



**EL  
COLEGIO  
DE  
SAN LUIS, A.C.**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD**

**EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS**

José Santos Zavala  
Enriqueta Serrano Caballero  
Paloma Blanco López  
*Marcela Rendón Cobián*  
Luís Montaña Hirose

## INDICE

Resumen Ejecutivo .....	3
Introducción .....	6
Capítulo 1. Diseño .....	7
Capítulo 2. Planeación Estratégica .....	42
Capítulo 3. Cobertura y Focalización .....	57
Capítulo 4. Operación .....	66
Capítulo 5. Percepción de la Población Objetivo .....	103
Capítulo 6. Resultados.....	107
Capítulo 7. Fortalezas, Retos y Recomendaciones .....	113
Capítulo 8. Conclusiones .....	115
Bibliografía .....	118
Anexos.....	122

## Resumen Ejecutivo

El Sistema Nacional DIF en coordinación con los Sistemas Estatales y Municipales DIF es el principal promotor de la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad, para lo cual opera el Programa de Atención a Personas con Discapacidad (PAPD). Este Programa tiene como objetivos: 1) Prevenir los procesos de discapacidad que puedan afectar a la población en riesgo; 2) Proporcionar atención a las personas en los estados tempranos de los procesos de discapacidad, y de rehabilitación e integración a las personas con discapacidad; 3) Formar recursos humanos especializados para la atención de las personas con discapacidad y actualizar permanentemente al personal prestador de los servicios; 4) Promover la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo social, mediante la equiparación de oportunidades para el ejercicio de sus derechos, en coordinación con los sectores público, social y privado.

Sus estrategias de acción son: 1) Prestar servicios de prevención, rehabilitación e integración social; 2) Utilizar los avances tecnológicos para elevar la calidad de los servicios y ampliar su cobertura; 3) Formar y capacitar recursos humanos especializados en la atención de las personas con discapacidad; 4) Coordinar acciones entre las instituciones públicas, sociales y privadas, las familias y las organizaciones de y para personas con discapacidad.

De acuerdo con los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, éste debe ser evaluado por instituciones externas. Mediante trabajo de gabinete y utilizando como metodología de trabajo la revisión documental, entrevistas con funcionarios y observación, se evaluó la consistencia en cuanto a su diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y resultados. Las principales consideraciones se enumeran a continuación agrupadas por tema de la evaluación.

### 1. Diseño:

El Programa de Atención a Personas con Discapacidad en su diseño, tiene identificada su problemática a partir de necesidades de prevención, rehabilitación, integración y profesionalización. Sin embargo, hay que hacer algunas observaciones. La problemática esta planteada en términos generales y de manera descriptiva, estando ausente las áreas críticas y su consecuencia en la población objetivo y potencial. El Fin y Propósito planteado en la Matriz del Marco Lógico del Programa es congruente con el objetivo

estratégico No. 3 y el No. 5 del SNDIF, ya que están planteados en términos de “igualdad de oportunidades” (objetivo estratégico número 3) y “profesionalización” (objetivo estratégico número 5).

Sin embargo, éstos no son congruentes con los planteados en las Reglas de Operación del Programa, los cuales están definidos en términos de *integración social*, aunque son planteamientos complementarios, planteados en términos de Fin y Propósito, requieren prioridades y acciones de diferente naturaleza.

Por ello, se recomienda realizar los ajustes necesarios para que haya congruencia entre los objetivos del programa, los objetivos de las Reglas de Operación y los objetivos estratégicos del SNDIF.

Además, los indicadores no están diseñados en términos económicos, y por lo tanto no pueden ser monitoreados; al no estar enunciados los criterios de evaluación, no es posible medir las metas programadas por el Programa.

## 2. Planeación estratégica:

El Programa de Atención a Personas con Discapacidad, no hace planeación estratégica, solo realiza la planeación anualmente, a través del Programa Operativo Anual, pero no tiene una planeación ni a largo ni a mediano plazo. Se recomienda a los diseñadores del Programa que contemplen la planeación estratégica dentro del mismo, ya que sin una planeación estratégica, difícilmente se podrá evaluar el desempeño del Programa en función del Fin y Propósito perseguidos.

## 3. Cobertura y focalización

El Programa de Atención a Personas con Discapacidad, no cuenta con un padrón de beneficiarios, lo que le dificulta poder evaluar la cobertura del mismo.

Así mismo hay que señalar que el Programa carece de un diagnóstico de las personas con discapacidad en México realizado por ellos mismos. Aunado a ello, el Programa carece de las herramientas y/o mecanismos adecuados para actualizar la población con discapacidad en México.

Es por ello que se le recomienda a los responsables del diseño y ejecución del Programa, que incorporen un padrón de beneficiarios únicos, que genere información desagregada por característica de población (nombre y apellidos, sexo, edad, condición étnica, origen, condición socioeconómica, tipo de discapacidad y expediente clínico), a

fin de evitar la duplicidad de servicios, y generar información confiable sobre la cobertura y eficiencia del Programa.

#### 4. Operación:

El Programa en general, ha respetado las Reglas de Operación del Programa, a pesar de eso, hay que señalar que anualmente se cambian las Reglas de Operación del Programa, lo que dificulta hacer un análisis comparativo entre un año y otro, ya que los cambios afectan a las actividades y procesos de atención y detección de los beneficiarios del Programa.

Cabe señalar que uno de los puntos críticos dentro del Programa está en la ausencia de un sistema que identifique cuantifique y sistematice los costos de operación, que le permita valorar el costo de los servicios prestados a los usuarios. De esta manera, el Programa podría calcular cuál es el costo del servicio prestado por persona.

#### 5. Percepción de la población objetivo.

El instrumento de la medición de la población objetivo es el adecuado, lo que no es adecuado es el sistema de registro y seguimiento, ya que sólo pone énfasis en el inicio del proceso. Es por ello conveniente que las personas encargadas de la aplicación del instrumento, construyan una estrategia integral que abarque todo el proceso de rehabilitación.

#### 6. Resultados:

El Programa ha incrementado su cobertura a través de la ampliación de su infraestructura mediante la creación de las Unidades básicas de Rehabilitación (UBR) y la adquisición de las Unidades Móviles de Rehabilitación (UMR). Así mismo, a partir del año 2000 se han incrementado de manera significativa sus acciones en materia de sesiones de terapia de rehabilitación, ayudas funcionales y consultas médicas. De igual manera, hay que señalar que el programa tiene pendiente cuantificar el Propósito y Fin, de tal manera que permita evaluar el impacto en la población potencial del Programa.

## Introducción

La evaluación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad no tiene el carácter de juzgar su estructura, diseño, planeación, operación, seguimiento y evaluación, sino el establecer una oportunidad de interacción entre los responsables de su operación y el grupo evaluador, presentándose como una oportunidad para reorganizar su estructura y con ello elevar sus niveles de eficiencia.

La evaluación se ha hecho con base a la revisión documental, entrevistas con los operadores del Programa y bibliografía sobre el tema. El principal obstáculo ha sido el carácter rígido del instrumento evaluador, ya que no permite reconstruir el Programa de tal manera que refleje su complejidad, pues por su naturaleza social requiere considerar no sólo el aspecto cuantitativo, sino primordialmente aspectos cualitativos.

El hacer una evaluación de esta naturaleza tiene sus riesgos, ya que al utilizar instrumentos externos, éstos pueden dejar de lado aspectos fundamentales, pero también tiene sus ventajas ya que puede ser la oportunidad de una transformación institucional profunda de los Programas gubernamentales.

Respecto al problema evaluado, se encontraron fortalezas y oportunidades en torno a la pertinencia social del Programa, su contribución a la integración social de la población con discapacidad, el manejo sistemático de la información, la complementariedad con otros Programas que atiendan a la misma población potencial y el capital humano del Programa.

Por otro lado, en los retos se encontró que es necesario problematizar el diagnóstico, diferenciar la población objetivo de la población potencial, operar la Matriz de Indicadores conforme a los ejes centrales de acción del Programa, actualizar el Sistema de Información de la Estructura Programática y diseñar una instancia de coordinación de acciones conjunta con otros Programas que tienen como objetivo atender a las personas con discapacidad.

# Capítulo 1

## Diseño<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> De la pregunta 1 a la 34, las respuestas corresponden al Reporte entregado en octubre de 2007.

No.	Pregunta	Respuesta
1	¿El problema o necesidad prioritaria al que va dirigido el Programa está correctamente identificado y claramente definido?	<b>Si</b>

El Programa tiene identificada su problemática a partir de necesidades de prevención, rehabilitación, integración y profesionalización. Este se documenta en el Modelo Coordinador de Atención a las Personas con Discapacidad. Sin embargo, cabe hacer los siguientes comentarios y observaciones:

- a) La problemática esta planteada en términos generales y de manera descriptiva, estando ausente las áreas críticas y su consecuencia en la población objetivo y potencial.
- b) En ningún documento analizado –Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad, Programa de Atención a Personas con Discapacidad, Reglas Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad-, se observa la evolución del problema en el tiempo.
- c) Así mismo, no se plantea la problemática considerando sexo, edad, región y tipo de discapacidad.
- d) El Programa tiene predominantemente una sola fuente de información – INEGI - para definir su problema, sin considerar sus fuentes internas de información.
- e) En los documentos que sustentan el Programa no se refleja el potencial del capital humano que forma parte del Programa.



No.	Pregunta	Respuesta
2	¿Existe un diagnóstico actualizado y adecuado, elaborado por el Programa, la dependencia o entidad, sobre la problemática detectada que sustente la razón de ser del Programa?	<b>Si</b>

El Programa tiene identificadas sus principales necesidades, objetivos y acciones a realizar, sin embargo tiene como principal pendiente el generar un documento con las siguientes características:

- a) Cruzar información de INEGI, Organismos Nacionales e Internacionales con información interna, que le permita identificar sus logros, retos y oportunidades.
- b) Superar el planteamiento coyuntural y considerar los antecedentes y proyecciones del problema.
- c) Definir prioridades de acción, de tal manera que permita atender la prevención, rehabilitación e integración de manera integral, pero que le permita hacer un uso más eficiente de los recursos.
- d) Incorpore las necesidades de los centros por entidad federativa, subprogramas, identificando sus causas y consecuencias.
- e) El grupo evaluador encontró un diagnóstico sobre la discapacidad en México, elaborado por el Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación (CONAPRED), el cual puede ser de gran utilidad para incorporarlo al diagnóstico del Programa.

No.	Pregunta	Respuesta
3	¿El Fin y el Propósito del Programa están claramente definidos?	<b>Si</b>
<p>El Fin y Propósito de la Matriz del Marco Lógico (MML) del Programa de Atención a Personas con Discapacidad están acotados, delimitados y son congruentes con los objetivos estratégicos del SNDIF y el PND 2007 – 2012, los cuales están planteados en términos de <i>igualdad de oportunidades</i>. Sin embargo no son congruentes con los planteados en las Reglas de Operación del Programa, los cuales están definidos en términos de <i>integración social</i>, aunque son planteamientos complementarios, planteados en términos de fin y propósito, requieren prioridades y acciones de diferente naturaleza.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
4	¿El Fin y el Propósito corresponden a la solución del problema?	<b>Si</b>
<p data-bbox="233 386 1398 573">El Fin y Propósito propuesto en la Matriz de Marco Lógico esta planteado en términos de contribuir a la igualdad de oportunidades y al problema planteado, como necesidades de prevención, rehabilitación e integración y profesionalización, por lo que hay congruencia, pero es necesario avanzar en:</p> <ul data-bbox="277 642 1398 1087" style="list-style-type: none"><li data-bbox="277 642 1398 779">a) Delimitar, jerarquizar, tipificar y ubicar geográficamente los problemas que se van a atender, lo que permitirá identificar los instrumentos e instancias de coordinación.</li><li data-bbox="277 848 1398 1087">b) Homogenizar todos los documentos y reglamentos en términos de del propósito y fin, estos serían: Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad, Programa de Atención a Personas con Discapacidad, Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad y Matriz de Indicadores.</li></ul>		

No.	Pregunta	Respuesta
5	¿El Programa cuenta con evidencia de estudios o investigaciones nacionales y/o internacionales que muestren que el tipo de servicios o productos que brinda el Programa es adecuado para la consecución del Propósito y Fin que persigue el Programa?	<b>No</b>

En los documentos principales del Programa, Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad, Programa de Atención a Personas con Discapacidad, Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad y Matriz de Indicadores, no hay evidencias de estar sustentados con base en estudios que sobre el problema se hayan llevado a cabo en instituciones de investigación nacionales e internacionales.

