planeación, finanzas, evaluación y los operadores del Pp en la planeación de actividades, objetivos y metas. Por parte de los operadores del Pp, haciendo de conocimiento oficial la planeación a través de un plan estratégico y cuantificación de las actividades propuestas con los POA, para que en su momento cuando Tesorería comunique el techo presupuestal aprobado del Pp, ajuste sus metas e indicadores de la MIR. Otro elemento que es importante considerar es que los POA´s deberían estar vinculados con las actividades de la MIR.

Difusión

El componente se da a conocer a la población mediante la publicación de sus ROP en la Gaceta Municipal de Monterrey.

En este sentido, la Dirección de Comunicación realiza la difusión²⁹ de Salud Cercana por medios de comunicación como radio y televisión; además, también la realiza en redes sociales oficiales del Municipio y la Secretaría, así como el Instagram oficial. También, realizan videos, spots de radio, post en redes, videos cortos, historias y publicaciones referentes a temas de salud y a los servicios o eventos de la Dirección de Salud Municipal.

La información correspondiente al tema de difusión es enviada por la Dirección de Salud a la Dirección de Comunicación, la cual es valorada por esta última para que posteriormente sea transmitida a la ciudadanía.

²⁹ Los operadores del Pp no proporcionan evidencia de las acciones y estrategias de difusión en 2022.

Este proceso también se da por medio de los promotores que son las personas que viven cerca de los centros de salud, así como practicantes de áreas médicas. Su función es fomentar la idea de prevención de enfermedades y cuidar la propia salud con la intención de que acudan a solicitar consultas médicas y poder prevenir enfermedades crónicas, o detectarlas y canalizarlas a tiempo a otras instituciones especializadas.

Sin embargo, cabe destacar que existe un procedimiento específico a través del documento P-SEJ-COS-01 difusión institucional para la difusión de acciones de las dependencias municipales, siendo las principales:

- La Dependencia o Entidad realiza la petición con un plazo de anticipación de 10 a 20 días hábiles para la atención de su solicitud, con los datos de: campaña o actividad a difundir, objetivo, beneficio, inversión, metas, temporalidad, presencias, lugar, fecha, alcance y necesidades.
- La Dependencia o Entidad solicita la difusión de actividades realizadas por cada una de ellas para el conocimiento de la sociedad, esto a través de un oficio dirigido a la persona titular de la Secretaría Ejecutiva.
- La persona encargada de la recepción de la secretaria ejecutiva revisa la información contenida en el oficio requirente, en caso de acreditarse correctamente, procede a dar recepción al mismo para posteriormente ser girado a la persona titular de la Secretaría Ejecutiva.
- La persona titular de la Secretaría Ejecutiva, si la información contenida en el oficio está completa y es clara, realiza la gestión de dirigir la información a la Dirección de Comunicación Social para la atención de este.
- Una vez recibida la petición de la Dependencia o Entidad, la persona Titular de la Dirección de Comunicación Social realiza el análisis de la información para determinar el medio a través del cual se hará la difusión.
- La Dirección de Comunicación a través de cada una de las coordinaciones, puede realizar el contacto con el enlace de la Dependencia o Entidad solicitante para precisar el alcance de las propuestas sobre los programas, proyectos o acciones, o bien solicitar más información para afinar terminología, cuando aplique o exista necesidad de precisar, entre otros.

El procedimiento cuenta con formatos estandarizados de solicitud de difusión de acciones mediante el formato P-SEJ-01 Solicitud, Atención y Ejecución de Eventos y es aplicable a todas las dependencias del municipio, pero no se identifica evidencia de que sea sistematizado.

En trabajo de campo los operadores del componente confirmaron que la difusión del componente es controlada debido a que puede derivar en un exceso de solicitudes que no están en capacidad de atender debido al poco personal y recursos para la atención a domicilio, lo cual no está documentado en el procedimiento.

Se sugiere incluir en el procedimiento P-SEJ-COS-01 difusión institucional las previsiones necesarias para llevar a cabo acciones focalizadas de difusión con el fin de evitar situaciones que pudieran rebasar la capacidad de atención de las dependencias municipales, incluyendo los operadores del Pp.

Solicitud de apoyo

Como se mencionó anteriormente, la Dirección de Salud proporcionó un documento interno denominado manual de actividades y procesos de Médico en Casa que contempla algunas vías de presentación de solicitudes, pero no contempla las etapas desde su recepción, hasta su trámite y sistematización de la cual no se presenta evidencia; sin embargo, se describen algunas características al respecto.

La solicitud de apoyos del componente tiene tres características de recepción: Referencia interinstitucional, Plataforma municipal Sentral³⁰, y Referencia o solicitud directa de ciudadano.

La referencia interinstitucional tiene que ver que las solicitudes se reciben a través del Cabildo de Monterrey, DIF, Secretaría de Igualdad e Inclusión de Nuevo León y el Banco de Medicamentos; sin embargo, no existe evidencia de su sistematización para esta vía.

En estos casos la referencia se hace llegar a través de los diferentes enlaces con las distintas dependencias por WhatsApp³¹ o vía telefónica directamente a la coordinación del componente. En el caso específico del Banco de Medicamentos, el enlace le comparte el teléfono al ciudadano para que a través de las vías antes mencionadas se ponga en contacto para solicitar el servicio.

Los principales tipos de caso que se reciben por este tipo de referencia son:

- Valoración para emisión de constancias para trámite de aparatos de movilidad, material de curación, pañales u otros insumos relacionados con la salud del paciente.
- Atención médica a personas adultas mayores.
- Atención médica a personas con alguna discapacidad.

³⁰ El sistema web Sentral es una plataforma informática de las dependencias que recibe y registra las peticiones ciudadanas. Una de las formas es a través de un chatbot instalado en su interfaz.

³¹ WhatsApp y llamadas al 8129204671

En el caso del sistema Central, los pacientes que llegan referidos por esta plataforma son detectados en los miércoles ciudadanos que son llevados a cabo en el Palacio Municipal o por registro de los enlaces de las distintas instituciones que tienen acceso a la plataforma. Estos pacientes cuentan con un número de folio generado automáticamente por la plataforma, y la persona responsable del monitoreo en la Dirección de Salud es quien turna dicho folio a la Coordinación del componente.

La referencia a través de solicitud directa de un ciudadano es posible mediante las visitas médicas domiciliarias, ya que los operadores del componente dan a conocer en la comunidad el trabajo que realiza la Dirección de Salud con salud cercana. A cada paciente que es atendido le entregan información de contacto (por WhatsApp o llamada) para solicitar nuevamente el servicio en caso de llegar a necesitarlo tanto para ellos mismos como familiares, amigos, vecinos o personas que sepan que debido a sus condiciones, puedan requerir de la atención o para cualquier duda que pueda presentar relacionada a su padecimiento/enfermedad o el tratamiento indicado. Para esta vía no se muestra evidencia de sus sistematizaciones ya que el contacto habitual es WhatsApp o vía telefónica, principalmente.

El cuello de botella documentado en el trabajo de campo es el personal y la falta de insumos para la atención de solicitudes, los cuales, si llegan, llegan fuera de tiempo.

Asimismo, los operadores del Pp comentan que la única situación en que se descarta la atención es cuando por Central llegan casos donde la necesidad del ciudadano no es la atención médica domiciliaria, sino otra, en cuyo caso se orienta al ciudadano para acceder al servicio requerido. Este paso fue agregado al proceso de recepción de casos a través de Central.

Selección de beneficiarios

En el caso de la selección de beneficiarios se presenta una situación similar, ya que el documento mencionado no hace alusión clara a esta etapa, y sobre todo destacando los criterios para seleccionar un beneficiario que requiere servicios a domicilio, o bien, para descartarlo³². Sin embargo, se presentan a continuación las principales características identificadas en el documento a este respecto.

En cualquiera de los casos por el que sea detectada la persona que requiere del servicio médico, el Coordinador del componente es el responsable de registrar a las personas para programar la visita, tomando en cuenta los motivos de solicitud del servicio, las condiciones del paciente (si es persona adulto mayor, si se encuentra postrado, si presenta algún tipo de discapacidad) y ubicación geográfica. Los datos que son solicitados al paciente o solicitante para programar

³² En caso de tener política de Cero Rechazo en atención médica, incluirlo en el manual.

la visita son: nombre completo del paciente, dirección, número de teléfono, edad y motivo por el que solicita el servicio.

La programación de visitas es actualizada periódicamente en función de la recepción de casos y, como se mencionó, esta se lleva a cabo en Google Maps, donde se mapean todos los casos con la información más relevante y van trazando las rutas en función a la distribución geográfica con mayor carga de pacientes.

Actualmente la Dirección de Salud sigue trabajando en Google Maps, implementando el uso identificador de color, mismos que están relacionados con una hoja de cálculo en Google Sheets para facilitar la identificación de los pacientes.

El orden en que éstos se encuentran registrados en Google Sheets y acomodados en Google Maps, corresponde a la ruta a seguir para realizar las visitas y tratar de optimizar el uso de combustible, por lo que puede concluirse que la Dirección de Salud realiza un gran esfuerzo de sistematizar con las herramientas a su alcance la selección de los beneficiarios de visitas médicas a través de la planificación de sus recorridos.

Bajo esta perspectiva, el manual de actividades y procesos de Médico en Casa no contempla algún mecanismo o método de elegibilidad para descartar una solicitud salvo excepciones que pongan en peligro la integridad de la brigada.

Uno de los cuellos de botella documentados con la programación de rutas aunado al personal e insumos suficientes, es que existen pacientes que requieren más de una visita de atención médica a domicilio, lo cual genera que haya un desfase entre la atención a nuevos pacientes y los que ya están siendo atendidos, provocando la reprogramación continua de la visita, llegando a un punto donde se hace imposible la atención. Generalmente una visita médica tarda en hacerse efectiva por parte del Municipio 10 días hábiles de acuerdo con información de trabajo de campo.

Se sugiere definir claramente las etapas del procedimiento de selección de beneficiarios desde que se da trámite a la solicitud, se valida, y se selecciona como sujeta de apoyo, contemplando criterios claros para descartarla si no cumple con los parámetros de elegibilidad establecidos en las ROP.

Producción de bienes y servicios

La producción de bienes y servicios del componente está muy ligada con medicamentos del cuadro básico y demás apoyos que son de carácter vinculatorio, que forman parte de las características de los apoyos establecidas en las ROP de salud cercana.

Una parte de este procedimiento es resuelto por la Dirección de Salud mediante la alianza que existe con el Banco de Medicamentos, quien provee medicamentos, medicamentos especializados a bajo costo, y ambulancia a bajo costo.

Adicionalmente al Banco de Medicamentos, también participan DIF Monterrey, DIF Nuevo León, Destellos de Luz A.B.P., Uneme Dedicam, INE, Caritas Monterrey, y la Secretaría de Salud de Nuevo León. A través de acciones de vinculación, es posible generar los bienes y servicios que el Pp no puede cubrir. Desde atención médica de segundo nivel, sillas de ruedas, bastones, entre otros.

El procedimiento de vinculación no está claramente establecido en el manual de actividades y procesos, sino que solo se menciona las alianzas para tal efecto.