Para superar esta situación se requiere establecer convenios con instituciones académicas, para que hagan del Programa un sujeto de estudio que permita contar con una perspectiva multidisciplinaria del problema, y con ello explorar nuevas alternativas de solución.

No.	Pregunta	Respuesta
6	Con base en los objetivos estratégicos de la dependencia y/o entidad que coordina el Programa, ¿a qué objetivo u objetivos estratégicos está vinculado o contribuye el Programa?	
<p>El Fin y Propósito planteado en la Matriz del Programa es congruente con el objetivo estratégico No. 3 y el No. 5 del SNDIF, ya que están planteados en términos de “igualdad de oportunidades” (objetivo estratégico número 3) y “profesionalización” (objetivo estratégico número 5).</p> <p>Cabe señalar que el objetivo planteado en las reglas de operación del Programa no coincide con los objetivos estratégicos del SNDIF, ya que estos están planteados en términos de integración social, lo cual es distinto al planteamiento en términos de igualdad de oportunidades.</p> <p>Es por ello que se recomienda realizar los ajustes necesarios para que haya congruencia entre los objetivos del Programa, objetivos de las Reglas de Operación y objetivos estratégicos del SNDIF.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
7	Con base en lo anterior, analizar y evaluar si existe una relación lógica del Programa con los objetivos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo.	
<p data-bbox="233 436 1396 573">El Fin y Propósito planteado en la Matriz de Marco Lógico del Programa es congruente con el objetivo estratégico número 5 del Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012, el cual está planteado en términos de igualdad de oportunidades.</p> <p data-bbox="233 594 1396 730">Cabe hacer la observación que el objetivo planteado en las reglas de operación del Programa coincide con el objetivo estratégico número 17 del PND 2007– 2012, ya éste también está planteado en términos de integración social.</p> <p data-bbox="233 751 1396 888">En este sentido, es necesario actualizar y homogenizar el Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad, Programa de Atención a Personas con Discapacidad y Reglas de Operación del Programa.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
8	¿Las actividades del Programa son suficientes y necesarias para producir cada uno de los componentes?	<b>No</b>
<p>Las actividades planteadas en la Matriz de Indicadores no considera las diferencias entre prevención, rehabilitación, integración y profesionalización, que son las funciones sustantivas del Programa, por lo que es difícil distinguir los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros necesarios para su realización, así como costo de los mismos.</p> <p>Además es necesario especificar los objetivos de cada función, así como la unidad responsable y los criterios de seguimiento y evaluación, además de ordenarlas de manera jerárquica. El planteamiento debe hacerse en términos de acciones a realizar y no en términos de resultados alcanzados; así mismo ordenar todas las actividades por etapas en el tiempo y de acuerdo al orden lógico de las actividades; todas las actividades deben contribuir directamente al nivel del resultado superior. Los objetivos de cada actividad deben estar suficientemente claros, de tal manera que permitan evaluar periódicamente su cumplimiento a fin de tomar medidas correctivas.</p> <p>Debido a que el Programa busca atender la prevención, rehabilitación, integración y profesionalización, la matriz debería estar estructurada en estos términos. Cabe hacer la observación que la Matriz del Modelo Coordinador es más congruente en términos de las actividades sustantivas del Programa, por lo que es recomendable considerarla en los ajustes de la Matriz del Marco Lógico.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
9	¿Los Componentes son necesarios y suficientes para el logro del Propósito?	<b>No</b>

Los componentes de la Matriz del Marco Lógico del Programa no son suficientes para el logro del propósito ya que éstos no están desglosados ni vinculados con los ejes centrales de acción, además se omiten componentes que permitan hacer su seguimiento y la evaluación. Lo mejor sería diseñar más de un componente por indicador y más de un indicador por componente.

En la redacción de los componentes queda implícita la meta perseguida, de ahí la necesidad que éstos sean claros y precisos, para evitar interpretaciones erróneas.

En la Matriz del Marco Lógico del Programa los componentes no reflejan la complejidad del problema y los alcances de las acciones que deben realizar para conseguir el objetivo estratégico de promover la integración social.

Por todo lo anterior, es necesario que se reformulen los componentes, y a partir de la especificación de los componentes, -es decir uno o más componentes para cada uno de los ejes- quede claro qué componente corresponde a cada eje de acción del Programa.

1. Prevención
2. Rehabilitación e Integración
3. Profesionalización



No.	Pregunta	Respuesta
10	¿Es claro y lógico que el logro del Propósito contribuye al logro del Fin?	<b>Si</b>
<p>El Propósito y Fin planteados en términos de <i>disminuir la incidencia</i> de discapacidad para su integración familiar y social, y con ello contribuir a la <i>igualdad de oportunidades</i> tiene lógica y congruencia. Este planteamiento general hay que hacerlo operativo en términos de las acciones del Programa, las cuales para su ejecución requieren de otras acciones para que el Propósito y el Fin se cumplan. Es decir, plantear un propósito y fines alcanzables, medibles y congruentes para cada una de las acciones propuestas.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
11	Considerando el análisis y la evaluación realizados en este punto, ¿la lógica vertical de la matriz de indicadores del Programa es clara y se valida en su totalidad? Es decir, ¿la lógica interna del Programa es clara?	<b>No</b>

Tanto el Fin, el Propósito, los productos y las actividades de la Matriz del Marco Lógico del Programa no son claros, ni congruentes entre sí, no pueden examinarse los vínculos causales de abajo hacia arriba, es decir no hay una relación de causa-efecto entre las diferentes partes del problema que relacionan las actividades identificadas, los componentes, el Propósito y el Fin como el conjunto de objetivos jerarquizados del Programa.

La lógica vertical de la Matriz del Marco Lógico postula que si se realizan ciertas actividades se obtendrán ciertos componentes, de ahí la necesidad que exista congruencia entre las actividades realizadas y los componentes correspondientes, siempre y cuando los supuestos identificados sean confirmados en la ejecución del Programa.

No.	Pregunta	Respuesta
12	Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse en el diseño del Programa y en su lógica interna. Estos cambios deberían reflejarse en la matriz de indicadores definitiva del Programa.	

La Matriz del Marco Lógico requiere de varios ajustes, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

- a) Expresarse en un lenguaje en el cual los operadores vean reflejada sus actividades, de tal manera que permitan su seguimiento y evaluación.
- b) En coordinación con los operadores del Programa y considerando a sus beneficiarios, determinar la población objetivo diferenciando el tipo de eje de acción que se requiere para su atención.
- c) Retomar los árboles de problemas elaborados por los operadores del programa y la Matriz del Marco Lógico del Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad y hacer los ajustes necesarios.
- d) Es conveniente que en la Matriz del Marco Lógico del Programa se especifiquen los tres ejes de acción del programa: prevención, rehabilitación, integración y profesionalización.

No.	Pregunta	Respuesta
13	En términos de diseño, ¿existen indicadores para medir el desempeño del Programa a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades e Insumos?	<b>Si</b>
<p>En su diseño si existen, ya que se formularon en términos de la metodología de la Matriz del Marco Lógico. Las observaciones que se hacen en esta y otras preguntas son más sobre el contenido y la vinculación entre ellos.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
14	¿Todos los indicadores son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables?	<b>No</b>
<p data-bbox="233 386 1398 520">Los indicadores no están diseñados en términos económicos, lo que ocasiona que no sean susceptibles de ser monitoreados; ya que al no estar enunciados los criterios de evaluación, no es posible medir las metas programadas.</p> <p data-bbox="233 541 1398 884">A nivel de componentes, se puede observar que los indicadores presentan el problema de la generalidad que caracteriza a la definición de los componentes. Las líneas de acción de los componentes no están claramente individualizadas en la Matriz del Marco Lógico, además no tiene indicadores que hagan referencia a éstas. Los indicadores de la Matriz del Marco Lógico se centran únicamente en los ejes de prevención y rehabilitación, omitiéndose los indicadores que corresponden a la integración y profesionalización.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
15	De no ser el caso, la institución evaluadora, en coordinación con el Programa, deberá proponer los indicadores faltantes y necesarios para cada ámbito de acción o las modificaciones a los indicadores existentes que sean necesarias.	
<p>Queda pendiente la propuesta, ya que se necesita mayor información y participación de los involucrados en el programa, sólo se hacen recomendaciones para ajustar la Matriz del Marco Lógico. Sería conveniente que la Matriz de Indicadores propuesta respetará los indicadores establecidos en las Reglas de Operación del Programa, es decir que éstos fuesen incluidos o incorporados en la Matriz de Indicadores. De esta manera quedarían incluidos los tres ejes del Programa que se han eliminado de dicha Matriz. (Véase, Anexo VI)</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
16	¿Los indicadores incluidos en la matriz de indicadores tienen identificada su línea de base y temporalidad en la medición?	<b>Si</b>
<p data-bbox="233 386 1396 520">La Matriz del Marco Lógico del Programa identifica su línea de acción y temporalidad de medición, lo que permite evaluar resultados, pero estos no son suficientes, ya que se omiten en la misma los indicadores de impacto.</p> <p data-bbox="233 541 1396 676">A pesar de ello, creemos que la temporalidad de medición no es la correcta y que la evaluación de las actividades y los componentes de la Matriz proporcionada deberían ampliarse a cuatro meses.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
17	¿El Programa ha identificado los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores?	<b>Si</b>
<p>En la Matriz del Marco Lógico proporcionada se identifican las fuentes de información que van a utilizar para verificar el logro de los objetivos -cálculo de los indicadores-; a pesar estar enunciadas, hay que señalar que éstas no son suficientes para verificar que las metas propuestas se han alcanzado.</p>		



No.	Pregunta	Respuesta
18	Para aquellos medios de verificación que corresponda (por ejemplo encuestas), ¿el Programa ha identificado el tamaño de muestra óptimo necesario para la medición del indicador, especificando sus características estadísticas como el nivel de significancia y el error máximo de estimación?	<b>No</b>
<p>El sistema de información del Programa utiliza como fuentes de verificación los cuestionarios y guías de los visitadores a los Centros de Rehabilitación y Profesionalización. Es en esos instrumentos de seguimiento en donde se tendrían que hacer ajustes. Para el caso de los usuarios no hay evidencia del uso de una metodología en la aplicación de las encuestas de satisfacción.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
19	¿De qué manera el Programa valida la veracidad de la información obtenida a través de los medios de verificación?	
<p>A partir de las entrevistas realizadas y documentos analizados, el Programa utiliza como principal medio de validación las visitas a los Centros de Rehabilitación y Profesionalización; sin embargo, la programación de estas visitas sólo se hace a partir de criterios presupuestales; por ello es necesario que se establezcan otros criterios para realizar las visitas, tales como el perfil de los centros, el grado de cumplimiento de metas y/o la ubicación geográfica, entre otros.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
20	¿Se consideran válidos los supuestos del Programa tal como figuran en la matriz de indicadores?	<b>No</b>
<p>Los supuestos propuestos en la Matriz del Marco Lógico del Programa no son pertinentes en su totalidad, y éstos no son lo suficientemente precisos para poder ser monitoreados. Además deberían de incorporarse algunos supuestos sobre los riesgos externos y organizacionales que enfrenta el Programa, tales como los recortes del presupuesto y la reducción de personal.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
21	Considerando el análisis y evaluación realizado en este punto, ¿la lógica horizontal de la matriz de indicadores se valida en su totalidad?	<b>No</b>
<p>La matriz de indicadores no se valida en su totalidad, ya que la falta de información y la no inclusión de metas claramente identificables, no permite validarla. La información vertida en la Matriz de Indicadores no tiene la lógica interna, ya que no tienen una estimación clara del alcance esperado para el periodo de medición que plantea la Matriz del Marco Lógico. Además los responsables de la operación del Programa no ven reflejada en ella la totalidad de sus actividades.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
22	Si no es así, proponer los cambios que deberían hacerse a la lógica horizontal de la matriz de indicadores (indicadores, medios de verificación y supuestos).	
<p>La propuesta que se haga será una combinación de la Matriz del Marco Lógico propuesta para su evaluación y la que contiene las Reglas de Operación del Programa de Atención de Personas con Discapacidad, así como de los comentarios que el personal operador de Programa vierta para que sus actividades se vean reflejadas en los indicadores.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
23	¿La población que presenta el problema y/o necesidad (población potencial), así como la población objetivo está claramente definida?	<b>Si</b>

La población potencial se refiere a la población que presenta la necesidad que justifica el Programa y que es elegible para atención, mientras que la población objetivo se concentra en aquella que el Programa tiene planeado atender, pudiendo corresponder a la totalidad de la población o a una parte de ella.

El Programa contempla como población potencial aquellas personas que presentan discapacidad, considerando todos los grados y tipos, y que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social. Por su parte, la población objetivo del Programa se define como *“las personas con discapacidad temporal o permanente o aquella en riesgo de presentarla en las modalidades neuromotora, visual, de lenguaje e intelectual, como consecuencia de malformaciones congénitas, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico-degenerativas, accidentes y otras patologías, así como a sus familias”*, restringiéndolas a aquellas que soliciten el servicio.

El Programa no tiene la misma claridad en el caso del Subprograma de Profesionalización, ya que si bien es cierto es una función por naturaleza relevante, su vinculación con las funciones sustantivas del Programa no es muy clara, ya que su población potencial y objetivo no esta diferenciada y puede ser atendida por otras instituciones del sector salud o bien por instituciones de educación superior públicas y privadas.

No.	Pregunta	Respuesta
24	¿El Programa ha cuantificado y caracterizado ambas poblaciones, según los atributos que considere pertinentes?	<b>No</b>
<p>El Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad dedica un capítulo a la descripción de las características sociodemográficas de la discapacidad, éste se basa en un documento externo realizado por el INEGI, derivado del XII Censo General de Población y Vivienda 2000, pero sólo se elabora una descripción de la población potencial, dejándose de lado las características y cuantificación de la población objetivo del Programa; además no existe una diferenciación cuantitativa por subprograma. El Sistema de Información de la Estructura Programática (SIEP) puede representar la fuente que permita definir a la población, siempre y cuando se haga una recuperación histórica de la población atendida por subprograma.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
25	¿Cuál es la justificación que sustenta que los beneficios que otorga el Programa se dirijan específicamente a dicha población potencial y objetivo?	
<p>Aunque el Fin y Propósito perseguido por el Programa son congruentes; la problemática atendida no tiene un solo determinante, ni una única solución, por lo que su justificación puede variar en función de las prioridades del Programa; esta situación es más compleja si se consideran cada uno de los tres ejes de acción del Programa, los cuales tienen su propia naturaleza.</p> <p>La justificación más relevante es la condición de discapacidad en las personas, así como aquellas familias mexicanas que tengan algún miembro con discapacidad.</p> <p>Es necesario que trabajen en la justificación por subprogramas, principalmente en el de profesionalización.</p>		



No.	Pregunta	Respuesta
26	¿La justificación es la adecuada?	<b>Si</b>
<p data-bbox="232 331 1396 520">La justificación queda implícita, dado que el problema que da origen al Programa es de carácter social. A pesar de ello se recomienda que la entidad ejecutora justifique la relevancia del mismo con base a datos cuantitativo, ya que esto le permitirá plantear y precisar mejor sus objetivos, metas y acciones.</p> <p data-bbox="232 541 1396 730">Cabe señalar que a pesar de que se justifica el otorgamiento de servicios a la población que presenta discapacidad y que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad social, la justificación no está en las Reglas de Operación del Programa (2006).</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
27	¿Los criterios y mecanismos que utiliza el Programa para determinar las unidades de atención son los adecuados?	<b>Si</b>
<p>Del análisis de las Reglas de Operación del Programa, se observa que el principal mecanismo para determinar el grado de atención se basa en la ubicación de 34 Centros de Rehabilitación establecidos en 26 entidades federativas y en el Distrito Federal, los que a su vez, se desglosan en modalidades de atención descritas en el Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad, los cuales abarcan diversas áreas de atención a personas con discapacidad en departamentos como pediatría, neurología, terapia física, trabajo social, entre otros. Su estructura funcional corresponde a la naturaleza del problema que atiende.</p> <p>Así mismo hay que señalar que el Programa cuenta con Unidades Móviles, para atender aquellas regiones en donde no se cuenta con Centros de Rehabilitación.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
28	¿Existe información sistematizada y actualizada que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Programa, cuáles son las características socio-económicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios y con qué frecuencia se levanta la información?	<b>Si</b>

Los beneficiarios del Programa son personas con discapacidad, el servicio que prestan es abierto a toda la población, dando prioridad a los pacientes que carecen de Seguridad Social. Las características socioeconómicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios la establece el propio Programa, con base en la investigación social realizada. Al término del estudio socioeconómico aplicado al usuario, se le brindan instrucciones para el llenado de la carta de Consentimiento Informado la cual será enviada a través del mismo al médico designado para su firma, posterior a la consulta de primera vez. Se requisita el formato **Registro Diario de Trabajo Social SISP-06** únicamente en las columnas Tipo y Estudio.

Los criterios y procedimientos que se aplican para la atención y el seguimiento de los usuarios están contenidos en el Manual de Atención a Usuarios de los Centros de Rehabilitación, vigente desde el 31 de enero de 1993, en el que se establecen las disposiciones generales, condiciones de ingreso, actividades para la valoración integral, servicios para los usuarios, horarios, derechos y obligaciones, prohibiciones y sanciones. También incluye los sistemas de referencia y contrarreferencia de las personas atendidas entre el primer, segundo y tercer niveles de atención en rehabilitación, regulando el flujo en ambos sentidos, para optimizar el uso racional de los recursos y la prestación de servicios a los beneficiarios. En el archivo clínico de los Centros de Rehabilitación se resguardan los expedientes que contienen la información de la atención integral a la población beneficiaria, misma que se controla a través de un número consecutivo y fecha.

No.	Pregunta	Respuesta
29	¿El diseño de Programa se encuentra correctamente expresado en sus ROP o normatividad correspondiente?	<b>No</b>
<p>El diseño del Programa no se encuentra correctamente expresado en las Reglas de Operación del Programa del 2006. En las Reglas de Operación del Programa se observa cierta confusión ya que no distinguen los tres ejes del Programa, (la prevención, la rehabilitación e integración y la profesionalización), y no adoptan una estructura clara que refleje los tres subprogramas. En el diseño del Programa, tampoco hacen diferencias entre los Centros de Rehabilitación, y sólo de manera general hacen referencia a aspectos como evaluación, impacto, transparencia y coordinación institucional.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
30	¿Existe congruencia entre las ROP o normatividad aplicable del Programa y su lógica interna?	<b>No</b>
<p>Como se dijo en la pregunta anterior, el diseño del Programa no se encuentra correctamente expresado en las Reglas de Operación del Programa del 2006. Según las Reglas de Operación del Programa se detecta cierta confusión al no diferenciar los tres ejes (prevención, rehabilitación e integración y profesionalización). Debido a ello, el contenido de las Reglas de Operación del Programa, no es congruente, con la lógica interna del Programa.</p> <p>Salvo esta observación, la estructura jerárquica que da justificación a las Reglas de Operación del Programa es adecuada, pues vincula correctamente los numerales de su marco jurídico con los objetivos, visión y misión institucionales del Programa, aunque hay que señalar que no incorpora los tres ejes de acción.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
31	Como resultado de la evaluación de diseño del Programa, ¿el diseño del Programa es el adecuado para alcanzar el Propósito antes definido y para atender a la población objetivo?	<b>No</b>

El análisis del diseño de Programa muestra que la necesidad que le da origen se encuentra debidamente identificada y justificada en el Fin y Propósito, sin embargo, se encontraron deficiencias en la identificación de la población objetivo, delimitación de la problemática, Matriz del Marco Lógico y cobertura de las Reglas de Operación del 2006. Aún así es posible distinguir criterios bien definidos para la atención de las personas con discapacidad que soliciten los servicios, por lo que en ese sentido, el diseño cumple con los requisitos mínimos para su operación.

Cabe señalar que esto no es suficiente para determinar en términos de impacto, si se cumple el Propósito del programa, pues aunque los indicadores nos pueden proporcionar información sobre las personas atendidas, éstos resultan insuficientes para conocer los resultados en términos de jerarquización de objetivos, consecución de metas e impacto del Programa.

No.	Pregunta	Respuesta
32	¿Con cuáles programas federales podría existir complementariedad y/o sinergia?	
<p>Con los programas del Gobierno Federal que puede establecer mecanismos de coordinación para atender a las personas con discapacidad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Programa Emprendedores con Discapacidad (ECODIS). Secretaría de Economía.</li> <li>b) Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable. Secretaría de Trabajo y Previsión Social.</li> <li>c) Programa Nacional para el Fortalecimiento a la Educación Especial y de la Integración Educativa. Secretaría de Educación Pública.</li> <li>d) Programa Nacional de Accesibilidad a Inmuebles Públicos Federales. Secretaría de Economía.</li> <li>e) Programa de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades (PreveR-Dis). Secretaría de Salud.</li> <li>f) Programa de Atención con Calidad para Personas con Discapacidad. Secretaría de Desarrollo Social.</li> <li>g) Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa. Secretaría de Educación Pública</li> <li>h) Programa de Integración Laboral para Personas con Discapacidad. Secretaría de Trabajo y Previsión Social.</li> <li>i) Programa de Apoyo a Personas con Discapacidad en el Medio Rural y Zona Urbana. Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, Secretaría de Economía y Secretaría de Desarrollo Social.</li> <li>j) Fideprótesis Popular. Fideicomiso operado por la Secretaría de Salud.</li> </ul>		

No.	Pregunta	Respuesta
33	¿Con cuáles programas federales podría existir duplicidad?	
<p>Si el Programa es planteado en términos de prevención y rehabilitación, sólo podría encontrar duplicidad con Programas de la Secretaría de Salud, aunque éstos atienden a la población en general en la que incluyen a las personas con discapacidad. Si el Programa pone énfasis en la integración, en algunos aspectos duplicaría acciones con el Programa Emprendedores con Discapacidad (ECODIS) de la Secretaría de Economía y el Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social. En el área de profesionalización sí hay duplicidad con programas docentes de Instituciones de Educación Superior, aunque la diferencia es el carácter específico de los programas educativos del DIF y lo general de los programas de las Instituciones de Educación Superior.</p>		



No.	Pregunta	Respuesta
34	¿El Programa cuenta con información en la que se hayan detectado dichas complementariedades y/o posibles duplicidades?	<b>No</b>
<p data-bbox="233 436 1398 779">El Programa no cuenta con información sobre la complementariedad o posibles duplicidades con otros programas de atención a personas con discapacidad. A pesar de ello, sí reconoce en el documento “Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad” la necesidad de coordinar y promover acciones entre las diferentes instancias gubernamentales encargadas de dar respuesta a las necesidades de la población con discapacidad, reconociendo con esto la existencia de diversos organismos enfocados a metas similares.</p>		

## **Capítulo 2**

# **Planeación Estratégica**

No.	Pregunta	Respuesta
35	¿El Programa cuenta con planes estratégicos actualizados de corto, mediano y largo plazo?	<b>No</b>
<p>El Programa sólo opera a través del Programa Institucional Anual. En él quedan establecidas las políticas de operación en los tres ejes del Programa: prevención y atención a la discapacidad, profesionalización para la atención de la discapacidad, proyecto de ampliación de la capacidad instalada y se plantea el sistema de evaluación de resultados.</p> <p>El Programa es definido como “una estrategia de largo plazo que promoverá la prevención de la discapacidad, a través de la orientación y detección temprana de los procesos discapacitantes”; la cual se encuentra regulada tanto en su diseño, operación y coordinación por el Decreto de creación del SNDIF.</p> <p>El Programa opera con programas, proyectos y lineamientos propuestos por el SNDIF y las acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables. Aunque pueden desarrollar sus propios subprogramas, normas y objetivos, esta facultad se refleja sólo en forma operativa y no en una planeación estratégica efectiva de mediano y largo plazo, donde se planteen áreas críticas, objetivos, prioridades, alternativas de acción, agencias gubernamentales involucradas y diferentes escenarios de acción.</p> <p>Desde el 2001, el Programa ha operado mediante Reglas de Operación, en donde se enuncian los supuestos bajo los cuales operan los Subprogramas de Prevención y Atención a Personas con Discapacidad y de Profesionalización para la Atención de las Personas con Discapacidad. En el Modelo Coordinador se plantean líneas de acción y estrategias para el funcionamiento y coordinación de los diferentes Centros de Rehabilitación que permitan dar integridad y coherencia a las acciones.</p> <p>Cabe señalar que los documentos anteriormente enunciados no han sido diseñados en términos de planeación estratégica.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
36	¿En los planes se establecen indicadores y metas, se definen estrategias y políticas para lograr estas metas, y se desarrollan programas de trabajo detallados para asegurar la implementación de las estrategias y así obtener los resultados esperados?	<b>Si</b>

En los documentos revisados y descritos en la pregunta anterior, se observa un apartado de indicadores, pero éstos no se manejan en forma homogénea. En las Reglas de Operación se enumeran tres indicadores para el Subprograma de Prevención y Atención a Personas con Discapacidad; dos para el Subprograma de Profesionalización para la Atención de la Discapacidad; y se agrega un indicador más de Atención a Mujeres dentro del Programa. En cuanto a metas, estrategias y políticas el documento no hace mención de ellas.