El procedimiento de adquisición sí se encuentra establecido en el documento en el documento P-SFA-ASG-01 Procedimiento³³ Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios, es común a todas las dependencias, y comienza de la siguiente manera:

- Cuando una dependencia de la Administración Pública Municipal u organismo descentralizado requiere un bien y/o servicio, el Titular de la Secretaría de la dependencia solicitante elabora un oficio de petición y lo envía a la Dirección General de Administración, anexando un listado de peticiones y especificaciones técnicas.
- La Dirección General de Administración, recibe la solicitud con listado de necesidades, registra, valida anexos y: (I) si la petición NO requiere validación (Vo.Bo.) de otra área vinculada al proceso, turna la solicitud a la Dirección de Adquisiciones y Servicios Generales. (II) Si la petición requiere validación (Vo.Bo.) de otra área vinculada al proceso, turna a las diversas áreas vinculadas al proceso.
- El área de documentación de la Dirección de Adquisiciones y Servicios Generales recibe, registra y turna solicitud a la Coordinación de Compras si la solicitud no está dentro de los supuestos de ley para una excepción.
- La Coordinación de Compras recibe oficio de petición y confirma si es necesario recibir la validación (Vo. Bo.) de otra área vinculada en el proceso.

³³ Disponible en:

https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Procedimientos/Administracion/P_SFA_ASG_01_Ver2_PROCEDIMIENTO_ADQUISICIONES_ARRENDAMIENTO_Y_CONTRATACION_DE_SERVICIOS.pdf

- La Coordinación de Compras recibe oficio de petición, coloca las observaciones que considere necesarias y turna a la persona encargada de Compras.
- Si los artículos solicitados NO se encuentran dentro de un cuadro básico de contrato, se hace entrega a persona responsable de compras/persona encargada de cotizar para continuar con el proceso, entre otros.

Entre otras etapas del procedimiento, destaca la participación del área de presupuestos:

- La jefatura de suficiencias presupuestales realiza validación de cuentas gasto y revisión de especificaciones con el área; genera de manera manual documento "Solicitud de Suficiencia Presupuestal" y hace envío a Dirección de Control Administrativo.
- La persona Titular de la Dirección de Control Administrativo realiza documento formal con firmas de las personas titulares de las respectivas Direcciones encargadas.
- La persona Titular de la Dirección de Control Administrativo realiza envío de documento a la Dirección de Planeación Presupuestal para solicitar suficiencia presupuestal.
- La persona Titular de la Dirección de Planeación Presupuestal recibe, revisa y autoriza suficiencia presupuestal, entre otros.

En este sentido, el cuello de botella detectado es en la provisión de insumos, principalmente medicamentos. La Dirección de salud realiza la solicitud de medicamentos a adquisiciones y finanzas, pero la compra se asignó a la Clínica Municipal administrada por la Secretaría de Administración, lo cual impide que los medicamentos se asignen a la Dirección de Salud y las 15 clínicas que coordina.

A la fecha, la Dirección de Salud realiza las gestiones para que los centros de salud cuenten con insumos médicos

Se sugiere que el flujo de información en materia de solicitudes de adquisición entre la Dirección de Enlace Municipal de la Secretaría de Desarrollo Humano y las áreas de adquisiciones y finanzas del Municipio, sean notificadas a tiempo la suficiencia de recursos de los oficios de petición con el fin de que se hagan los ajustes pertinentes a los objetivos y metas proyectados, en caso de ser necesario.

Asimismo, también se sugiere una mayor coordinación entre los operadores del Pp y la Clínica Municipal, en su caso, para la entrega de medicamentos a los beneficiarios del componente de salud cercana, en caso de ser factible.

Entrega de apoyos

La entrega del servicio de atención médica domiciliaria se define de la siguiente manera:

- Al llegar al domicilio es indispensable revisar tanto el entorno como el domicilio, en busca de indicios de situaciones que puedan poner en riesgo la integridad del personal. (Animales domésticos agresivos, habitantes del domicilio en estado inconveniente o actitud violenta).
- En caso de existir algún riesgo inminente (animales domésticos agresivos, personas en estado inconveniente o agresivas) y no haya manera de disminuir el índice de riesgo, informar al solicitante sobre la situación y reprogramar la visita.
- En caso de no existir riesgo, o que el riesgo haya sido controlado, se procede a presentar al personal médico que llevará a cabo la consulta. El chofer permanece en el domicilio para estar atento a cualquier situación que pudiera comprometer la seguridad del personal, así mismo, será el responsable de tomar las evidencias fotográficas.
- El personal de enfermería recabará y registrará en el reporte de visita, los datos generales del paciente, y los valores de signos vitales.
- Una vez llenados los datos generales, el médico general procede con la anamnesis, y la exploración física.
- El médico durante la consulta determinará si el paciente requiere algún apoyo en materia de salud que coadyuve a mejorar en cierta medida su calidad de vida.
- En caso de que la necesidad detectada sean aparatos de movilidad, material de curación, aparatos de medición de glucosa o presión, se procederá al llenado de la constancia médica correspondiente.
- Una vez elaboradas y entregadas, el médico general brindará la información concerniente al estado de salud del paciente y explicará, de manera clara y precisa toda la información relacionada al tema, además, proporcionará información con respecto a las instituciones que pueden brindar apoyo para gestionar los apoyos solicitados en la constancia.
- Tras concluir con el proceso, el material no desechable se limpia antes de regresarlo al maletín. En caso de que el paciente sea candidato a visitas de seguimiento, se le deja el número de Médico en Casa para que, en caso de requerir visita antes de la próxima programación, la solicite por ese medio o

la comparta con vecinos, familiares, amigos o personas que conozcan que requieran del servicio y se da por concluida la visita.

Como puede observarse, el proceso de entrega se verifica con el expediente de cada paciente, mismo que es conformado por reporte de visita, evidencia fotográfica (cuando el paciente la permite), constancias (en caso de que aplique), recetas (cuando aplica) y sus reportes de visita de seguimiento (cuando aplica).

Asimismo, la constancia médica sirve de vehículo con otras dependencias u OSC para la gestión de diversos tipos de apoyos que requiera el paciente, como son: bastones, sillas de ruedas, atención de segundo nivel, medicamentos especializados, entre otros.

Una de las características de la entrega de apoyos, como se mencionó anteriormente, es que el componente atiende a personas con derechohabencia del IMSS, principalmente, lo cual podría implicar un cuello de botella para el componente, porque el IMSS cuenta con apoyos de atención médica a domicilio que no son resueltos por este Instituto cuando son solicitados.

Se sugiere analizar y, en su caso, coordinar esfuerzos con el IMSS en la atención de personas derechohabientes mediante el mecanismo de médico en casa.

Asimismo, otro de los cuellos de botella que dificulta la entrega del servicio médico es el personal e infraestructura para la realización de las brigadas, pues para ellos existe 1 médico general, 1 enfermera, 1 chofer y un vehículo para los recorridos. Tampoco se presenta evidencia de la sistematización de esta etapa, lo cual es entendible debido al enfoque de atención médica domiciliaria.

Seguimiento y monitoreo

La etapa de seguimiento a beneficiarios y monitoreo de los apoyos presenta dificultades pues tampoco está documentado, oficializado y no cuenta con diagramas de flujo; sin embargo, se describen algunas actividades proporcionadas por los operadores del componente, destacando la existencia de un esquema de seguimiento de los pacientes a través de la georreferenciación en Google Maps, lo cual se considera una buena práctica.

Si el paciente es candidato a visitas de seguimiento el personal de salud cercana le deja el número telefónico de atención para que, en caso de requerir visita antes de la próxima programación, la solicite por ese medio.

Como se mencionó, los pacientes atendidos son georreferenciados en la plataforma Google Maps, lo cual facilita su identificación y la programación de rutas para las próximas visitas.

Los operadores del Pp manifiestan que la entrega de los apoyos solicitados a través de las "constancias médicas" dependen de las instituciones a donde son canalizadas, por parte de médico en casa, tanto el apoyo/servicio de "consulta médica domiciliaria" como la "emisión de constancia médica" son supervisados a través de la elaboración por parte de la coordinación y jefatura de los expedientes.

Si esta situación se presenta de esta forma, se sugiere establecer el procedimiento con sus respectivos flujogramas en el Manual de Actividades y Procesos del Componente, además de oficializarlo y difundirlo.

3.2.2. Becas de educación media superior y superior

Planeación

Esta etapa también consiste en documentar el procedimiento para el establecimiento de objetivos y metas que se definen desde el PMD, el POA y el Pp evaluado a través de la MIR respectiva, de lo cual no se identifica evidencia de procedimientos y/o flujogramas que muestren las acciones desde el seguimiento y elaboración del PMD, cronogramas y periodos, mecanismos de participación ciudadana, definición de objetivos y estrategias y actores involucrados, análisis de factibilidad, notificación de observaciones al Pp, mejora regulatoria, así como la revisión del establecimiento y vinculación de objetivos y metas, entre otros.

Del trabajo de campo realizado y del análisis a la documentación disponible (PMD vigente, POA, MIR), a nivel operativo del componente, es posible identificar la elaboración de estos instrumentos, pero no bajo un marco estructurado y formalizado que guíe la elaboración, revisión y retroalimentación de ambos instrumentos (en general de todos los Pp's municipales).

Aunado a los anterior, los operadores del componente presentan un documento denominado: ficha técnica para el diseño de Pp's y PS (en el caso de becas), lo cual podría catalogarse como plan estratégico, que contempla algunas metas de corto plazo, entre las que se encuentran: la celebración de 50 convenios con instituciones educativas para cubrir con las becas solicitadas para 2023 que, haciendo un análisis entre el total de solicitantes y el total de beneficiarios, la cobertura actual es del 86.6%. Esto con el fin de beneficiar a 1,500 jóvenes de educación media superior y superior, para lo cual también la Dirección de Educación integra un catálogo de instituciones educativas con las que tiene convenio.

El documento contempla un apartado como Plan de implementación, el cual se contempla 3 etapas:

Etapa 1: Inicialmente se establecerá contacto con cada una de las instituciones educativas para el otorgamiento de becas de nivel medio superior y superior, con

el fin de delimitar las bases y criterios para el establecimiento de los convenios respectivos.

Etapa 2: Apertura de la convocatoria, la cual se difundirá por medios digitales, ferias de servicios, ferias de becas y de manera presencial en las instalaciones de la Dirección de Educación.

Etapa 3: En esta etapa se revisa el avance y cumplimiento de los objetivos y metas del proyecto en base a los medios de verificación de las actividades llevadas a cabo durante el año.

Asimismo, para garantizar la correcta operatividad del componente, el documento contempla la contratación de recursos humanos, tales como promotores/as educativas, y también recursos materiales, entre ellos material de oficina, aparatos de tecnología e insumos para llevar a cabo campañas de promoción y difusión como lo son las ferias de becas.

En general la Dirección contempla una planeación establecida pues la evidencia del PMD, POA y la MIR existe, además de un plan estratégico de carácter general con metas y pautas a seguir; sin embargo, es importante destacar que la alineación entre el POA y la MIR debe ser consistente para la generación de resultados, y presupuestos vinculados.

Se sugiere fortalecer los flujos de información entre las áreas de finanzas y planeación, y la Dirección de Enlace Municipal, con el fin de que los techos presupuestales y peticiones de insumos sean notificadas en tiempo y forma para el caso en que estos tengan que hacer ajustes a sus metas y objetivos.

Se sugiere la elaboración de un procedimiento general de planeación, con flujogramas que reflejen las principales etapas desde el análisis de actividades de la dependencia, elaboración de ROP en los casos que aplique, elaboración de objetivos y metas, análisis y retroalimentación de estos por parte del área de planeación con su respectiva notificación, los ajustes de la Dependencia, entre otros aspectos.

Difusión

Las ROP del componente de becas contemplan un procedimiento interior de difusión de los apoyos del componente, siendo el siguiente:

Difusión por medio de Flyers o Volantes:

- Se desarrolla un diseño con la información del Proyecto de Gestión y Otorgamiento de Becas.

- Se envía para aprobación a la Dirección de Educación y Dirección de Comunicación Social.
- Se envía retroalimentación o Visto Bueno.
- Se hacen los ajustes solicitados y se envía nuevamente para aprobación a Dirección de Educación y Dirección de Comunicación Social.
- Se envía retroalimentación o visto bueno.
- Al ser aprobado se solicita la impresión a la Dirección de Comunicación Social.
- Recibe la solicitud de impresión, y realiza el trabajo.
- Entrega los Volantes a Dirección de Educación.
- Dirección de Educación recibe los volantes y fija fecha para entregarlos en las ferias de becas, brigadas y ferias de servicios comunitarios.

Difusión de redes sociales:

- Se desarrolla un plan de contenido informativo, y de convocatoria, para las publicaciones del Proyecto de Gestión y Otorgamiento de Becas.
- Se desarrollan propuestas de diseño para las publicaciones.
- Se envían las propuestas a Dirección de Educación y Dirección de Comunicación Social.
- Se envía visto bueno o retroalimentación.
- Se realizan los cambios necesarios y se devuelven nuevamente para su retroalimentación.
- Si reciben visto bueno, se programan las publicaciones en redes sociales oficiales.

Asimismo, a través de la participación en ferias de becas donde se dan cita las universidades en alianza con el Municipio de Monterrey para que brinden a las juventudes asesoría personalizada sobre sus planes de estudio y opciones de beca.

Las ferias de becas también se dan a través de Cabildo en Movimiento en diversas Zonas del Municipio de Monterrey y son generalmente dos al año, incluso llegan a escuelas secundarias para la difusión de este servicio.

Cabe destacar que el tipo de difusión es muy particular y controlado debido a la capacidad de la Dirección de Educación para atender las solicitudes, de acuerdo con lo recabado en las entrevistas semiestructuradas.

Asimismo, cabe aclarar que esta etapa se sujeta al procedimiento general de la Dirección de Comunicación Social, el cual se explicó para Salud Cercana, y está contenido en el documento P-SEJ-COS-01 difusión institucional.

Solicitud de apoyos

En la parte de diseño se menciona la existencia del documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas que contempla un flujograma para la recepción y trámite de solicitudes.

En trabajo de campo, los operadores del componentes establecen que los jóvenes de educación media superior y superior pueden acudir en cualquier momento a las oficinas de la Dirección de Educación, ubicada dentro del Parque España en la avenida Ignacio Morones Prieto S/N, Col 33, 64800 Monterrey, N.L., o bien, llevarlas cabo mediante el envío de esta al correo institucional becas@monterrey.gob.mx, o por vía telefónica a las líneas 815 102 8565 y 815 102 8556.

Las solicitudes también son a través del 072, el sistema Central, recorridos del alcalde y regidores, y de los propios diputados del Congreso Local.

Personal de la Dirección de Educación elabora un oficio mismo que el/la estudiante entrega directamente en su universidad para el descuento correspondiente sobre pago de colegiatura, en este sentido el porcentaje es definido por la propia universidad, por lo que es consistente en los establecido en el documento SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas.

De la revisión realizada a los expedientes proporcionados se observa estandarización tanto en su integración como en sus formatos. El formato de solicitud es único y contempla datos esenciales como nombre, edad, género, teléfono, correo, dirección, nombre de la institución, nivel educativo, carrera, matrícula y la forma en que se enteró de la beca. Es importante asignar un número de folio a este formato para un mejor control.

Para garantizar que el solicitante cumpla los requisitos de elegibilidad de residir en el Municipio de Monterrey, se incluye acta de nacimiento, identificación oficial, y comprobante de domicilio, lo cual concuerda con las ROP del componente y el documento procedimental mencionado.

Selección de beneficiarios y entrega de apoyos

La selección de beneficiarios inicia con la emisión del oficio dirigido a la institución educativa por parte de la Dirección de Educación para la asignación del descuento de la beca, lo cual se rige por la normativa y políticas de la institución. De acuerdo con el documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas, el procedimiento es el siguiente:

- La persona responsable de Becas elabora la carta de beca con número de folio, dirigida a la institución educativa con los datos de la persona solicitante.

- La persona responsable de Becas asigna un folio y elabora el formato SDH-EDU-03 Formato de Oficio de Beca para Nuevo Ingreso dirigido a la institución elegida, con los datos de la alumna o del alumno beneficiada(o).
- En caso de ser una renovación de beca la persona responsable de Becas elabora el formato SDHEDU-04 Formato de Oficio de Beca para Renovación. En ambos casos, remite el oficio a firma de la persona titular de la Dirección de Educación.
- La persona Titular de la Dirección de Educación recibe el oficio, lo firma y lo remite a la persona Responsable de Becas.
- La persona responsable de Becas entrega el oficio a la persona solicitante para que acuda a la institución correspondiente a hacer efectiva la beca y se da por concluido el servicio.

La entrega del apoyo se configura cuando los jóvenes seleccionados se encuentran inscritos en las Universidades y Preparatorias en alianza con el Municipio de Monterrey con asignación de un descuento en colegiaturas.

Seguimiento y monitoreo

Como parte del seguimiento posterior a la entrega del apoyo a los beneficiarios, la Dirección de Educación les envía una liga para conocer su experiencia en el proceso. Este mecanismo consiste en un formulario de Google en una encuesta para medir la satisfacción de los beneficiarios que entre sus apartados trae uno de comentarios y sugerencias que puede servir de base para conocer alguna anomalía con la asignación del descuento.

Adicionalmente, la Dirección de Educación cuenta con un documento interno titulado: Plan de Monitoreo, Evaluación y Seguimiento que tiene como principal objetivo: *Coadyuvar en los procesos de planeación, evaluación y monitoreo de los programas y proyectos presupuestarios de la Dirección de Educación a través de la implementación de metodologías y herramientas de intervención que favorezcan el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el Plan Municipal de Desarrollo.*

Entre las acciones relativas al componente de becas está:

- La aplicación de encuestas e instrumentos validados como medio de verificación de que el apoyo fue realmente asignado a los becarios.
- Revisión y validación de insumos mensuales, Padrón de Personas Beneficiarias, Tabla de Indicadores, Mecanismos de Ejecución Estratégica, Formato de Trámites y Servicios, entre otros.



En general, uno de los cuellos de botella documentados es que el porcentaje sobre los descuentos en colegiaturas lo estipula cada una de las Instituciones Educativas, ya que el componente no cuenta con recursos propios, por lo cual únicamente funciona la alianza con estas a través de acciones de vinculación.

4. Hallazgos de la evaluación

Diseño

La evaluación de diseño con trabajo de campo tuvo la finalidad de contar con información del Pp 24 Atención Integral contra la Pobreza que permita elaborar recomendaciones a su diseño y funcionamiento desde estadios tempranos de su operación y con ello contribuir a la mejora del programa, a través del análisis de gabinete y con trabajo de campo realizados por el equipo consultor.

Entre los hallazgos de diseño, se muestra evidencia de que el programa define el problema que pretende atender: *Las personas del municipio de Monterrey en situación de pobreza, pobreza extrema y/o vulnerabilidad no acceden a diversos servicios para atender sus carencias sociales*, establecido en un diagnóstico que incluye las causas y efectos que lo generan, además de estar cuantificado y planteado como un hecho negativo que puede ser modificado con los componentes del Pp.

Asimismo, el propósito en su sintaxis actual no identifica cambios de largo plazo en la PO, ya que solo se pretende, mediante el acceso a los bienes y servicios del Pp, atender carencias sociales de los beneficiarios. En este sentido, el Pp cuenta con 4 componente, de los cuales 3 ellos cuentan con ROP's:

- C1. Servicios de salud cercanos o en el domicilio de las personas del municipio de Monterrey que se encuentran en situación de vulnerabilidad, otorgado;
- C2. Becas para que los jóvenes del municipio de Monterrey continúen sus estudios de educación media superior y superior otorgadas;
- C3. Servicios de atención de primer nivel con enfoque intercultural para grupos en situación de vulnerabilidad, otorgados.

Es en este aspecto donde la PO definida en el diagnóstico y las establecidas en las ROP de cada componente presentan problemas de consistencia y heterogeneidad, especialmente para el caso de becas de educación media superior y superior, que contempla una población de jóvenes de 15 a 29 años, lo cual puede generar problemas de focalización y cobertura. En el caso de Ciudad Multicultural atiende a migrantes y otro tipo de comunidades.

Cabe destacar que el Pp tiene un carácter transversal y de vinculación porque trabaja con todas las dependencias del Municipio y de otros niveles de gobierno u OSC, especialmente a través de acciones de vinculación de personas que requiere algún bien o servicio, el cual puede ser otorgado por otros.

Asimismo, el componente de salud cercana (médico en casa) atiende a personas que no pueden trasladarse a un centro de salud para recibir atención de este tipo, no está asignado a los Pp's de salud de la Dirección de Salud, como es el caso del Programa Salud Contigo. Para el componente de becas, es la misma situación, no está asignado al Pp Juntas y Juntos por tu Escuela de la Dirección de Educación, por ejemplo. O en su caso, estar diseñados como Pp's específicos con componentes y poblaciones propias.

En este sentido, no todos los componentes se consideran adecuados para generar el propósito del Pp por las razones expuestas, y las actividades no son las suficientes y necesarias, no siguen un orden cronológico y ascendente, y tampoco están vinculadas a procesos.

Cabe destacar que no es posible identificar una unidad presupuestal responsable del Pp, a pesar de que cada componente es operado por 4 de las 6 Direcciones de la Secretaría de Desarrollo Humano: Salud, Educación, Igualdad Sustantiva, y vinculación Interinstitucional; de ahí la sugerencia de que salud, educación, y pobreza sean Pp's específicos.

Asimismo, el diagnóstico del Pp presenta evidencia teórica de carácter nacional e internacional que avala la selección de la intervención, por considerarla adecuada para atender los problemas pobreza y vulnerabilidad, especialmente en el contexto de las políticas antipobreza de la CEPAL.