En el Programa Institucional Anual 2007 se presentan indicadores de gestión y metas cuantitativas anuales para la prevención de la discapacidad, la atención a personas con discapacidad, la profesionalización para la atención de la discapacidad e indicadores de género. Las metas se definen en términos de objetivos, estableciéndose políticas de operación y actividades a desarrollar para cada una de las áreas del programa; sin embargo estos temas se abordan en forma amplia y general, sin un plan de trabajo detallado que permita deducir que las estrategias de acción. En el Modelo Coordinador se describen sus objetivos generales y específicos, así sus estrategias para lograrlos; se incluye una Matriz de indicadores para cada uno de los tres ejes de acción, con objetivos, estrategias, líneas de acción y actividades, en donde se identifican los productos y destinatarios de cada una de las estrategias.

Sin embargo todos estos documentos no son congruentes con la Matriz de Indicadores 2008, por lo que se requiere su actualización para homogenizarlos y hacerlos congruentes entre sí.

No.	Pregunta	Respuesta
37	¿En dichos planes se establecen con claridad los resultados (Fin y Propósito) que busca alcanzar el programa?	<b>No</b>
<p data-bbox="233 386 1398 674">En términos de Fin y Propósito, los resultados del Programa no se plantean sino en el documento no oficial Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad. En el Programa Institucional Anual 2007 no se mencionan con claridad los resultados que busca alcanzar el Programa, mientras que en las Reglas de Operación, los objetivos generales y específicos se proyectan por subprograma y no como programa en sí.</p> <p data-bbox="233 695 1398 831">A pesar de no verse reflejados en papel, los operadores del Programa sí identifican plenamente el gran Fin al que va dirigido el mismo, el cual definen como “Disminuir la condición de vulnerabilidad”.</p> <p data-bbox="233 852 1398 982">La recomendación en este apartado es implantar una estrategia de planeación participativa, que tenga como punto de partida y eje de articulación la Matriz de Indicadores 2008.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
38	¿El Programa tiene mecanismos para establecer y definir metas e indicadores?, ¿estos mecanismos son los adecuados? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?	<b>Si</b>

El Programa tiene los mecanismos adecuados para establecer y definir las metas e indicadores. El Programa cuenta con un procedimiento estandarizado para establecer la programación anual de metas institucionales e indicadores del Programa. El procedimiento es el siguiente: La Subdirección de Rehabilitación envía a más tardar el día 30 de junio, circular en donde solicita a los Centros de Rehabilitación la programación anual de metas. Por su parte, los Centros de Rehabilitación al recibir la circular de la Subdirección de Rehabilitación, elaboran su programación durante la primera quincena de julio y a más tardar el día 15, remite al Departamento de Programas Comunitarios.

El Departamento de Programas Comunitarios recibe de los Centros de Rehabilitación la programación anual, y solicitan la integración de esta programación y remiten a la Coordinación Técnica de Epidemiología, la cual concentra y entrega al Departamento de Programas Comunitarios, la programación anual de metas institucionales del ejercicio próximo inmediato. Este Departamento recibe la información y la revisa, para lo cual tiene dos días hábiles. Si no procede se regresa la información al Departamento de Programas Comunitarios; en caso de proceder, se remite a la Subdirección de Rehabilitación la programación anual de metas institucionales para el ejercicio próximo inmediato y ésta comunicará formalmente su autorización a los Centros de Rehabilitación.

No.	Pregunta	Respuesta
39	¿El Programa recolecta regularmente información oportuna y veraz que le permita monitorear su desempeño?	<b>Si</b>

El Programa recolecta mensual y anualmente información que suministran los Centros de Rehabilitación; la cual consiste en informes que reportan el grado de avance de las metas, el ejercicio presupuestal, así como el grado de satisfacción de los beneficiarios, productividad y áreas problemáticas.

Esta información es administrada mediante el Sistema de Información de la Estructura Programática (SIEP), que es el encargado de capturar, procesar y difundir información sobre las acciones que los Centros de Rehabilitación ejecutan y que a su vez son promovidos por el Servicio de Atención Integral y Profesionalización. Además cuenta con un sistema de seguimiento mensual que permite a los operadores del Programa, proyectar el Programa Anual de Visitas de Inspección que tiene como objetivo revisar la productividad de los Centros de Rehabilitación. La información generada se ordena y sistematiza en el Sistema de Información de la Estructura Programática (SIEP) y se refleja en el Manual de Procedimientos de Programación y Control de Metas.

Cabe hacer la observación que este grupo evaluador no contó con información documental sobre los reportes mensuales y anuales y el programa de visitas de inspección, solamente se nos proporcionó el documento denominado “Tiempos y Movimientos”, en el que se establecen los criterios para evaluar la productividad individual de los recursos humanos del Programa.

No.	Pregunta	Respuesta
40	¿El Programa tiene un número limitado y suficiente de indicadores que se orienten a resultados y reflejen significativamente el Propósito del Programa?	<b>Si</b>

El programa cuenta con seis indicadores, cobertura, reintegración social (2), eficiencia terminal (2) y género. La observación que se hace es que se definan de manera operativa los conceptos de reintegración social y eficiencia terminal, así como se establezca de manera clara y precisa las metas, las cuales deben ser expresadas en índices, es decir como una relación de dos variables.

Los indicadores están establecidos en los Programas Operativos Anuales. Aunque los indicadores del Programa planteados en términos de orientación a resultados no se reflejan en los documentos revisados, es posible encontrar en el Plan Institucional Anual 2007 indicadores de gestión basados en metas cuantitativas anuales, siendo éste el único documento que refleja metas programadas en términos cuantitativos. El programa requiere homogenizar estos indicadores con los planeados en la Matriz de Indicadores 2008.

Aunado a lo anterior, la limitante del Programa sigue siendo la forma atomizada en que se plantean las metas, ya que no establece un conjunto de indicadores homogéneos que permitan analizar los resultados del Programa a través del tiempo; por otra parte, la falta de plazos específicos en las metas e indicadores de los subprogramas dificulta el estudio desagregado del comportamiento de los diferentes procesos involucrados en cada uno de los componentes del Programa.



No.	Pregunta	Respuesta
41	¿El Programa tiene metas pertinentes y plazos específicos para sus indicadores de desempeño?	<b>Si</b>
<p data-bbox="233 386 1396 573">La principal fuente de metas y plazos para los indicadores es el Programa Institucional que se elabora anualmente. Las metas programáticas y metas de desglose se conforman de la información proporcionada por cada uno de los Centros de Rehabilitación.</p> <p data-bbox="233 594 1396 730">Las metas cubren las áreas de cobertura, reintegración social, eficiencia terminal y género; sin embargo no son expresadas en términos de índices, por lo que no es posible evaluar su impacto en la población potencial y objetivo.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
42	¿Los indicadores de desempeño del Programa tienen una línea de base (año de referencia)?	<b>No</b>
<p>Como ya se ha mencionado, los indicadores de gestión establecidos en el Plan Institucional Anual se basan en metas cuantitativas anuales. Aunque los indicadores se calculan por año desde 1988, los criterios de clasificación no han permanecido homogéneos, sino que han cambiado en el tiempo, por lo que no es posible realizar comparaciones de su comportamiento a lo largo del tiempo. Con esta situación se pierde la oportunidad de proyectar el futuro del programa con base en el comportamiento de sus indicadores a lo largo del tiempo.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
43	¿Están los requerimientos del presupuesto explícitamente ligados al cumplimiento de las metas de desempeño?	<b>No</b>

Cada año, el SNDIF publica la asignación de los recursos y la distribución de la población objetivo en el ámbito estatal de sus Programas, considerados como transferencias previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente.

El presupuesto es asignado por entidad federativa siguiendo como criterio de distribución la población objetivo, que en sí, es la población potencial; pero está ausente una asignación por metas. Aunado a lo anterior el programa no tiene información ni control de los recursos otorgados por los gobiernos estatales y municipales a las 26 unidades que operan en los estados.

Por otra parte, los operadores del Programa tienen un control limitado en la vinculación de los recursos asignados y el cumplimiento de metas, pues aunque cuentan con una estimación de cómo se aplican los recursos para atender cada uno de los componentes y subprogramas, no tienen elementos para conocer cómo se aplican los recursos en cada Centro de Rehabilitación, ya que éstos reciben además recursos extraordinarios cuya fuente es el Ramo 12 y recursos estatales.

El Programa carece de un sistema o centro que integre estos costos, ocasionando que se pierda el control en el seguimiento de los recursos asignados.

No.	Pregunta	Respuesta
44	¿Cuáles son las fuentes de financiamiento del Programa?	

La principal fuente de financiamiento del Programa lo constituyen los recursos federales del Presupuesto de Egresos de la Federación considerados como transferencias federales y, por tanto, sujetos a criterios de selectividad, objetividad, transparencia, temporalidad y publicidad. Estos recursos se distribuyen identificando a la población beneficiaria por grupo específico y asegurando la coordinación de acciones con otras áreas para evitar duplicidad en el ejercicio de los recursos.

Para 2007, el programa contó con un presupuesto de 388.5 millones de pesos, de los cuales 159, 193,078 son asignados a los 26 centros que operan en las entidades federativas; 229.3 millones se canalizan a la gestión institucional del programa. En este presupuesto no está considerado el asignado a los Centros Modelo del Distrito Federal, ni el presupuesto proporcionado por los gobiernos estatales y municipales al programa. En entrevistas con el personal operativo del Programa, se comentó que del presupuesto que está asignado, 5 por ciento se dedica a la prevención, otro 5 por ciento a la integración y el 40 por ciento a la rehabilitación.

No.	Pregunta	Respuesta
45	¿El Programa ha llevado a cabo evaluaciones externas?	<b>Si</b>
<p data-bbox="233 333 1396 573">De conformidad con lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación y en las Reglas de Operación del Programa, éste debe ser evaluado de manera externa por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en la materia.</p> <p data-bbox="233 594 1396 730">El Programa de Atención a Personas con Discapacidad ha sido evaluado anualmente desde 2003, por Axis Consultoría, y a partir de 2004 la encomienda estuvo a cargo de El Colegio Mexiquense, A.C.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
46	¿Cuáles son las principales características de las mismas (tipo de evaluación, temas evaluados, período de análisis, trabajo de gabinete y/o campo)?	
<p>En una primera etapa, el Programa fue evaluado en conjunto con el Programa de Atención a Población con Vulnerabilidad Social. La evaluación se llevó a cabo entre agosto de 2004 y marzo de 2005; combinó trabajo de gabinete y de campo. El primero consistió en la revisión de la normatividad, programas y resultados. En el trabajo de campo se realizaron 423 entrevistas a beneficiarios y 153 responsables de subprogramas estatales, municipales o de organizaciones de la sociedad civil de 14 entidades del país. Sus recomendaciones giraron en torno a: énfasis en la prevención, ampliación de cobertura e infraestructura y actualización de cuotas de recuperación.</p> <p>En 2005 y 2006, el Programa fue evaluado mediante trabajo de gabinete y de campo, como parte del conjunto de programas del SNDIF sujetos a reglas de operación. La evaluación fue de resultados, con énfasis en los CREE y los CRII, en la revisión de objetivos, normatividad, presupuesto y comparación de metas programadas y realizadas. Las recomendaciones giraron en torno al diseño y operación, capacitación, y mejora de los sistemas de control.</p> <p>Estas evaluaciones fueron externas; en 2004, la evaluación estuvo a cargo de AXIS Consultoría, y para 2005 y 2006, por El Colegio Mexiquense, A.C. En conjunto fueron predominantemente cualitativas, careciendo de una evaluación longitudinal, poniendo énfasis en la normatividad y resultados, cuyas recomendaciones, en su mayoría, involucran a dependencias y entidades de la administración externas al SNDIF.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
47	¿El Programa ha implementado y dado seguimiento a los resultados y recomendaciones provenientes de las evaluaciones externas de los últimos dos años?	<b>No</b>

La mayoría de las recomendaciones, con diversos argumentos, no han sido implantadas; en algunos casos se ha hecho de manera parcial. En 2004 se recomendó una ventanilla única, por centro, para agilizar el registro e identificación de los beneficiarios mediante una base de datos. Esta recomendación fue implantada en algunos centros, sin embargo, en la mayoría no existe el equipo ni el personal capacitado para realizar la actividad. Otra recomendación para este año fue incluir en el presupuesto el mantenimiento de la maquinaria y equipo especializado; al igual que la anterior fue parcialmente atendida. En la misma situación se encontró la recomendación de incluir sistemas computarizados en cada Unidad Básica de Rehabilitación.