El Pp presenta vinculación a los objetivos del PMD 2021-2024, especialmente al objetivo 4.4 Atención Integral contra la pobreza y grupos vulnerables, así como al Programa Municipal Ciudad Humana 2021-2024; sin embargo, este último no contempla indicadores y metas para medir la contribución del programa evaluado a un objetivo superior.

Respecto a orientación a resultados, la MIR del programa cuenta con 17 indicadores y sus metas respectivas; sin embargo, los indicadores no cumplen con los criterios CREMA, y las metas no están orientadas a impulsar el desempeño de los Pp's. Por ejemplo, el indicador de Fin asociado al IDH Municipal tiene una frecuencia trianual, cuando es un indicador que es publicado cada 5 años de acuerdo con la información disponible.

Si bien los indicadores y metas vigentes no contemplan los criterios descritos, el Municipio de Monterrey ha realizado esfuerzos importantes por implementar mecanismos para el seguimiento de sus resultados bajo un PbR-SED, lo cual incluye un Sistema y una Matriz de Seguimiento al Cumplimiento de Metas, y la emisión de AFF's que aún no son difundidos en la página web del Municipio.

En materia de planeación, el Pp tiene documentos estratégicos a partir de su diseño como es el PMD 2021-2024 y el mismo diagnóstico. A su vez, cuenta con un

POA y una MIR a nivel operativo; sin embargo, el POA, específicamente el de la Dirección de Educación, no se encuentra vinculado con la MIR del programa evaluado, ya que sus acciones están especialmente asociadas al programa Juntas y Juntos por tu Escuela.

El programa cuenta con mecanismos de elegibilidad a partir de las ROP identificadas; sin embargo, las características de la PO establecidas en la MIR y el diagnóstico no corresponden a las de las ROP, al menos para el caso de becas, y población migrante del proyecto Ciudad Multicultural, lo cual genera problemas para el establecimiento de una estrategia de cobertura adecuada.

Por otro lado, el programa cuenta con un listado de beneficiarios en formato Excel que es utilizado de manera interna por los operadores, y otro formato publicado en el apartado de transparencia que contempla variables diferentes, lo cual obliga a su homologación en términos de los criterios de los lineamientos del PUB a nivel federal.

En el caso de mecanismos de atención y entrega de apoyos, a nivel interno existe un Manual de Actividades y Procesos para el caso de Salud Cercana (médico en casa), que refleja un esfuerzo de la Dirección de Salud por establecer los pasos a seguir para brindar atención a las personas que no tienen acceso a servicios de salud o no pueden acudir directamente a un centro de salud.

Asimismo, en el caso de becas, cuenta con ROP y un procedimiento de solicitud y gestión de estas, que incluyen los mecanismos y etapas a seguir para su entrega a los jóvenes beneficiarios. Para el caso de Ciudad Multicultural (C3) y Vinculación de personas a otros programas (C4) no se identifica evidencia, el menos en el apartado de normatividad de la página web del Municipio.

A nivel presupuestal, el Pp cuenta con un presupuesto desagregado a nivel de capítulo del gasto y concepto, donde se pueden identificar los gastos operativos y de mantenimiento, así como el gasto de capital; sin embargo, en el capítulo 4000 es posible encontrar presupuesto para útiles escolares, lo cual no concuerda con los bienes y servicios vigentes, ya que debería estar asignado a un Pp de Educación como Juntas y Juntos por tu Escuela, lo cual requiere una reclasificación e identificación de una unidad presupuestal responsable.

El programa también cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, sus ROP están publicadas en la página web del Municipio, cuenta con mecanismos para documentar resultados.

Finalmente, aunque de manera interna sí lo lleve a cabo, el programa no cuenta con mecanismos definidos de coordinación para desarrollar las actividades que realizan en conjunto con diversos actores al interior o con otras dependencias a

nivel federal, estatal y municipal, por lo que no es posible identificar los procesos en los que intervienen para su implementación.

Procesos

En la parte correspondiente a trabajo de campo y aplicación de entrevistas semiestructuradas, el equipo consultor eligió dos procesos sustantivos en coordinación con los operadores del Pp y la matriz de selección, con el fin de analizar cómo opera según las etapas del modelo general del CONEVAL; es decir, cómo funciona en la práctica desde su fase de planeación hasta el seguimiento y monitoreo de su PO.

Bajo esta lógica, los dos procesos sustantivos elegidos correspondieron al C1 de salud cercana y C2 de becas de educación media superior y superior. En el caso del primer proceso, la planeación destaca por la elaboración y presentación del PMD vigente, el POA y la MIR; sin embargo, no existe un procedimiento estandarizado que refleje las etapas de cómo fueron elaborados estos instrumentos y sus respectivos flujogramas.

La Dirección de Salud para el caso de Médico en Casa realiza su planeación con sus indicadores y metas con base en el histórico de beneficiados, las cuales sirven de vehículo para la integración del anteproyecto de presupuesto y las respectivas solicitudes a la Secretaría de Finanzas.

En el caso de la Dirección de Educación, el componente cuenta con plan estratégico con metas de corto plazo (50 alianzas con IE's para otorgar 1,500 becas), que incluye un plan de implementación dividido en 3 etapas, además de que menciona los recursos materiales y humanos a utilizar para la generación del servicio de becas.

Uno de los cuellos de botella detectados en esta etapa es el desfase que existe entre la planeación de objetivos y metas, con el presupuesto asignado para la óptima operación del Pp en general, lo cual requiere de una mayor coordinación entre los operadores del Pp y las áreas de planeación y finanzas, además de la respectiva notificación temprana a los operadores del Pp respecto a los techos presupuestales en caso de sea necesario realizar ajustes de objetivos y metas.

Asimismo, en materia de difusión de los apoyos en general ambas Direcciones se sujetan a un procedimiento general de la Dirección de Comunicación para la definición de contenidos y diseño de los insumos para la promoción, lo cual implica la valoración de la información a difundir, su visto bueno y posterior difusión en los canales más representativos como son medios locales spots de radios, redes sociales oficiales, videos cortos, entre otros.

En el caso específico del componente de becas, aparte de los medios ya citados, las acciones de difusión también son llevadas a cabo en coordinación con las instituciones educativas que tienen acuerdo con el Municipio a través de las llamadas ferias de becas, flyers y volantes.

De acuerdo con los operadores del Pp una de las características de este proceso es que es controlado y focalizado de tal forma que la difusión no rebase la capacidad de atención de ambas direcciones por un exceso de solicitudes, lo cual no viene establecido en el procedimiento general de la Dirección de Comunicación Social.

Respecto a la solicitud de apoyos, la Dirección de Salud cuenta con un procedimiento, y los canales de recepción de solicitudes de servicios médicos son por referencia interinstitucional, sistema Central, directamente por el ciudadano y contacto por WhatsApp, siendo el principal cuello de botella de esta etapa el personal e insumos insuficientes para la atención de solicitudes, los cuales, si llegan, llegan fuera de tiempo, lo cual retrasa el proceso de atención. El procedimiento no cuenta con flujogramas a detalle de cómo se reciben y tramitan las solicitudes, aunque los operadores del Componente realizan un esfuerzo importante en la integración estandarizada de los expedientes.

En el caso de becas, existe un procedimiento establecido en un documento titulado Solicitud y Gestión de Becas para recepción y trámite de solicitudes, siendo los principales medios: 072, recorridos del alcalde, sistema Central, al correo becas@monterrey.gob.mx y vía telefónica, lo cual también refleja una integración estandarizada de los expedientes correspondientes.

La etapa de selección de beneficiarios en el caso de Salud Cercana surge cuando el coordinador del componente registra las personas que requieren el servicio y programa su visita, sin embargo, no hay un flujograma detallado a este respecto. La programación está en constante actualización con base en la recepción de casos y son georreferenciados a través de Google Maps para establecer las rutas de la brigada encargada de brindar el servicio.

Uno de los cuellos de botella documentados con la programación de rutas aunado al personal e insumos insuficientes, es que hay pacientes que requieren más de una visita de atención médica en su domicilio, lo cual genera que haya un desfase entre la atención a nuevos pacientes y los que ya están siendo atendidos, provocando la reprogramación continua.

En el caso del componente de becas, la selección de los beneficiarios inicia con la emisión del oficio de asignación de beca por parte de la Dirección de Educación, el cual prácticamente está afianzado a que la institución educativa lo acepte bajo sus políticas internas.

En el caso de salud cercana, la producción de bienes y servicios del componente está muy ligada con medicamentos del cuadro básico y demás apoyos que son de carácter vinculatorio con otras OSC, y que forman parte de las características de los apoyos establecidas en sus ROP; sin embargo, el cuello de botella detectado es en la provisión de insumos, principalmente medicamentos, que son asignados a la clínica municipal, lo cual requiere una mayor coordinación entre las áreas de adquisiciones, finanzas y los operadores del Pp en la programación de compras de este tipo, además de una notificación temprana de las peticiones realizadas para hacer los ajustes necesarios a los objetivos y metas en caso de ser necesario.

La entrega de apoyos en el caso de Médico en Casa también tiene formatos estandarizados que avalan la entrega del servicio y, en su caso, constancia médica para acciones de vinculación con otras áreas o dependencias en caso de que el beneficiario necesite otro tipo de apoyo o tratamiento. Regularmente este proceso es llevado a cabo con el Banco de Medicamentos y otras OSC.

Un aspecto clave a destacar es que a través de este componente el Pp apoya a personas con derechohabencia (especialmente adultos mayores), ya que no tienen acceso al servicio de atención a domicilio del IMSS, del que principalmente son derechohabientes, lo cual implica un cuello de botella, y tal vez posibles acciones de coordinación con el IMSS para tal efecto. En ese sentido, los operadores del Pp orientan a la ciudadanía en el proceso de solicitud de atención a domicilio que tiene el IMSS, incluso hay ocasiones que, aunque la condición del paciente sea manifiesta, el IMSS menciona que no son candidatos y los pacientes no cuentan con los recursos o redes de apoyo para acudir a la clínica. Para esos casos, los operadores brindan información sobre "Sana en Casa" que es una AC que tiene apoyo de traslados, para que el ciudadano intente a través de esa vía.

Asimismo, otro de los cuellos de botella que dificulta la entrega del servicio médico es el personal e infraestructura para la realización de las brigadas, pues existe solo 1 médico general, 1 enfermera, 1 chofer y un vehículo para los recorridos.

En el caso de la entrega de apoyos del componente de becas, la Dirección de Educación tiene un procedimiento bien establecido, ya que la entrega del apoyo se configura cuando los jóvenes seleccionados se encuentran inscritos en las Universidades y Preparatorias en alianza con el Municipio de Monterrey mediante descuentos en colegiaturas.

Para tal efecto, es que uno de los cuellos de botella manifestados por los operadores del componente es la falta de recursos propios para la asignación de becas directas del municipio, lo cual denota el carácter vinculatorio de este con las instituciones educativas.

En el caso del seguimiento y monitoreo de beneficiarios y apoyos, no se identifica un procedimiento estandarizado y con flujogramas de las acciones de supervisión de beneficiarios y apoyos. Para salud cercana, si el paciente es candidato a visitas de seguimiento el personal de brigada le deja el número telefónico de atención para que, en caso de requerir visita antes de la próxima programación, la solicite por ese medio; sin embargo, esto también representa un cuello de botella porque entre el ingreso de nuevo pacientes, y los que requieren visitas de seguimiento, genera ajustes en la programación de visitas y planificación de rutas, lo cual retrasa brindar el servicio de atención médica debido a la insuficiencia de personal e infraestructura.