La misma tendencia se observó para las evaluaciones 2005 y 2006. Para 2005 la única recomendación considerada fue la de actualizar las cuotas de recuperación de acuerdo con las condiciones socioeconómicas en cada estado. Para atenderla se realizó el Manual de Procedimientos para la Asignación y Control de las Cuotas de Recuperación de los Centros de Rehabilitación. Para 2006, se diseñó pero no se implantó, un Curso a Distancia para el personal de las Unidades Básicas de Rehabilitación, con la finalidad de brindar una mejor atención a la población que acude a solicitar el servicio en este primer nivel de atención.

No.	Pregunta	Respuesta
48	¿Existe evidencia de que el Programa ha utilizado la información generada por las evaluaciones para mejorar su desempeño?	<b>No</b>

A nivel operativo no se han realizado, ya que se argumenta que la decisión está en los primeros niveles de la estructura organizativa del SNDIF. La única evidencia documental que encontró el equipo evaluador fue en el Libro Blanco del DIF, en donde se evalúa el seguimiento de las recomendaciones de la evaluación del 2005, la cual es planteada en los siguientes términos:

“Con el objeto de lograr un equilibrio entre el costo y el beneficio de los servicios del subprograma se propone que la asignación de las unidades se base en los resultados de un estudio diagnóstico regional que considere las condiciones locales. De acuerdo con el análisis de los datos del sistema, actualmente existe una relación de 17 UBR por cada UMR, se propone no modificar esta relación hasta contar con los diagnósticos y asegurando la asignación a los estados que cuenten con personal capacitado o recursos para llevarla a cabo.”



## **Capítulo 3**

### **Cobertura y Focalización**

No.	Pregunta	Respuesta
49	¿El Programa cuenta con algún método para cuantificar y determinar la población potencial y objetivo?	<b>Si</b>

El Programa toma como población potencial la proporcionada por el Censo de Población del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); en documentos de planteamiento de la problemática de la discapacidad, compara la información de INEGI con otra, proporcionada por otros documentos como es “Las personas con discapacidad en México: una visión censal”.

La población potencial es calculada con base en la información de las actividades de los Centros de Rehabilitación. Los centros la calculan con base en los servicios prestados en el año inmediato anterior. Para 2006 y 2007 se encontró identificada y cuantificada la población objetivo; sin embargo no hay evidencia de que se haya utilizado en los documentos de planeación y evaluación de actividades; además no se encontraron series estadísticas que permitan la planeación, el análisis y evaluación, y la toma de decisiones.

El Programa requiere actualizar el Sistema de Información de la Estructura Programática de tal manera que se proyecte la población potencial y objetivo e incorporarla en el cálculo de los indicadores de gestión e impacto.

No.	Pregunta	Respuesta
50	En caso de que el evaluador determine que el Programa debe modificar los instrumentos antes analizados, proponer los instrumentos y procedimientos a utilizar, así como realizar un análisis de factibilidad de los mismos.	

El Programa necesita actualizar el Sistema de Información de la Estructura Programática, de manera que pueda calcular la evolución de la población objetivo y potencial, desglosada por tipo de discapacidad, edad, sexo y zona geográfica. Además se requiere calcular la población potencial y objetivo en situación de riesgo, con ello se podrá identificar y priorizar las acciones de prevención de la discapacidad.

El cálculo y proyección de la población potencial y objetivo debe someterse a la validación de un comité técnico de planeación, conformado por personal del Programa, de los Centros de Rehabilitación, de representantes de otros programas de la administración pública federal que atienden a la población con discapacidad, e instituciones de educación superior; con ello se avanzará en la construcción de espacios de coordinación que contribuyan a una política pública de atención a la discapacidad en México.

No.	Pregunta	Respuesta
51	<p>Cuantificar la población atendida total a nivel nacional para el período del 1 de enero del 2006 al 31 de diciembre de 2007. Esta información deberá desagregarse por entidad federativa por los Componentes del Programa y por los atributos considerados en la pregunta 24. Para presentar esta información utilizar el Cuadro No. 1 como referencia.</p>	
<p>Con base al Informe de Actividades 2006 y 2007, y a los Acuerdos por el que SNDIF publica la asignación de los recursos y distribución de la población objetivo en el ámbito estatal, de los Programas de Atención a Personas con Discapacidad 2006 y 2007, el Programa definió a su población en 1'735,307 personas con discapacidad y la población objetivo en 152,825 para 2006 y 173,068 para 2007; distribuida en 26 entidades federativas, siendo Nuevo León la entidad federativa con mayor población objetivo con 13,083 personas; Querétaro con 11,415; Colima 10,547; Coahuila 10,302. Las entidades federativas con menor población objetivo con discapacidad fueron: Quintana Roo con 1,590 personas; Yucatán 2,593; Campeche 2,705; Guerrero 2,725 y Baja California Sur con 2,895 (Véase, Anexo V).</p> <p>El Programa, en el cálculo de la población objetivo, no la desglosa por componente y/o atributos, por lo que al hacer la evaluación de las acciones implantadas no se pueden distinguir las áreas con alto potencial, ni las áreas críticas, ya que solo pone énfasis en el número de acciones implantadas, sin hacer una evaluación que haga comparaciones entre variables.</p> <p>Para superar esta área crítica, el Programa debe afinar la técnica estadística de cálculo en términos de edad, sexo, tipo de discapacidad y zona geográfica, estableciendo las diferencias en su tasa de crecimiento, la cual por naturaleza debe variar de una zona geográfica a otra, en función de las variables que la determinan.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
52	¿El avance de la cobertura, que a la fecha presenta el Programa, es el adecuado considerando su Fin y Propósito?	<b>Si</b>

Según los informes de actividades 2006 y 2007, la población atendida pasó de 105,406 personas con discapacidad en 2006 a 110,023 en 2007, por lo que su grado de cobertura pasó de 6.07 % en 2006 a 6.34 % en 2007. Al hacer la evaluación a partir del Fin, que en la Matriz de Indicadores 2008 fue definido como “contribuir a la igualdad de oportunidades”, resulta difícil cuantificar el avance del logro del Fin.

El Propósito es definido como “promover e instrumentar acciones de detección temprana, prevención de la discapacidad, rehabilitación e integración social”; al evaluar el Programa con estos indicadores se hace la comparación entre las metas programadas para 2006 y 2007.

Al comparar las metas programadas para 2006 y 2007 se observa que éstas se lograron e incluso se superaron; aunque se notaron rubros en los que las metas bajan de un año a otro, como es el caso de la orientación e información de la discapacidad, que de 5,990 eventos programados en 2006, se bajó a 5,757 para 2007; las terapias de rehabilitación bajaron de 63,431 personas programadas para atención en 1,844,121 sesiones en 2006, a 54,495 en 1,700,896 sesiones para 2007; para 2006 estaban programadas 9,442 ayudas funcionales, mientras que en 2007, esta cantidad bajó a 9,364. Algo similar se encuentra en las piezas programadas para ayudas funcionales, de las que se programaron 21,437 en 2006, bajando a 20,307 piezas en 2007.

Cabe señalar que la programación de metas no se hace a partir de la población objetivo, sino de las actividades, por lo que se requiere desglosar la población a partir de sus atributos, de esta manera se podrá implantar la gestión del Programa a partir de resultados y no de acciones.

No.	Pregunta	Respuesta
53	¿El Programa cuenta con una estrategia de cobertura de corto, mediano y largo plazo?	<b>No</b>
<p data-bbox="232 386 1398 779">El Programa no cuenta con planes de mediano y largo plazo, su operación se hace a partir de un programa operativo anual, en el que se establece la cobertura del mismo a corto plazo; anualmente se establecen metas por actividades, desglosadas en los Programas Anuales de Trabajo de cada Centro de Rehabilitación y Formación de Recursos Humanos. Las metas están desagregadas por cada uno de los componentes del Programa, especificando las políticas o estrategias de operación, así como las actividades a desarrollar para el logro de las metas fijadas, pero sin articularlas con el Fin.</p> <p data-bbox="232 800 1398 1087">Es importante resaltar que el Programa carece de un plan estratégico de mediano y largo plazo, donde se definan las necesidades, los objetivos, las acciones y el sistema de seguimiento y evaluación, así como el planteamiento de escenarios de acciones de una política pública coordinada, no sólo entre el Programa y sus Centros, sino entre éste y otros programas de la administración pública que atienden a la población en situación de discapacidad.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
54	¿Esta estrategia es la adecuada? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?	<b>No</b>
<p>Con una estrategia basada en una planeación anual, con base en metas que cuantifican las actividades sin vincularlas con la población objetivo y ésta con la potencial se corre el riesgo de que el Programa permanezca en la inercia, por ello se recomienda que actualizar el Sistema de Información de la Estructura Programática se convierta en un sistema no sólo de información de actividades, sino también en un instrumento para la planeación y la toma de decisiones.</p> <p>Aunado a lo anterior, y como se planteó en la pregunta 50, es necesario que el Programa adopte una estructura organizativa horizontal, que fomente la interacción y la toma de decisiones colectivas. Una solución a corto plazo es la creación de un Comité Técnico de Planeación, cuya responsabilidad sería la elaboración del diagnóstico de la discapacidad en México; además tendría que encargarse de la planeación de mediano y largo plazo, así como del seguimiento y la evaluación y realizar las acciones correctivas que fueran necesarias.</p> <p>No cabe duda que es necesario capacitar al personal del Programa y de sus Centros de Rehabilitación en materia de planeación y de una gestión por resultados, con la finalidad de incrementar la eficacia y eficiencia del Programa.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
55	En relación con la información de gabinete disponible se debe evaluar si el Programa ha logrado llegar a la población que se deseaba atender. Para esto es necesario utilizar indicadores consistentes con los criterios analizados en la pregunta 27.	<b>Si</b>

La estructura organizativa adoptada por el Programa, que toma como base los CRIS, CREE, UBR, UMR y los Centros de formación de recursos le han permitido atender a la población con discapacidad en 26 entidades federativa, a 2006 operaban en todo el país 1,155 UBR y 62 UMR, que en términos de los municipios existentes, cubrían el 48.7 % de éstos.

La forma organizativa adoptada es flexible, ya que del total de centros, 20 operan en coordinación con 19 gobiernos estatales en la modalidad centralizada; 10 en coordinación con 7 gobiernos estatales en la modalidad descentralizada. Esta forma organizativa le ha permitido al Programa implementar la participación, principalmente económica, de los gobiernos estatales y municipales.

Es importante resaltar que aunque el Programa ha logrado atender a la población con discapacidad, su impacto es aún bajo, ya que sólo atiende alrededor del 6 % de la población potencial, por lo que su margen de crecimiento aún es muy amplio.



No.	Pregunta	Respuesta
56	¿Se ha llegado a la población que se desea atender?	<b>Si</b>

El Programa ha llegado a la población objetivo, con base en un cálculo de la población potencial que tiene como fuente información de INEGI, una población objetivo proyectada con base en las actividades de los Centros; con una estrategia de corto plazo, implantada mediante programas operativos anuales y la programación de metas de las principales acciones.

Una de las evidencias de atención de la población objetivo es que en 2007, tuvo 155,732 acciones de orientación e información sobre la discapacidad; se atendieron 2,602,106 personas en 73,586 sesiones de rehabilitación. En cuanto a infraestructura entre 2001 y 2006, se crearon 689 UBR en comparación con las 466 existentes en 2000, lográndose un incremento del 148 %. En cuanto a las UMR, se adquirieron 58, lo que significó un aumento de 15 veces a las que se tenían en 2000.

Es importante señalar que aunque los logros del Programa son importantes, la agenda de pendientes aún es amplia, ya que su cobertura con respecto a la población potencial es bajo, 6.34 % para 2007. Derivado de lo anterior, el Programa debe afinar su técnica de cálculo de la población objetivo, desglosándola por atributos, de tal manera que se pueda diferenciar sus logros y ser evaluado en términos de impacto en la población potencial y objetivo, y no sólo en el cumplimiento de sus actividades. Es necesario que el Programa incorpore estrategias de acción de mediano y largo plazo, diseñadas y operadas de forma participativa, e impulsar acciones de coordinación con entidades y dependencias de la administración pública federal, estatal y municipal.