En el caso del componente de becas, la Dirección de Educación también realiza esfuerzos importantes, ya que el seguimiento es llevado a cabo mediante un formulario de Google donde se mide la experiencia obtenida con la obtención de la beca que es enviado a los beneficiarios, y cuenta con un apartado de comentarios generales que podrían servir de base para detectar algún error o anomalía. Asimismo, los operadores del componente cuentan con un documento denominado Plan de Monitoreo, Evaluación y Seguimiento el cual debe ser fortalecido con acciones de supervisión.

5. Análisis FODA

Fortalezas y oportunidades	
1. Diseño	
Justificación de la creación y diseño del programa	
El Pp define el problema como un hecho negativo, sus causas y efectos, y la magnitud de este en un diagnóstico que cumple con los criterios del CONEVAL y la MML.	
A nivel del diagnóstico el Pp define la PP y PO, están cuantificadas e identifica sus principales características: pobreza y vulnerabilidad.	
El Pp evaluado cuenta con un propósito, sin embargo, no identifica cambios de largo plazo en la PO.	
El Pp evaluado adquiere un carácter transversal y de vinculación mediante el cual puede operar con la mayoría de las dependencias del Municipio.	
El Pp cuenta con una justificación teórica que avala la selección de este tipo de intervención.	
Planeación y orientación a resultados	
El Pp documenta sus resultados a través de un Sistema de Seguimiento al Cumplimiento de Metas y a través de los AFF; sin embargo, estos últimos no son difundidos en la página web del Municipio.	
El Pp cuenta con mecanismos de planeación estratégica como el PMD 2021-2024, y su propio diagnóstico a nivel de su diseño.	
Mecanismos de operación del programa	
El Pp cuenta con ROP's para 3 de sus componentes, los cuales contemplan criterios de elegibilidad de su PO.	
El Pp cuenta con listados de beneficiarios; sin embargo, están contruidos sin información homologada bajo los criterios de los lineamientos del Padrón Único de Beneficiarios (PUB) a nivel federal.	
El Pp cuenta con mecanismos de atención y entrega de apoyos documentados.	
El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición cuentas; sin embargo, no cuenta con mecanismos de participación ciudadana.	
Complementariedades, coincidencias y coordinación con otros programas estatales, municipales o acciones de desarrollo social	
El Pp evaluado cuenta con complementariedades y coincidencias con otros programas.	
2. Procesos	
Planeación	
El Pp cuenta con instrumentos de planeación: PMD vigente, POA y MIR; sin embargo, no bajo un procedimiento general formalizado.	
Difusión	
Existe un proceso de difusión general coordinado por la Dirección de Comunicación Social con actores involucrados, y con definición, análisis y aprobación de los contenidos e insumos para acciones de promoción, aunque con una difusión acotada debido a la capacidad de respuesta de sus operadores ante un posible exceso de solicitudes.	

Solicitud de apoyos
El componente de salud cercana cuenta con un manual de actividades y procesos médico en casa que contempla la solicitud de apoyos, con formatos definidos; sin embargo, requiere un procedimiento más detallado a este respecto.
El componente de becas cuenta con un procedimiento establecido para la solicitud y trámite de becas, las vías para presentarlas, con formatos definidos y estandarizados.
Selección de beneficiarios
El componente de becas cuenta con un procedimiento de selección detallado; sin embargo, el componente de salud cercana requiere más detalle de su procedimiento con flujogramas bien definidos.
Producción de bienes y servicios
En el caso de salud cercana, para la generación de los servicios del componente, especialmente en materia de medicamentos básicos, llevan a cabo acciones de vinculación con OSC como el Banco de Medicamentos, entre otros.
Entrega de apoyos
Existe un procedimiento establecido de entrega de servicios médicos y becas para ambos componentes, con formatos definidos que comprueba su entrega al beneficiario; sin embargo, el Pp atiende población que cuenta con derechohabencia (aunque la atención no es posible negarla) y no es atendida por el servicio de médico en casa, especialmente del IMSS.
Seguimiento y monitoreo
Los operadores del Pp realizan esfuerzos importantes para el seguimiento de beneficiarios y monitoreo de apoyos; sin embargo, requieren ser fortalecidos con acciones de supervisión y flujogramas detallados.
Debilidades y amenazas
1. Diseño
Justificación de la creación y diseño del programa
Existe un problema de consistencia y heterogeneidad entre la PO del diagnóstico y aquella identificada en las ROP's de los componentes de salud cercana, becas y ciudad multicultural.
Los componentes de salud cercana y becas del Pp evaluado no están ubicados en los sectores de salud y educación correspondientes. Asimismo, las actividades no son las suficientes y necesarias, no están vinculadas a procesos y no tienen un orden cronológico para la generación de los componentes del Pp.
El Programa Municipal ³⁴ Ciudad Humana 2021-2024 no cuenta con indicadores y metas vinculadas al objetivo del fin del Pp para contribuir a un objetivo superior.
Planeación y orientación a resultados

³⁴ Se reitera la aclaración de la existencia de programas municipales a nivel de Eje Rector, a los cuales se vinculan los Pp's municipales, y adquieren un carácter sectorial.

El Pp cuenta con indicadores que no contemplan los criterios CREMA en su construcción, y con metas que no están orientadas a impulsar su desempeño.
Las actividades del POA de la Dirección de Educación no se encuentran vinculadas a la MIR del Pp evaluado.
Mecanismos de operación del programa
El Pp no contempla una estrategia de cobertura con una visión de corto, mediano y largo plazo basada en su PO.
El Pp no identifica y clasifica claramente los recursos del capítulo 4000, especialmente los de útiles escolares, además de no contemplar una unidad presupuestal responsable del programa.
Complementariedades, coincidencias y coordinación con otros programas estatales, municipales o acciones de desarrollo social
El programa no cuenta con mecanismos definidos de coordinación para desarrollar las actividades que se llevan a cabo en conjunto por diversos actores al interior o con otras dependencias a nivel federal, estatal y municipal.
2. Procesos
Planeación:
A nivel operativo, el Pp no cuenta con un documento estratégico procedimental que refleje las principales pasos a seguir y los actores involucrados desde la proyección de metas, recursos humanos, materiales y financieros.
Existe un desfase entre los objetivos y metas, y el presupuesto asignado al Pp, además de que no existe evidencia de la notificación de techos presupuestales que sirva de base para la redefinición de objetivos y metas.
Solicitud de apoyos
El Pp presenta cuellos de botella en su componente de salud cercana en cuanto al personal e insumos para la atención de solicitudes.
Selección de beneficiarios
En el caso del componente de salud cercana, la programación de rutas aunado al personal e insumos suficientes representa un cuello de botella ya que hay pacientes que requieren más de una visita de atención médica a domicilio, lo cual genera que haya un desfase entre la atención a nuevos pacientes y los que ya están siendo atendidos, provocando la reprogramación continua de estas. Además, no se presenta un procedimiento detallado y con flujogramas.
Producción de bienes y servicios
A pesar de contar con procedimientos de adquisición establecidos para la producción de bienes y servicios, se detecta falta de coordinación entre los operadores del componente de salud cercana y las áreas de adquisiciones y finanzas para tal efecto, además de la notificación temprana sobre los insumos que se pueden adquirir o no.
Entrega de apoyos
Uno de los cuellos de botella manifestados por los operadores del componente es la falta de recursos propios para la asignación de becas



directas del municipio, lo cual denota el carácter vinculatorio de este con las instituciones educativas con convenio.

6. Recomendaciones

Las recomendaciones en materia de diseño y de procesos se presentan a continuación

Se sugiere que el diagnóstico del Pp sea redefinido con base en las recomendaciones de diseño:

- Actualizar el diagnóstico cada 3 años.
- Modificar el propósito de tal forma que identifique cambios de largo plazo.
- Identificar y caracterizar la PO con base en los bienes y servicios que otorga el Pp y el histórico de población atendida.
- Establecer una estrategia de cobertura con base en la PO.

Se sugiere redefinir la MIR tomando en cuenta lo siguiente:

- Valorar, y en su caso, modificar la estructura programática del Pp, ubicando Médico en Casa en algún Pp de la Dirección de Salud o, en su caso, generar un Pp específico.
- Ubicar el componente de becas en el Pp Juntas y Juntos por tu Escuela, o generar un Pp específico para tal efecto.
- Generar un Pp específico para Ciudad Multicultural y otro de vinculación que permita mejorar la planeación y seguimiento de los objetivos y metas.
- En caso contrario, se sugiere replantear la caracterización y cuantificación de la PO a partir de los elementos y criterios que definen a cada Componente y que permitirá contar con una metodología que contemple a todas las poblaciones que se ven beneficiadas con los apoyos y servicios entregado por el Programa.
- Se sugiere redefinir los indicadores de la MIR contemplando criterios CREMA y con metas orientadas a impulsar el desempeño.
- Se sugiere fortalecer el vínculo entre el POA y las actividades definidas en la MIR siendo que los primeros son el insumo para que el Programa pueda entregar los apoyos y no presentarlos como dos herramientas de planeación y seguimiento independientes.
- Reclasificar el presupuesto del capítulo 4000 y que sea consistente con sus bienes y servicios, además de identificar una unidad presupuestal responsable del programa.

En materia de procesos, las principales sugerencias son:

- Se sugiere fortalecer el flujo de información entre las áreas de planeación, finanzas, evaluación y los operadores del Pp en la planeación de actividades, objetivos y metas, haciendo de conocimiento oficial la planeación a través de procedimiento formalizado y un plan estratégico, así

como la cuantificación de las actividades propuestas con los POA, para que en su momento cuando Tesorería comunique el techo presupuestal aprobado del Pp, ajuste sus metas e indicadores de la MIR.

- Se sugiere incluir en el procedimiento P-SEJ-COS-01 difusión institucional las previsiones necesarias para llevar a cabo acciones focalizadas de difusión con el fin de evitar situaciones que pudieran rebasar la capacidad de atención de las dependencias municipales.
- Para salud cercana, se sugiere establecer un procedimiento de solicitud y selección de beneficiarios detallado y con flujogramas, con el fin de identificar los casos en que procede y se descarta una solicitud para tal efecto.
- Se sugiere fortalecer el flujo de información entre la Dirección de Enlace Municipal, y las áreas de adquisiciones y finanzas del Municipio para la provisión de insumos, notificando a tiempo la suficiencia de recursos de los oficios de petición con el fin de que se hagan los ajustes pertinentes a los objetivos y metas proyectados, en caso necesario.
- Se sugiere establecer un procedimiento de supervisión detallado para salud cercana y becas de tal forma que sea posible verificar que los apoyos llegan a los beneficiarios y son utilizados conforme a sus ROP.