# **Capítulo 4**

## **Operación**

No.	Pregunta	Respuesta
57	¿Existen procedimientos estandarizados y adecuados para la selección de proyectos y/o beneficiarios?	<b>Si</b>
<p>El Programa cuenta para su operación con manuales de procedimientos y de operación. En conjunto, éstos le permiten contar con procedimientos estandarizados, que le permiten el seguimiento y control de las actividades.</p> <p>En cuanto a los beneficiarios, los criterios de atención son establecidos en las Reglas de Operación, las cuales los identifica como aquellas “personas con discapacidad o en riesgo de presentarla, y que soliciten el servicio, así como a sus familias”. Estas reglas se dividen en tres grandes grupos de actividades, el primero en materia de las acciones de prevención; el segundo relacionados con la rehabilitación y el tercero con la formación de recursos humanos de atención a la discapacidad.</p> <p>Estos documentos han generado procedimientos estandarizados y estables, de tal manera que los involucrados en el Programa tengan claros sus espacios de acción y sus responsabilidades. Por el lado de los beneficiarios no se tuvo evidencia que los procedimientos sean de su conocimiento, o solo actúan conforme a la orientación que reciben por parte de los funcionarios y trabajadores del Programa.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
58	¿La selección de proyectos y/o beneficiarios cumple con los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en las ROP o normatividad aplicable?	<b>Si</b>

En el Programa se identifican tres acciones centrales: prevención, rehabilitación y profesionalización. En la primera, las Reglas de Operación son muy generales, ya que sólo establece como criterios el riesgo de la discapacidad. Para la rehabilitación, los criterios son más claros, destacando: que la persona interesada se presente en cualquiera de los centros de rehabilitación en los horarios y días hábiles; y la realización de una prevaloración. En cuanto a la solicitud de apoyos, se debe hacer en forma personal y por escrito por la persona con discapacidad, y demostrar mediante una valoración socioeconómica realizada por el Centro de Rehabilitación, que su situación económica así lo requiere.

En cuanto a infraestructura y equipamiento, los únicos validados para solicitarlos son los Sistemas Estatales y Municipales DIF y las personas morales dedicadas a la atención de personas con discapacidad; para ello requieren hacer su solicitud debidamente argumentada, mediante un diagnóstico que muestre la problemática a atender, el universo que conforma su población objetivo y establecer el tipo y monto de apoyos solicitados. Su aprobación dependerá del impacto y del costo-beneficio del proyecto.

En lo que se refiere a la formación de recursos humanos, los criterios de elegibilidad también son claros, éstos se refieren a la aprobación del proceso de selección y a la acreditación de los cursos del plan curricular.

No.	Pregunta	Respuesta
59	¿El Programa cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes?	<b>No</b>

El Programa no cuenta con un padrón de beneficiarios, por lo que no le es posible tener sistematizada las demandas de apoyos por tipo de discapacidad, edad, sexo y condiciones sociales de vida. La manera de planear las acciones es mediante el cálculo de la capacidad instalada y las acciones de prevención, rehabilitación y profesionalización llevadas a cabo en cada Centro.

El Sistema de Información de la Estructura Programática solo genera información de las acciones llevadas a cabo de manera mensual y anual y el cumplimiento de metas, pero deja fuera las necesidades de los beneficiarios al no incluir en el sistema a la población potencial y objetivo.

En lo que respecta a la formación de recursos humanos, el Programa no cuenta con un diagnóstico de la situación de la formación en la atención a la discapacidad, ni del perfil del tipo de profesionista que demanda el mercado laboral; tampoco cuenta con sistema de seguimiento de egresados. El Programa opera con una estructura y estrategia que ha permanecido estable en los últimos años, por lo que necesita una actualización, esto a pesar de los resultados obtenidos.

No.	Pregunta	Respuesta
60	¿Existen procedimientos estandarizados y adecuados para recibir y procesar solicitudes de apoyo?	<b>Si</b>
<p>Las instancias, los criterios y los tiempos de las actividades de prevención, rehabilitación y profesionalización son establecidos en los programas operativos anuales y en las Reglas de Operación. Estos son adecuados para la operación del Programa, aunque con la finalidad de impulsar una gestión por resultados se requiere una mayor descentralización hacia los Centros en materia de planeación y programación de actividades, así como en el ejercicio de los recursos y con ello lograr una respuesta más eficiente y eficaz a las necesidades de los beneficiarios del Programa.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
61	¿Los apoyos otorgados (incluyendo obras y acciones) cumplen con las características establecidas en las ROP o normatividad aplicable?	<b>Si</b>

Los tres ejes de acción, prevención, rehabilitación y formación de recursos humanos se encuentran regulados por las Reglas de Operación (ROP), las cuales existen desde 2001, y que han sido actualizadas en 2006 y 2008. Estas últimas tienen una normatividad más precisa de los ejes de acción.

En las ROP 2008, se ha producido un cambio sustancial en lo que se refiere a apoyos de las personas con discapacidad y sus familias. En ellas se ha establecido un proceso de solicitud de ayudas sociales, las cuales se otorgan a partir de una valoración socioeconómica por parte del personal de los Centros de Rehabilitación. Estos apoyos pueden ser tres: 1) en prevención, capacitación para el trabajo, prestación de servicios sociales orientados a la prevención, alimentación, albergue, y en especie para épocas invernales; 2) en desarrollo de familias y comunidades, proyectos de asistencia social, capacitación y sensibilización, integración familiar y social, proyectos deportivos; 3) en equipamiento, infraestructura y profesionalización, remodelación y construcción de infraestructura para la población con discapacidad, equipamiento en Centros de Rehabilitación, formación de recursos especializados, becas y estímulos a estudiantes del área de discapacidad, capacitación de personal.

En conjunto las ROP 2008, cubren la regulación de los ejes de acción de programa, ya que en ellas se plantean objetivos, lineamientos, operación, auditoría, control y seguimiento; evaluación, transparencia y quejas y denuncias.

No.	Pregunta	Respuesta
62	¿Se respetaron los montos de apoyos estipulados en las ROP o normatividad aplicable?	<b>No</b>
<p>Para 2006 y 2007, se emitió el Acuerdo por el que el SNDIF asigna la distribución de recursos a los centros del programa; el presupuesto total para 2006 fue de 435.3 millones de pesos y para 2007, de 388.5 millones de pesos, el cual fue asignado a los Centros en función de la población objetivo; sin embargo cabe hacer la observación que no es el único criterio de distribución, ya que se encontró que en 2007, Puebla recibió un presupuesto de 11,030,031 millones de pesos con una población en discapacidad de 9,612 personas, en comparación con Nuevo León, que contaba con una población discapacitada de 13,701 personas y sólo recibió 7,824,754 millones de pesos.</p> <p>Otra evidencia de que los montos presupuestales asignados a los centros no fueron respetados, es que para 2006 el presupuesto asignado ascendió a 435. 3 millones de pesos, y el ejercido fue de 362.2 millones de pesos. Aunque la política de recorte del gasto público es una decisión que está fuera del ámbito del SNDIF, sí es importante resaltar que los montos estipulados por las ROP no fueron respetados.</p>		



No.	Pregunta	Respuesta
63	¿Se tiene información sistematizada que permita dar seguimiento oportuno a la ejecución de obras y/o acciones?	<b>Si</b>
<p>El Programa cuenta desde 1985 con el Sistema de Información de la Estructura Programática, el cual ha ido perfeccionándose en el tiempo, mostrando sólo rezago tecnológico. Mediante entrevistas y observación se comprobó que el Programa cuenta con información de las actividades y metas, aunque se requiere mayor sistematización por subprograma y Centros de Rehabilitación y que se comparta entre las diferentes áreas con la finalidad de facilitar la planeación y la toma de decisiones.</p> <p>El Sistema de Información del Programa recibe, revisa y concentra la información de los Centros de Rehabilitación: servicios prestados, población atendida, principales causas de atención, metas de desglose e institucionales, indicador estratégico e indicador de gestión. Todo ello los capturan a través del sistema VAX, La información se obtiene a través del diseño y aplicación del formato de la plantilla estadística. La actualización de la plantilla se realiza vía electrónica, del 20 al 25 de cada mes. Cada Centro de Rehabilitación envía la información. La captura y concentración de la información referente a la población atendida y servicios otorgados en los Centros de Rehabilitación y avances de metas institucionales con el seguimiento de indicadores de desempeño previamente establecidos. La información se procesa en una plantilla estadística del periodo.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
64	¿Existe evidencia documental de que el programa cumple con los procesos de ejecución establecidos en las ROP (avance físico-financiero, actas de entrega-recepción, cierre de ejercicio, recursos no devengados)?	<b>Si</b>

El Programa genera de manera mensual y anual informes sobre ejercicio presupuestal, actividades realizadas y cumplimiento de metas. En periodos de transición se documenta de manera sistemática y rigurosa el estado que guarda el Programa a la fecha de los cambios, en aspectos como: recursos presupuestales, humanos, tecnológicos, actividades realizadas y evaluaciones de avance de metas. La evidencia documental de cumplimiento de los procesos de ejecución del Programa son los Manuales de Procedimiento para Administrar los Recursos Financieros de cada uno de los Centros Modelo y que datan de 2005.

No.	Pregunta	Respuesta
65	¿Dichos procesos de ejecución funcionan de acuerdo a la normatividad?	<b>Si</b>
<p>Los ejes de acción, prevención, rehabilitación y profesionalización, así como el Sistema de Información de la Estructura Programática (SIEP) se ajusta a la normatividad emitida por la Secretaria de la Función Pública y la interna del SNDIF. Por su parte el ejercicio de los recursos se hace conforme a los lineamientos del gasto publico emitidos por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público. Sin embargo, para una evaluación detallada de esta afirmación, se recomienda una auditoria administrativa y presupuestal de los procesos administrativos y de las acciones de gasto público del programa.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
66	¿Se han implementado o modificado en los últimos tres años normas internas, políticas, acciones o estrategias institucionales con el fin de lograr una mejora y simplificación regulatoria o de procesos en el programa? Describa las más importantes.	<b>Si</b>

En 2001 se diseñaron y operaron las Reglas de Operación (ROP) del programa, siendo actualizadas en 2006 y 2008. Para 2008, las principales modificaciones fueron: la adición de un apartado que describe las características de los apoyos del programa, lo cual se hizo con el objetivo de establecer las vertientes de acción que buscan promover la aportación de recursos por los gobiernos estatales, municipales y de personas morales. Además se adicionaron lineamientos que describen los criterios de atención a personas con discapacidad en caso de desastres naturales. Así mismo se incorporó la obligación de crear un Padrón de Beneficiarios único, a partir de los datos que integren las entidades federativas y los municipios, registrándose nombre de beneficiario, estado civil, sexo, entidad, municipio, fecha de nacimiento y domicilio.

Otra modificación fue que se estableció el procedimiento para la ejecución de los avances físico-financieros del Programa, estipulando los tiempos y procedimientos de entrega de actas-recepción financieras. En el mismo sentido, se agregó el procedimiento para la auditoría, control y seguimiento del Programa.

En lo que respecta al subprograma de Profesionalización, éste fue reducido a un párrafo en el que se describe la forma en que se atenderá a los interesados en los programas docentes.

Un aspecto que han dejado fuera de las ROP es el SIEP, ya que éste no ha sido actualizado desde 1995; y su estructura ya no responde a las demandas que el Sistema de Indicadores del Programa requiere; aunado a esto, el documento Modelo Coordinador de Atención a las Personas con Discapacidad fue diseñado y operado en 2006, pero tampoco responde a una gestión por resultados.

No.	Pregunta	Respuesta
67	Reportar los principales beneficios y resultados alcanzados con la implementación de acciones de mejora comprometidas. Enunciar únicamente el título de las acciones de mejora.	
<p>Por el tiempo que tiene la actualización de las ROP, aun no es posible evaluar sus alcances y resultados. Sin embargo, para su seguimiento y evaluación, es posible identificar los siguientes beneficios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Definición de beneficiarios para cada los ejes de rehabilitación, apoyos, equipamiento e infraestructura y profesionalización.</li> <li>2) Simplificación de requisitos de atención.</li> <li>3) Reducción en el tiempo de selección de proyectos y beneficiarios.</li> <li>4) Desglose de las características de los apoyos ofrecidos.</li> <li>5) Posibilidad de Acuerdos de Coordinación y convenios para aportar recursos al Programa.</li> <li>6) Atención y apoyos en situación de desastre por fenómenos naturales.</li> <li>7) Establecimiento de sanciones para los casos de desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos.</li> <li>8) Integración de un Padrón de Beneficiarios desglosado por característica de población.</li> </ol>		

No.	Pregunta	Respuesta
68	¿El Programa cuenta con una estructura organizacional que le permita entregar y/o producir los Componentes y alcanzar el logro del Propósito? El análisis deberá incluir las diferentes instancias relacionadas con la operación del programa.	<b>Si</b>

Para su funcionamiento el Programa cuenta con una estructura organizativa, en sus oficinas centrales, distribuida en tres niveles jerárquicos, director, subdirector y jefe de departamento; con dos áreas de responsabilidad, rehabilitación y profesionalización. Con esta estructura se regula el funcionamiento de 4 Centros Nacionales Modelo y un Centro de Rehabilitación Integral en el Distrito Federal; 20 en la modalidad centralizada; 10 en la modalidad descentralizada; 1,155 UBR y 62 UMR.

En lo que se refiere al personal, para inicios de 2008, el Programa opera con 65 mandos medios, 125 médicos, 490 paramédicos y 463 trabajadores administrativos, intendencia y servicios generales, dando un total de 1,143 trabajadores contratados directamente por DIF Nacional; es necesario resaltar que en la Dirección General de Rehabilitación se desconoce el número de trabajadores contratados por los gobiernos locales a través de los DIF estatales y municipales para apoyar el funcionamiento de los centros.

Los operadores del Programa y los Centros Estatales plantean constantemente la insuficiencia de personal para ampliar los servicios de prevención y rehabilitación; esta demanda se incrementó para inicios de 2008, ya que en la ROP 2008 se plantea la prestación de nuevos servicios de atención a la discapacidad. Este planteamiento de incremento de personal, requiere un análisis profundo de recursos, tiempos y personal disponible con la finalidad de detectar las áreas que tengan posible duplicidad de funciones, las áreas que requieren de mayor personal y/o las posibles transferencias de personal.

No.	Pregunta	Respuesta
69	¿Los mecanismos de transferencias de recursos operan eficaz y eficientemente?	<b>Si</b>

La transferencia de recursos es regulada por los lineamientos que la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto emite para regir en materia de ejercicio presupuestal, así como por la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, que se encarga de supervisar y vigilar el cumplimiento del ejercicio presupuestal de acuerdo a los Manuales de Procedimientos para Administrar los Recursos Financieros. Estos instrumentos, han permitido otorgar claridad y transparencia al proceso de transferencia de recursos.

Sin embargo, ha quedado pendiente la equidad; pues se requiere definir criterios de distribución de los recursos que no sólo consideren a la población objetivo, sino el grado de marginación y tipo de discapacidad. También es necesario que se considere el grado de eficiencia en el cobro de las cuotas de recuperación, esto como un reconocimiento a los Centros que tienen eficiencia en la generación de recursos propios.

Para una respuesta mas integral y objetiva sobre el grado de eficiencia de los mecanismos de transferencia, se requiere tomar en cuenta la opinión de las CREE, UBR, UMR y centros de profesionalización; ya que tener únicamente la visión de personal de la oficina central del Programa, es sólo una parte de la eficiencia de los mecanismos, siendo necesario tomar en cuenta a quienes operan las acciones y servicios.

No.	Pregunta	Respuesta
70	Considerando las complementariedades del Programa, ¿tiene una colaboración y coordinación efectiva con los programas federales con los cuales se relaciona y se complementa?	<b>No</b>

En la evaluación no se encontraron evidencias sobre la implantación de acciones coordinadas con entidades y dependencias del gobierno federal y de los gobiernos estatales. De manera formal se han firmados Convenios de Colaboración con los gobiernos estatales y municipales para la operación de los CREE, CRIS, UBR y las UMR.

En acciones de rehabilitación, se pueden establecer Convenios de Colaboración con la Secretaría de Salud; para la profesionalización, con la Secretaria de Educación Pública y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA); para la integración laboral, con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Economía; para equipamiento e infraestructura, con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), y para el fomento al deporte, con la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE).

La manera de fomentar acciones de colaboración y coordinación, es la creación del Padrón Nacional de Personas con Discapacidad, de esta manera se podrán implantar acciones de diferente naturaleza que tienen en común la atención de la discapacidad; con ello se lograría una rehabilitación e integración mas integral sin duplicar acciones.



No.	Pregunta	Respuesta
71	¿Existe evidencia de que el programa utiliza prácticas de administración financiera que proporcionen información oportuna y confiable para la toma de decisiones de los responsables de la administración política y administrativa?	<b>No</b>

Al considerarse la administración financiera como las acciones que tienden a generar una relación entre costo y efectividad, el Programa no hace registros contables en términos de costos, rendimientos y pérdidas; el seguimiento, control y evaluación de las acciones se hace en base a la normatividad y políticas de gasto público, por lo que sólo fue posible encontrar información del gasto programado y gasto ejercido, con sus correspondientes variaciones.

No.	Pregunta	Respuesta
72	¿Existe una integración entre los distintos sistemas de información que conforman la administración financiera?	<b>No</b>
<p>El Sistema de Información de la Estructura Programática (SIEP) y el Sistema de Información Presupuestal se estructuran y generan de manera paralela mensualmente. Es necesario mencionar que los operadores del programa, los CREE, UBR y UMR, solo conocen información de sus propios Centros, de la realización de actividades y cumplimiento de sus metas; esta información no se genera de manera comparativa, que permita identificar aquellos Centros que tienen un funcionamiento eficiente de aquellos cuyo rendimiento requiere de tomar medidas correctivas.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
73	Presentar el avance de los indicadores a nivel de Componente del Programa, ¿este avance es el adecuado para el logro del propósito?	
<p>Los indicadores de los Componentes del Programa para 2006 tuvieron el siguiente comportamiento: se llevaron a cabo 2,516, 087 sesiones de terapia rehabilitatoria, 29,434 ayudas funcionales y 1, 120,022 consultas médicas, atendiendo con ellas un total de 105,406 personas, lo que representa el 6.07 % de la población con discapacidad en México en 2006.</p> <p>Para 2008, el Propósito es definido como: “Promover e instrumentar acciones de detección temprana, prevención de la discapacidad, rehabilitación e integración social en los ámbitos familiar, escolar y laboral”. Hacer la evaluación del avance de indicadores de los componentes y su contribución al logro del Propósito es difícil, ya que la integración social va más allá de las acciones que el Programa lleva a cabo.</p> <p>Aunque puede considerar la integración social al momento de dar de alta a la persona rehabilitada, este cálculo no se genera en el Sistema de Información de la Estructura Programática.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
74	¿Se identifica algún componente o actividad que no es producido en la actualidad y que podría mejorar la eficacia del programa?	<b>Si</b>
<p>Dentro de la estructura del Programa se identifican cinco componentes que de implementarse contribuirían a la implantación de un sistema de gestión por resultados. En primer lugar, el Programa no cuenta con un componente que mida el impacto de las acciones implementadas en la población objetivo en términos de la contribución a la igualdad de oportunidades. En segundo lugar, no se evalúa el grado de satisfacción de los usuarios al finalizar el proceso de rehabilitación, sólo se hace en la primera consulta, lo cual refleja únicamente la prestación de ese servicio. Tercero; en la formación de recursos humanos no existe un componente que mida la eficiencia terminal; sólo se evalúa el porcentaje de ingreso y egreso. Cuarto; no se evalúa el grado de satisfacción de los alumnos durante el proceso de formación.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
75	¿Se identifican Componentes, Actividades o procesos que se llevan a cabo en la actualidad y que podrían ser prescindibles o posibles de sustituir por otros más eficaces?	<b>No</b>
<p data-bbox="233 436 1396 730">La Matriz de Indicadores del Programa 2008, identifica como Fin la igualdad de oportunidades; como Propósito la prevención, rehabilitación e integración, y como componentes las actividades sustantivas (información, asesoría, terapias, ayudas sociales y profesionalización), además identifica las actividades o procesos para cada uno de estos componentes, agrupados en dos rubros, planeación y programación y ejecución.</p> <p data-bbox="233 747 1396 936">Es importante señalar, que la Matriz de Indicadores 2008 aún no entra en vigor, por lo que es difícil evaluar su estructura de componentes, actividades y/o procesos, a fin de identificar sus impactos, obstáculos en insuficiencias y fortalecer aquello que fuese posible calcular y desaparecer.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
76	¿Existen indicadores de eficacia en la operación del programa? Presentar un listado de estos indicadores.	<b>Si</b>
<p>En la Matriz de Indicadores se identifican 12 indicadores, los cuales permiten evaluar la eficacia del programa; estos indicadores son los siguientes:</p>		
Porcentaje de personas valoradas con riesgo de discapacidad	Número de personas detectadas con algún riesgo de discapacidad -----x100 Número de personas programadas para la detección oportuna de la discapacidad	
Porcentaje de personas que reciben prevención y atención para la discapacidad	Número de personas que reciben prevención y atención para la discapacidad durante el período -----x100 Total de personas que solicitan prevención y atención para la discapacidad durante el período	
Porcentaje de acciones para la atención de las personas con discapacidad	Número de acciones de valoración y tratamiento de la discapacidad -----x100 Número de acciones programadas para la valoración y tratamiento de la discapacidad.	
Porcentaje de acciones para profesionalización para la atención de las personas con discapacidad	Número de acciones realizadas para la profesionalización para la atención a personas con discapacidad. -----x100 Número de acciones programadas para la profesionalización para la atención a personas con discapacidad.	
Índice de eficiencia formativa en los Centros de Rehabilitación (Médicos especialistas, Lic. en Terapia)	Alumnado que cumple con los requisitos de promoción de grado -----x100 Total del alumnado programado para promover de grado	
Porcentaje de orientación de eventos y prevención de la discapacidad	Número de eventos de orientación y prevención de la discapacidad que se realizan durante el período -----x100 Total de eventos de orientación y prevención de la discapacidad programados en el período	
Índice de atención a mujeres con discapacidad	Número de mujeres con discapacidad atendidas -----x100 Total de personas con discapacidad atendidas	
Índice de niñas y niños con discapacidad integrados	Número de niñas y niños con discapacidad integrados a la familia o a la escuela regular -----X100 Número total de niñas y niños con discapacidad atendidos	
Porcentaje de población que solicita servicios y corresponde atender	Número de personas que solicitan servicios y corresponde atender -----x100 Número de personas que solicitan el servicio	
Porcentaje de formación de recursos humanos y de acciones de educación continua	Recursos humanos en formación -----x100 Total de recursos humanos programados	
Porcentaje de sesiones para la educación continua	Número de sesiones para la educación continua -----x100 Total de sesiones de educación continua programadas	
Porcentaje de asistentes a la educación continua	Número de asistentes a la educación continua -----x100 Total de asistentes a la educación continua programados	

No.	Pregunta	Respuesta
77	¿El Programa ha identificado y cuantificado costos de operación y costos unitarios dependiendo del Propósito y de sus Componentes? Si fuera el caso, presentar dichos costos.	<b>No</b>
<p>El Programa no cuenta con un sistema de contabilidad de costos, por lo que no es posible evaluar el costo de sus actividades, componentes, metas, y su impacto en el Propósito y Fin. El Programa solamente aplica las políticas de ejercicio del gasto emitidas por la Secretaria de Hacienda y Crédito Publico, por lo que sólo es posible evaluar lo programado y lo ejercido en términos y realización de actividades.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
78	¿El programa tiene procedimientos para medir costo-efectividad en su ejecución?	<b>No</b>
<p data-bbox="233 386 1396 575">El Programa no cuenta con sistema que permita evaluar costo de las actividades, de las metas, del Propósito y del Fin. El Sistema de Información de la Estructura Programática (SIEP), solamente es un sistema mensual y anual de seguimiento y control de actividades y logro de metas, por Centro y por todo el Programa.</p> <p data-bbox="233 594 1396 678">Con esta estructura no es posible evaluar el costo por Componente, por Actividad y por Centro.</p>		



No.	Pregunta	Respuesta
79	¿Se identifica algún componente, actividad o proceso que no se esté llevando a cabo en la actualidad y que podría mejorar la eficiencia del Programa?	<b>Si</b>
<p>Para mejorar su eficiencia, el Programa requiere un componente de coordinación con otros programas de las entidades y dependencias de la administración pública federal y de los gobiernos locales que tienen como población objetivo a las personas con discapacidad. Esta coordinación se requiere principalmente con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con la Secretaría de Salud, la Secretaría de Economía, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y la Comisión Nacional de Deporte.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
80	¿Se identifican Componentes, Actividades o Procesos que se llevan a cabo en la actualidad y que podrían ser prescindibles o posibles de sustituir por mecanismos de menor costo?	<b>No</b>

La Matriz de Indicadores 2008, plantea como Componentes: población detectada con algún riesgo de discapacidad; población que recibió prevención y atención para la discapacidad; valoración y tratamiento de la discapacidad; formación de recursos humanos (profesionalización). Como Actividades plantea: elaboración del programa de prevención de discapacidad; elaboración del material informativo sobre orientación y prevención de la discapacidad; programación de las visitas a diferentes instancias para las acciones de orientación y prevención de la discapacidad; impartición de talleres de orientación y prevención de la discapacidad (actividades para el componente acciones de prevención de la discapacidad).