7. Conclusiones

La etapa de diseño y procesos requieren de una redefinición y fortalecimiento de tal forma que contribuyan a un mejor funcionamiento del programa. El carácter transversal y vinculatorio de sus componentes le permite establecer objetivos y metas que sirven de vehículo para el establecimiento de una estrategia común, coordinada y documentada con Dependencias que atienden parte del problema de pobreza y vulnerabilidad en el Municipio de Monterrey.

El Pp cuenta con un diagnóstico que fortalece su diseño, ya que incluye un problema como un hecho negativo, las causas y efectos que lo generan, y la magnitud de la población que lo presenta; sin embargo, la falta de consistencia entre la PO definida en el diagnóstico y las establecidas en las ROP identificadas, además de generar problemas en la definición de una estrategia clara de cobertura, afecta la definición de indicadores y metas, de tal forma que bajo la MIR vigente estos no cumplen con las características con los criterios CREMA, y sin metas orientadas a impulsar el desempeño. Una de las principales fortalezas del programa es que cuenta con mecanismos de seguimiento para documentar sus resultados.

Es importante que los operadores del Pp tomen en cuenta que la MIR debe ser redefinida en sus componentes y con actividades suficientes y necesarias, establecidas en un orden cronológico y ascendente, y vinculadas a los principales procesos que se llevan a cabo para la generación de los bienes y servicios.

Cabe destacar que los componentes vinculados a salud cercana y becas, principalmente, requieren ser redefinidos y ubicados en programas relativos al sector salud y educación del Municipio, como es el caso de los programas Salud Contigo y Juntas y Juntos por tu Escuela, con poblaciones bien definidas y acorde a las características de los bienes y servicios.

Los operadores del Pp y el Municipio en general realizan esfuerzos importantes en la consolidación de su PbR-SED y en la operación de sus programas, de tal forma, que sus ROP's cuentan con criterios de elegibilidad, y definen algunos mecanismos de atención y entrega de apoyos.

Asimismo, es importante definir correctamente los presupuestos del Pp evaluado, es decir, no clasificar recursos en conceptos que no están vinculados a los componentes del programa como es el caso de útiles escolares en el capítulo 4000, además de definir claramente una unidad presupuestal que sea la responsable del programa.

El programa presenta mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, publica sus documentos normativos de operación, documenta sus resultados a

través de sus mecanismos de seguimiento y los AFF; sin embargo, no contempla mecanismos de participación ciudadana para su PO.

Uno de los retos principales del Pp es la generación de mecanismos de coordinación entre los principales actores involucrados, los cuales deben ser documentados y, sobre todo, que contribuyan a una operación efectiva de sus componentes. De ahí, que gran parte de los procesos sustantivos elegidos se caracterizan por problemas de coordinación entre los actores involucrados en las diferentes etapas.

La etapa de planeación a nivel operativo presenta instrumentos como el POA y la MIR, pero no bajo un procedimiento documentado y con un plan estratégico, lo cual no quiere decir que sus operadores no realicen esfuerzos importantes en los ejercicios de proyección de objetivo y metas, los cuales deben ser reforzados con mejores acciones de coordinación entre las áreas de finanzas y los operadores del programa, además de fortalecer las actividades del POA vinculadas a la MIR.

La difusión del Pp no presenta mayores problemas, ya que sus ROP contemplan las pautas y características para la definición, análisis y validación de contenidos para las acciones de promoción y difusión, aunado a que están sujetos a un procedimiento general de la Dirección de Comunicación Social.

La solicitud de apoyos, selección de beneficiarios y entrega de estos, generalmente tiene procedimientos diferentes. Para salud cercana existe un manual interno de actividades y procesos que no presenta detalladamente y con flujogramas dichas etapas. En el caso de becas presenta un procedimiento detallado para tal efecto.

Estas etapas generalmente presentan cuellos de botella comunes que es la falta de personal, insumos y vehículos para generar los bienes y servicios, aunado a la reprogramación de citas y rutas que provoca el seguimiento de beneficiarios que requieren más una visita médica con aquellos nuevos que están por recibirla, específicamente en el caso de salud cercana.

La producción de bienes y servicios es un punto crítico del Pp al menos para Médico en Casa, porque entre los apoyos contemplados en las ROP del componente están incluidos medicamentos, los cuales son proporcionados a través de acciones de vinculación con OSC como el Banco de Medicamentos.

Esto representa un desfase entre la cuantificación de insumos requeridos, las peticiones realizadas al área de adquisiciones y las asignaciones presupuestarias para cumplirla, ya que esta parte de medicamentos es asignada a la Clínica Municipal, lo cual requiere fortalecer las acciones de coordinación entre la etapa de planeación y la producción de bienes y servicios, con los actores involucrados.



El seguimiento y monitoreo es parte importante para verificar que los apoyos son recibidos por los beneficiarios y se están aplicando de acuerdo con las ROP. En este caso, los operadores del Pp realizan esfuerzos importantes que contribuyen de cierta manera a verificar que los servicios médicos y las becas están funcionando o siendo utilizadas de acuerdo con el marco normativo de los componentes; sin embargo, es entendible que, con los recursos disponibles, no existan acciones de supervisión más sólidas para tal efecto, lo cual también es un reto para el Pp.

8. Anexos

1. Cuadro gastos desglosados del programa y criterios de clasificación

Capítulo del gasto	Concepto	Total	Categoría	
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al personal de carácter permanente	\$ 11,117,394.95	GOD
	1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	\$ 399,700.00	GOD
	1300	Remuneraciones adicionales y especiales	\$ 3,226,089.80	GOD
	1400	Seguridad social	\$ 130,363.62	GOD
	1500	Otras prestaciones sociales y económicas	\$ 3,013,756.34	GOD
	1600	Previsiones	\$ -	No aplica
	1700	Pago de estímulos a servidores públicos	\$ 248,140.00	GOD
	Subtotal del capítulo 1000	\$ 18,135,444.71		
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales	\$ 2,756,189.80	GOD
	2200	Alimentos y utensilios	\$ 3,287,840.75	GDI
	2300	Materias primas y materiales de producción y comercialización	\$ -	No aplica
	2400	Materiales y artículos de construcción y de reparación	\$ 208,706.50	GDI
	2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio	\$ 1,966,554.64	GOD
	2600	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$ 1,027,859.11	GOD
	2700	Vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos	\$ 721,575.28	GOD
	2800	Materiales y suministros para seguridad	\$ -	No aplica
	2900	Herramientas, refacciones y accesorios menores	\$ 1,640,639.73	GDI
	Subtotal del capítulo 2000	\$ 11,609,365.81		
3000: Servicios generales	3100	Servicios básicos	\$ 601,612.97	GOD
	3200	Servicios de arrendamiento	\$ 444,147.37	GDI
	3300	Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios	\$ 838,407.95	GDI
	3400	Servicios financieros, bancarios y comerciales	\$ 195,963.92	GDI
	3500	Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación	\$ 943,815.40	GM
	3600	Servicios de comunicación social y publicidad	\$ -	No aplica
	3700	Servicios de traslado y viáticos	\$ -	No aplica
	3800	Servicios oficiales	\$ 4,460,010.56	GDI
	3900	Otros servicios generales	\$ 749,656.29	GDI
	Subtotal del capítulo 3000	\$ 8,233,614.46		
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público	\$ -	No aplica
	4200	Transferencias al resto del sector público	\$ -	No aplica
	4300	Subsidios y subvenciones	\$ -	No aplica
	4400	Ayudas sociales	\$ 32,911,828.24	GOD
	4500	Pensiones y jubilaciones	\$ -	No aplica
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos	\$ -	No aplica
	4700	Transferencias a la seguridad social	\$ -	No aplica
	4800	Donativos	\$ -	No aplica
	4900	Transferencias al exterior	\$ -	No aplica
	Subtotal del capítulo 4000	\$ 32,911,828.24		
5000: Bienes muebles e inmuebles	5100	Mobiliario y equipo de administración	\$ 1,392,447.93	GC
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$ 310,512.28	GC
	5300	Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$ -	No aplica
	5400	Vehículos y equipo de transporte	\$ -	No aplica
	5500	Equipo de defensa y seguridad	\$ -	No aplica
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$ 607,246.98	GC
	5700	Activos biológicos	\$ -	No aplica
	5800	Bienes inmuebles	\$ -	No aplica
	5900	Activos intangibles	\$ -	No aplica
	Subtotal del capítulo 5000	\$ 2,310,207.19		
6000: Obras públicas	6100	Obra pública en bienes de dominio público	\$ -	No aplica
	6200	Obra pública en bienes propios	\$ -	No aplica
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento	\$ -	No aplica
	Subtotal del capítulo 6000	\$ -		
Elija por renglón el concepto de gasto del catálogo que despliega en la columna con el mismo nombre. En caso de que una partida no aplique, elija la opción "No aplica".				
Categoría	Cuantificación	Metodología y criterio para cuantificar cada concepto de gasto		
Gasto en operación directos (GOD)	\$ 59,761,704.48	Con base en los criterios de la pregunta de la parte de diseño referente al presupuesto del Pp y los tipos de gasto que desglosa		
Gasto en operación indirectos (GDI)	\$ 10,184,733.34	Con base en los criterios de la pregunta de la parte de diseño referente al presupuesto del Pp y los tipos de gasto que desglosa		
Gastos en mantenimiento	\$ 943,815.40	Con base en los criterios de la pregunta de la parte de diseño referente al presupuesto del Pp y los tipos de gasto que desglosa		
Gastos de capital (GC)	\$ 2,310,207.19	Con base en los criterios de la pregunta de la parte de diseño referente al presupuesto del Pp y los tipos de gasto que desglosa		
Gasto total	\$ 73,200,460.41	Con base en los criterios de la pregunta de la parte de diseño referente al presupuesto del Pp y los tipos de gasto que desglosa		
Gastos unitarios	\$ 52,738.08	Con base en los criterios de la pregunta de la parte de diseño referente al presupuesto del Pp y los tipos de gasto que desglosa		

2. Complementariedades y coincidencias entre programas estatales, municipales y/o acciones de desarrollo social

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
La Nueva Ruta	N/A	Secretaría de Igualdad e Inclusión Social	Las personas con pobreza multidimensional cuentan con necesidades canalizadas y atendidas que mejoran su bienestar	Personas en situación de pobreza	Vinculación y orientación a personas	Estatal	N/A	Sí	Sí	Otorga servicios de vinculación como el Pp evaluado
Centros Comunitarios de Desarrollo Social	U051	Secretaría de Desarrollo Social de Nuevo León	Las personas en condición de vulnerabilidad y/o pobreza cuentan con mejores condiciones de bienestar e inclusión social por la mejora en sus competencias y habilidades, su nivel de recreación y participación en acciones de corresponsabilidad	Personas en situación de pobreza y vulnerabilidad	Cursos, talleres, eventos, consultas, huertos comunitarios	Estatal	https://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios	Sí	Sí	Otorga servicios complementarios para personas en pobreza y vulnerabilidad
Vinculación con Organizaciones de la Soc. Civil (OSC)	E052	Secretaría de Desarrollo Social de Nuevo León	Las organizaciones de la sociedad civil dedicadas al desarrollo social y/o asistencial cuentan con apoyos que les permiten mejorar las condiciones de bienestar e inclusión social de las personas que atienden	OSC	Apoyos económicos y capacitación	Estatal	https://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios	Sí	Sí	Otorga servicios complementarios para personas en pobreza y vulnerabilidad
Apoyo a Instituciones en Materia de Asistencia Social	E221	DIF Nuevo León	Las instituciones que brindan asistencia social mejoran las condiciones sociales de las personas por los apoyos y servicios otorgados	Instituciones de Asistencia Social	Apoyos en especie, económicos, capacitación y certificación	Estatal	https://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios	Sí	Sí	Otorga servicios complementarios para personas en pobreza y vulnerabilidad
Protección al Infante y Desarrollo Integral de la Familia	E214	DIF Nuevo León	Las personas sujetas a asistencia social mejoran sus condiciones sociales por los apoyos y servicios de asistencia social	Personas sujetas de asistencia social	Apoyos en especie, albergue médicos, psicológicos y capacitación	Estatal	https://pbr-sed.nl.gob.mx/programas-presupuestarios	Sí	Sí	Otorga servicios complementarios para personas en pobreza y vulnerabilidad
Promoción de la Salud	23	Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva	Coadyuvar a elevar la calidad de vida de las personas mediante el incremento de	Habitantes del Municipio de Monterrey y	Equipamiento de centros de salud y bienestar animal,	Municipal	https://www.monterrey.gob.mx/pdi/portaln/2022/PROG.P/23Pro	Sí	Sí	Otorga servicios complementarios para personas en pobreza y

			acciones preventivas y servicios de salud de calidad en los centros de salud municipales en pro de la población del municipio de Monterrey		servicios a costo cero y vinculación		mociondeSalud.pdf			vulnerabilidad
Comunidades Saludables	24	Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva	Sensibilizar, concientizar e informar acerca de salud preventiva y el bienestar animal	Habitantes del Municipio de Monterrey	Concientización, orientación a dueños de animales y salud de la mujer	Municipal	https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2022/PROG/P/24ComunidadesSaludables.pdf	Sí	Sí	Otorga servicios complementarios para personas en pobreza y vulnerabilidad
Asistencia Social y Alimentaria	32	DIF Monterrey	Personas pertenecientes a grupos vulnerables sujetos de asistencia social del municipio de Monterrey cuentan con apoyos asistenciales, albergue municipal y raciones alimentarias	Personas pertenecientes a grupos vulnerables del Municipio de Monterrey	Apoyos de asistencia social, servicios médicos, espacios DIF Monterrey y voluntariado	Municipal	https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2022/PROG/P/32AsistenciaSocialyAlimentaria.pdf	Sí	Sí	Otorga servicios complementarios para personas en pobreza y vulnerabilidad
Atención al Adulto Mayor y a las Personas con Discapacidad	33	DIF Monterrey	Contribuir a la inclusión plena de las personas con discapacidad del Municipio de Monterrey mediante su atención	Personas Adultas Mayores de 60 años y Personas con Discapacidad temporal o permanente que solicitan un servicio ante las unidades responsables	Apoyos a personas con discapacidad y adultos mayores	Municipal	https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2022/PROG/P/33AtencionAlAdultoMayoryalPersonasconDiscapacidad.pdf	Sí	Sí	Otorga servicios complementarios para personas en pobreza y vulnerabilidad
Bienestar Familiar y Comunitario	34	DIF Monterrey	Población vulnerable de colonias aledañas con acceso a un Centro de Bienestar Familiar cuenta con servicios para incrementar sus capacidades, habilidades sociales y su participación comunitaria	Personas que viven en las colonias aledañas a los Centros de Bienestar Familiar	Servicios educativos, mediación, talleres, ludoteca y vinculación	Municipal	https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2022/PROG/P/34BienestarFamiliaryComunitario.pdf	Sí	Sí	Otorga servicios complementarios para personas en pobreza y vulnerabilidad

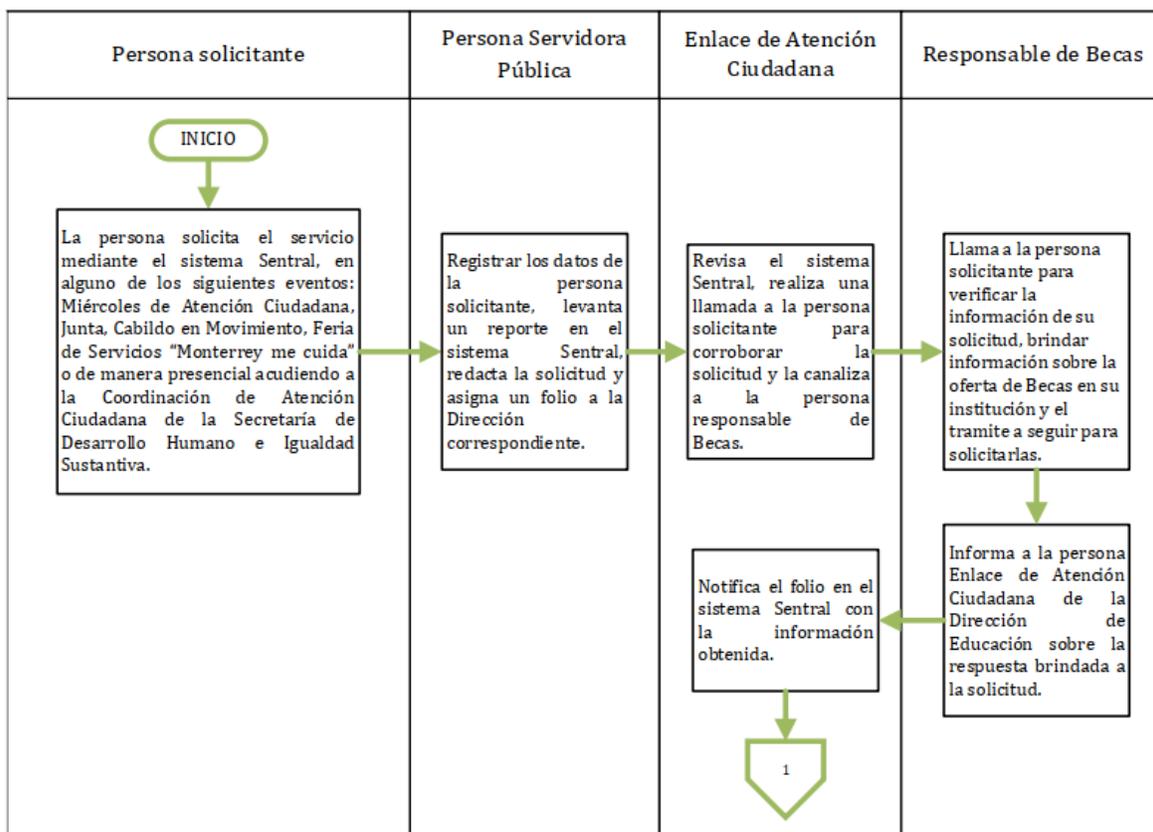
3. Ficha de identificación y equivalencia de procesos

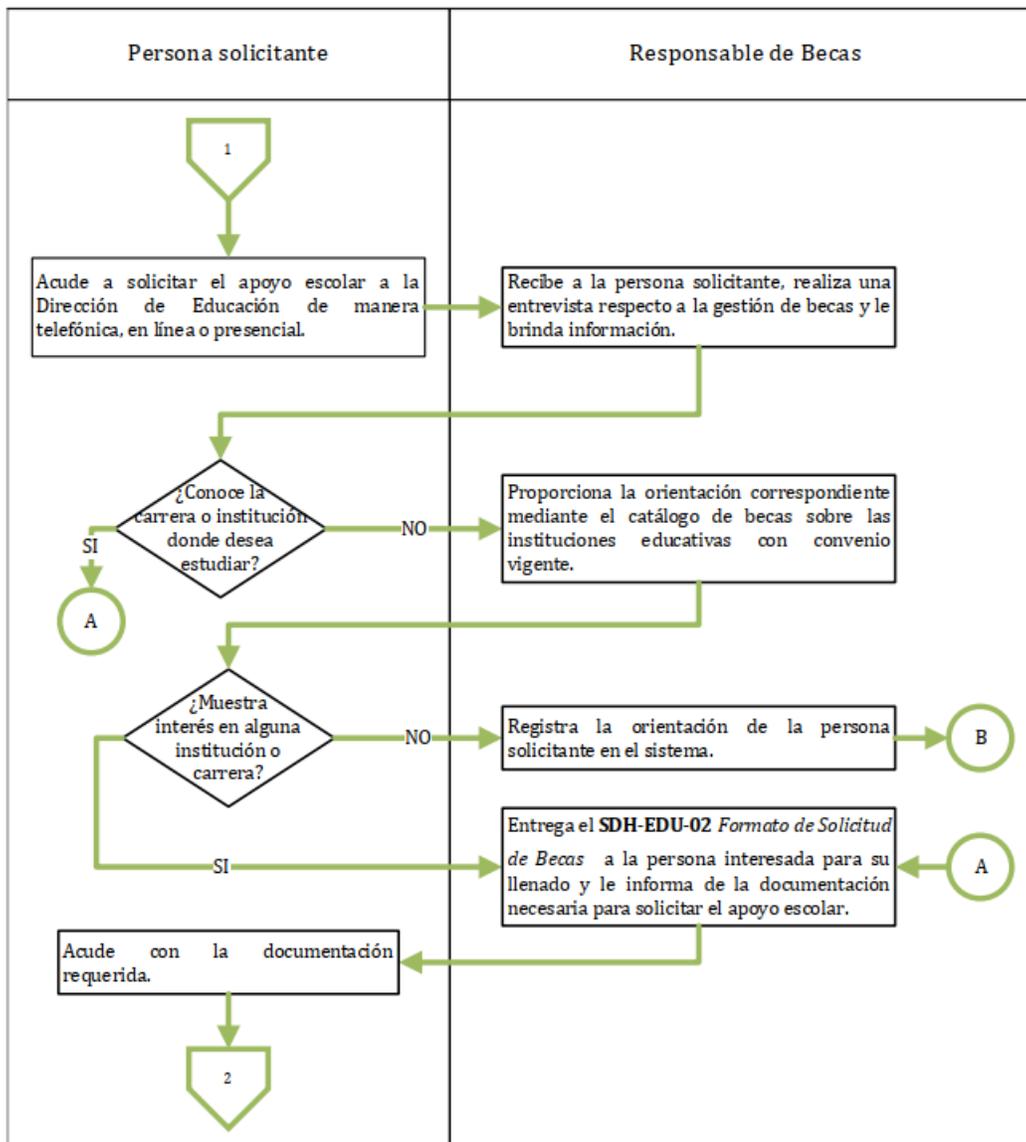
Modelo general de procesos	Descripción	Procesos del programa identificados (Escriba nombre y describa brevemente)
<p>Planeación (planeación estratégica, programación y presupuestación): Proceso en el cual se determinan misión, visión, fin, objetivos y metas en tiempos establecidos, los indicadores de seguimiento verificables, los recursos financieros y humanos necesarios, y las principales actividades y métodos a seguir para el logro de los objetivos del programa.</p>	<p>No se identifica un procedimiento de planeación estratégico y formalizado</p>	<p>Si bien se identifican los manuales para la elaboración de diversos instrumentos de planeación, lo cual no se objeta en la presente evaluación y se reconocen los esfuerzos de las autoridades para tal efecto; sin embargo, es a nivel de la planeación interna que llevan a cabo los operadores del Pp para el cumplimiento de sus metas y actividades, donde se requiere establecer un procedimiento para tal efecto, lo cual se comentó en las reuniones de trabajo de campo.</p>
<p>Difusión del programa: Proceso sistemático e institucionalizado de información sobre las principales características del programa, sus beneficios y requisitos de inscripción, dirigido hacia un público determinado.</p>	<p>Corresponde al procedimiento general de difusión de la Dirección de Comunicación Social y a uno interno de la Dirección de Educación identificados en las ROP de becas</p>	<p>Documento P-SEJ-COS-01 difusión institucional y Documento RO-SDH-EDU-03 Reglas de Operación del Programa Gestión y Otorgamiento de Becas</p>
<p>Solicitud de apoyos: Conjunto de acciones, instrumentos y mecanismos que ejecutan los operadores del programa con el objetivo registrar y/o sistematizar la información de las solicitudes de apoyo de los posibles beneficiarios.</p>	<p>Es posible encontrar algunas pautas en el Manual de Médico en Casa y un procedimiento definido para Becas</p>	<p>Manual de Actividades y Procesos Médico en Casa y Documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas</p>
<p>Selección de beneficiarios: Proceso realizado por los operadores de los programas para seleccionar a los beneficiarios y obtener finalmente el padrón actualizado y validado.</p>	<p>Es posible encontrar algunas pautas en el Manual de Médico en Casa y un procedimiento definido para Becas</p>	<p>Manual de Actividades y Procesos Médico en Casa y Documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas</p>
<p>Producción de bienes o servicios: Herramientas, acciones y mecanismos a través de los cuales se obtienen los bienes y servicios que serán entregados a los beneficiarios del programa.</p>	<p>Hay un procedimiento general de adquisiciones al que son sujetas las dependencias municipales</p>	<p>Documento P-SFA-ASG-01 Procedimiento Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios</p>
<p>Entrega de apoyos: Conjunto de instrumentos, mecanismos y acciones por los cuales los</p>	<p>Es posible encontrar algunas pautas en el Manual de Médico en</p>	<p>Manual de Actividades y Procesos Médico en Casa y</p>

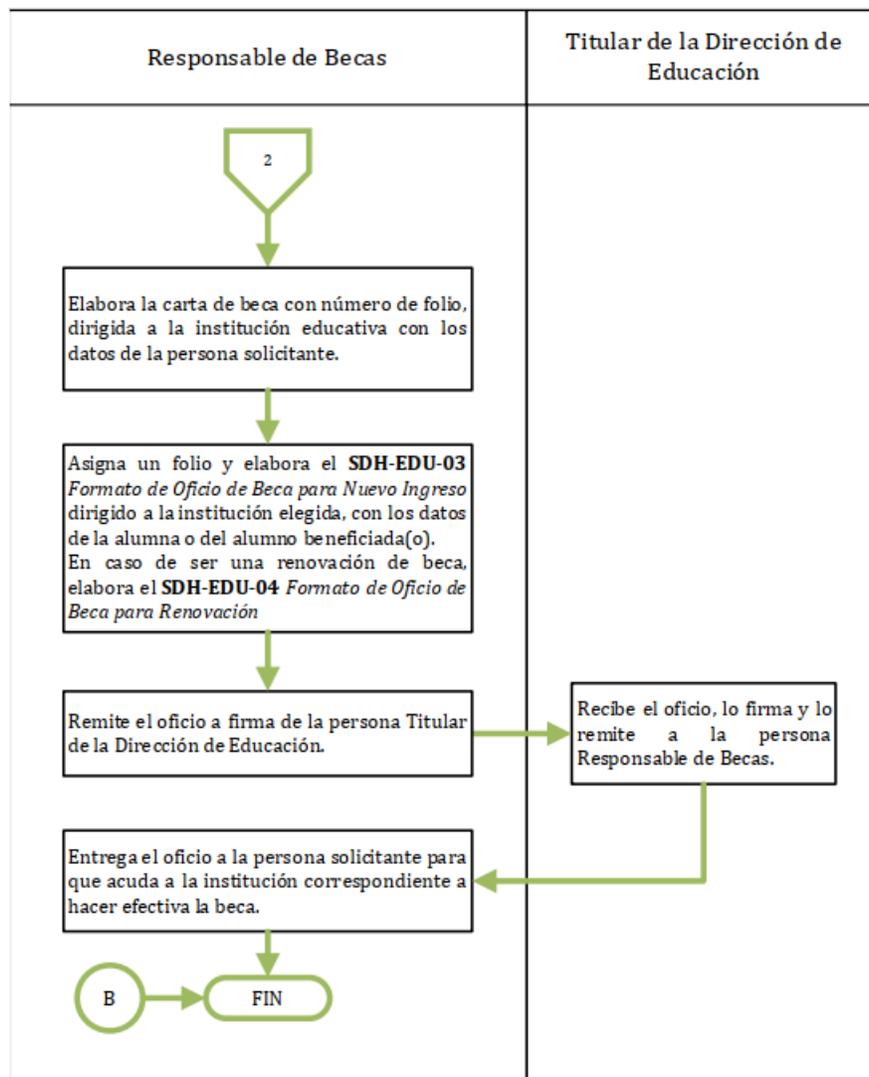
beneficiarios o afiliados reciben los diferentes servicios o tipos de apoyo.	Casa y un procedimiento definido para Becas	Documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas
Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos: Acciones y mecanismos mediante los cuales el programa comprueba que los apoyos entregados a los beneficiarios son utilizados y funcionan de acuerdo con el objetivo planteado.	No se identifica un procedimiento formalizado de supervisión para el seguimiento y monitoreo de los apoyos	No se identifica
Procesos identificados que no coinciden con el Modelo general de procesos		
Otros procesos (nombre del proceso)	Número de secuencia	Número de secuencia
NA	NA	NA

4. Flujogramas

Solicitud y gestión de becas







9. Ficha técnica

1 Datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación

Nombre de la instancia evaluadora:	Evaluación Socioeconómica de Programas y Proyectos S.C.
Nombre del coordinador de la evaluación:	Mtro. Eduardo Sánchez Rosete
Nombres de los principales colaboradores:	Mtro. Israel Vargas Casimiro
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Dirección de Control Interno e Investigación de la Contraloría Municipal
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:	Lic. Luis Raúl Gutiérrez Zapien
Forma de contratación de la instancia evaluadora:	Adjudicación directa
Costo total de la evaluación:	\$ 170,000.00 pesos
Fuente de financiamiento:	Recursos propios

10. Bibliografía

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la integración del Padrón Único de Beneficiarios. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/193439/Acuerdo_Padr_n_unico_de_Beneficiarios_09-02-2017.pdf.

Diagnóstico del Programa Presupuestario 24 Atención Integral contra la Pobreza. Documento proporcionado la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva.

Documento RO-SDH-SAL-03 Reglas de Operación Salud Cercana. Disponible en: https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas_de_Operaci%C3%B3n/Desarrollo_Social/RO_SDH_SAL_03_Reglas_de_Operacion_del_Programa_Salud_Cercana.pdf.

Documento RO-SDH-EDU-03 Reglas de Operación del Programa Gestión y Otorgamiento de Becas. Disponible en: https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Reglas_de_Operaci%C3%B3n/Desarrollo_Social/RO_SDH_EDU_03_Reglas_de_Operacion_del_Programa_Gestion_y_Otorgamiento_de.pdf.

Documento P-SDH-EDU-02 Solicitud y Gestión de Becas. Disponible en: https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Procedimientos/DesarrolloSocial/P_SDH_EDU_02_Solicitud_y_Gestion_de_Becas.pdf.

Documento P-SEJ-COS-01 difusión institucional. Disponible en: https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Procedimientos/SEJ/P_SEJ_COS_01_Rev_02_Difusion_Institucional.pdf.

Documento P-SFA-ASG-01 Procedimiento Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios. Disponible en: https://portal.monterrey.gob.mx/pdf/new/Procedimientos/Administracion/P_SFA_ASG_01_Ver2_PROCEDIMIENTO_ADQUISICIONES_ARRENDAMIENTO_Y_CONTRATACION_DE_SERVICIOS.pdf.

Fichas técnicas de indicadores de los programas presupuestarios de Monterrey. Disponible en: https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/Fichas_Tecnicas/Fichas_PP.pdf

Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. SHCP. Documento disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154437/Guia_MIR.pdf.

Manual de Organización de la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva. Disponible en: https://www.monterrey.gob.mx/pdf/new/Manuales/MO_SDH_01_Ver_05_Manual_de_Organizacion_de_la_Secretaria_de_Developmento_Humano_e_Igualdad_Sustantiva.pdf.

Manual de Actividades y Procesos Médico en Casa. Documento proporcionado por la Dirección de Salud del Municipio de Monterrey.

Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario 24 Atención Integral contra la Pobreza. Documento proporcionado la Secretaría de Desarrollo Humano e Igualdad Sustantiva.

Matriz de seguimiento al cumplimiento de metas del Municipio de Monterrey. Disponible en:
<https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2022/MatrizdeSeguimientoalCumplimientodeMetas4trimestre.xlsx>

Padrón de beneficiarios del Municipio de Monterrey. Disponible en:
https://www.monterrey.gob.mx/transparencia/Oficial/Index_Padrondebeneficiarios.html.

Plan Municipal de Desarrollo 2021-2024. Monterrey. Documento disponible en:
https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2022/PMD_MTY_2021.pdf.

Presupuesto Basado en Resultados del Municipio de Monterrey. Disponible en:
https://www.monterrey.gob.mx/transparencia/Oficial/Index_PBR-SED.asp.

Presupuesto del Programa Presupuestario 24 Atención Integral contra la Pobreza. Documento proporcionado por la Coordinación de Evaluación del Desempeño del Municipio de Monterrey.

Programa Municipal de Ciudad Humana 2021-2024. Monterrey. Disponible en:
https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2022/PM_4.pdf.

Programa Operativo Anual del Municipio de Monterrey. Disponible en:
<https://www.monterrey.gob.mx/pdf/portaln/2022/POA/SecretariaDeDesarrolloHumanoElGualdadSustantiva.pdf>.

Reglamento de Participación Ciudadana del Municipio de Monterrey. Documento disponible en:
<https://www.monterrey.gob.mx/pdf/reglamentos/1/11%20Reglamento%20de%20Participaci%C3%B3n%20Ciudadana%20del%20Municipio%20de%20Monterrey.pdf>.

Sistema de Seguimiento de Cumplimiento de Metas. Municipio de Monterrey. Disponible en:
https://www.monterrey.gob.mx/transparencia/Oficial/Index_Sistema_cumplimiento_de_metas.asp.

Términos de Referencia Evaluación en Materia de Diseño con Trabajo de Campo. Documento emitido por la Dirección de Control Interno e Investigación del Municipio.