También como Actividades se plantea la atención en consulta médica; atención en consulta paramédica, psicología y trabajo social; atención en servicios de apoyo y diagnóstico; atención en terapia rehabilitatoria; atención en órtesis, prótesis y ayudas funcionales; realización de acciones de integración laboral. En profesionalización se propone formar médicos especialistas en rehabilitación y licenciados en terapia física y ocupacional; educación continua (para el componente de formación de recursos humanos para la atención de la discapacidad).

La viabilidad de estos Componentes y Actividades, es que su definición fue producto de una planeación participativa por parte de quienes forman parte de la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.

No.	Pregunta	Respuesta
81	¿Existen indicadores de eficiencia en la operación del programa? Presentar un listado de estos indicadores.	<b>Si</b>
<p>La Matriz de Indicadores 2008 y las ROP 2008, plantean cinco indicadores que permitirán el seguimiento y evaluación de su eficiencia; estos son:</p>		
Índice de personas con discapacidad reintegradas socialmente	Número de personas reintegradas socialmente / Número de personas atendidas por primera vez	
Índice de niñas y niños con discapacidad integrados	Número de niñas y niños integrados a la familia o a la escuela regular / Número de niñas y niños atendidos	
Índice de eficiencia terminal en escuelas de los Centros de Rehabilitación (Médicos Especialistas)	Alumnos que egresan / Alumnos que se inscriben al inicio de generación	
Índice de eficiencia terminal en escuelas de los Centros de Rehabilitación (Lic. en Terapia Física y Ocupacional)	Alumnos que egresan / Alumnos que se inscriben al inicio de generación	
Índice de atención a mujeres en el Programa de Discapacidad	Número de mujeres atendidas en el Programa / Número total de personas atendidas en el Programa	

No.	Pregunta	Respuesta
82	<p>Cuantificar el presupuesto ejercido al término del presente ejercicio fiscal en relación al presupuesto asignado.</p> <p>¿Cuáles son las razones de la situación que se observa?</p>	
<p>Para 2007, según el Acuerdo por el que SNDIF publica la asignación de los recursos y distribución de la población objetivo en el ámbito estatal, de los Programas de Atención a Personas con, y el documento “Presupuesto modificado y ejercido 2000-2007”, proporcionado por los operadores del Programa, el presupuesto asignado al Programa fue de 388.5 millones de pesos, mientras que el ejercido ascendió a 358.218 millones de pesos, observándose una diferencia de 30,282.0 millones de pesos. Lo cual es producto del contexto económico del país y de la aplicación de la política de recorte presupuestal por parte del gobierno federal.</p> <p>En este aspecto, llama la atención la ausencia de homogenización en los datos del presupuesto, ya que según el Informe de Actividades Enero-Septiembre 2007, el presupuesto modificado fue de 388, 245.6; esta cifra difiere de la proporcionada por los operadores del Programa, quienes proporcionaron la cifra de 359,591.2 millones de pesos como presupuesto modificado. Este dato es relevante puesto que la falta de homogenización en las cifras presupuestarias conduce a una falsa interpretación del cumplimiento de metas financieras del Programa; por lo que el programa requiere homogenizar su sistema de seguimiento y control presupuestal.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
83	¿Cuál es el monto o porcentaje de aportaciones de terceros (otras instituciones, otros niveles de gobierno, beneficiarios, etc.) en relación al presupuesto ejercido?	
<p data-bbox="233 436 1396 625">El Programa cuenta con una fuente de financiamiento propio: las cuotas de recuperación, las cuales para 2005 fue de \$ 18, 718,139; \$ 21, 942,151 para 2006 y \$ 15, 374,964 a septiembre de 2007. Estos ingresos representaron el 6 % en 2006 y 6.58 % a septiembre de 2007 del presupuesto ejercido.</p> <p data-bbox="233 646 1396 835">Otra fuente de ingresos, están representados por las aportaciones de los gobiernos estatales y municipales para el funcionamiento de los Centros de Rehabilitación, sin embargo el SNDIF no cuenta con un sistema de control para proporcionar información y hacer una evaluación en ingresos del Programa.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
84	En función de los objetivos del programa, ¿se han aplicado instrumentos de recuperación de costos (gasto que le genera al Estado la producción/entrega de servicios del programa)?	<b>No</b>

El programa no cuenta con un sistema que permita calcular los costos en función de los beneficios obtenidos en el cumplimiento de sus objetivos. En el Programa sólo se lleva a cabo un control presupuestal con base a la clasificación por objeto del gasto público.

En este sentido, hay que señalar que en la evaluación externa realizada en el año 2006, los evaluadores realizaron un trabajo de campo para analizar el costo-beneficio de los servicios prestados por el Programa. Así por ejemplo, en el eje de Profesionalización, la evaluación emitió el siguiente dictamen: el SNDIF “no cuenta con la información para medir los costos-beneficios. Sin embargo, entre los beneficios que tienen los alumnos es que si se compara el rango de colegiaturas de doce instituciones formadoras que ofrecen el grado de licenciatura el costo de las colegiaturas en los Centros del DIF son bajas. Sólo un centro está dentro del rango de 10 mil a 20 mil pesos que puede considerarse accesible en comparación con otras escuelas”.

No.	Pregunta	Respuesta
85	¿Existe una sistematización adecuada en la administración y operación del programa?	<b>Si</b>
<p>El Programa de manera mensual y anual, desde 1985, cuenta con un seguimiento de actividades y metas, lo cual hace de manera global y por centro. En este proceso de seguimiento, control y evaluación, el Sistema de Información de la Estructura Programática (SIEP) es el componente principal.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
86	¿Cuáles son los principales sistemas de información utilizados en la gestión del Programa?	
<p data-bbox="232 386 1396 726">El Programa cuenta con el Sistema de Información de la Estructura (SIEP) y con el Sistema Nacional de Información de la Asistencia Social, (SNIAS), disponibles actualmente vía Web. Permite revisar y evaluar los avances programáticos, los indicadores de gestión, focalizar las inversiones en función de la marginación de las localidades, administrar la documentación del sistema de gestión de los recursos de la cuenta pública, calidad, visualizar mapas de cobertura geográfica, y generar evidencia sobre la aplicación de cuenta publica de los 32 Centros Estatales DIF.</p> <p data-bbox="232 747 1396 1188">El sistema de información obtiene datos de los Centros de Rehabilitación en todo el país, y se encarga de hacer el seguimiento y el control de los procesos operativos que éstos realizan. La información que se procesa permite ver la cobertura y servicios que se brindan. Los usuarios del SNIAS pueden obtener estadísticas e indicadores estatales y municipales, realizar análisis de georeferenciación y obtener instantáneamente los expedientes digitalizados de las personas que requieren de asistencia social. De la misma forma el SNDIF puede obtener estadísticas e indicadores nacional y estatales, análisis de georeferenciación nacional y estatal y otros.</p>		



No.	Pregunta	Respuesta
87	En caso de que el Programa cuente con un padrón de beneficiarios, ¿existen mecanismos de actualización y depuración del padrón de beneficiarios o listado de beneficiarios?	<b>No</b>
<p>El programa no cuenta con un Padrón Nacional de personas con discapacidad, entendido éste como una base de datos que estructure y sistematice la información desagregada por característica de población. Este padrón es necesario para no duplicar acciones con el IMSS e ISSSTE y coordinar acciones con Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Economía, Secretaría del Trabajo y Previsión Social.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
88	¿Los mecanismos de actualización son los adecuados?	<b>No</b>

Al no contar con un Padrón de Beneficiarios, no existen mecanismos de actualización, actualización y se cae en la duplicidad de funciones y con ello en un uso ineficiente de los recursos.

Es por eso, que se insiste en la necesidad de que el Programa diseñe un padrón de beneficiarios ordenado y estandarizado, pues esto permitiría generar mecanismos que faciliten los cálculos para la información de los beneficios, cumplimiento de metas, y análisis económicos del Programa. Para ello se propone la celebración de convenios con INEGI, la Secretaría de Gobernación y gobiernos estatales y municipales para avanzar en la emisión de una Cedula Única de Identificación de Personas con Discapacidad.

No.	Pregunta	Respuesta
89	Con base en los indicadores de gestión y productos del programa, ¿el programa mostró progreso en la realización de sus Actividades y en la entrega de sus Componentes en 2006?	<b>Si</b>

Al tomar como indicadores las sesiones de terapia rehabilitatoria, ayudas funcionales y consultas médicas, el Programa a lo largo de su existencia ha mostrado una tendencia de ampliación de atención a su población objetivo. Con respecto a las sesiones de terapia rehabilitatorias, en 1980 se hicieron 99,600 y para junio de 2007, 1, 277,331, siendo el año de 2005 cuando mas sesiones se realizaron con 2, 626,738. Las ayudas funcionales pasaron de 1,150 en 1980 a 16,053 en junio de 2007; 35,911 representa las ayudas más altas que se otorgaron en 2001. En lo que respecta a las consultas médicas, éstas han tenido un comportamiento mas homogéneo, en 1980 fueron 557,000 y para junio de 2007 representaron 591,320, siendo 2005 el año en que más consultas se dieron a la población con discapacidad con 1, 148,143.

No.	Pregunta	Respuesta
90	¿Existe un Sistema de Rendición de Cuentas y Transparencia para los funcionarios que administran los fondos públicos del Programa?	<b>Si</b>

El Programa en particular y el SNDIF en lo general, cuentan con un Sistema de Rendición de Cuentas y Transparencia, el cual opera en su página Web. En este sistema se puede tener acceso a su estructura orgánica, facultades por unidad administrativa, directorio, remuneración por puesto, unidad de enlace, metas y objetivos, principales servicios, proceso para tener acceso a los servicios, presupuesto asignado y ejercido, evaluaciones y auditorias, marco normativo e informes de resultados.

Cabe hacer la observación que los rubros determinados por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información existen, pero en el momento de acceder a ellos marca error o señala que la información está en proceso de construcción, por lo que es recomendable que a la brevedad se resuelvan estos problemas.

No.	Pregunta	Respuesta
91	¿Existen y funcionan los mecanismos de transparencia establecidos en las ROP?	<b>Si</b>
<p>Los mecanismos de transparencia del Programa se encuentran establecidos en las Reglas de Operación 2008, que se refieren a la difusión y a los procedimientos para la presentación de quejas y denuncias. Con respecto a la difusión, las ROP se ajustan a lo dispuesto por los artículos 7 y 12 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, lo que cual verificado por el grupo evaluador en portal de transparencia de la página web del SNDIF.</p> <p>En cuanto a la promoción y divulgación de las acciones del Programa, se constató que la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social se coordina con los Sistemas Nacional y Estatales del DIF para dar a conocer la información, aunque no toda se encuentra disponible en línea, y en ocasiones la información no está actualizada, ya que se dan datos con retraso de dos años o más.</p> <p>En lo que se refiere a los mecanismos para la presentación de quejas y denuncias, éstas se realizan en forma directa, por escrito, ante la DGRAS o la Secretaría de la Función Pública; aunado a ello, se establecen otros canales como líneas telefónicas y portales web, los cuales funcionan de manera regular.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
92	¿El programa cuenta con mecanismos para difundir interna y externamente las evaluaciones y sus resultados?	<b>No</b>

No se encontraron evidencias de que exista un mecanismo de difusión de informe de actividades, logro de objetivos y cumplimiento de metas en los CREE, UBR y UMR, con la que los Centros pudieran hacer una evaluación de su eficiencia en términos operativos y de manera comparativa. Tampoco hay evidencias de difusión de los resultados en la población atendida.

Con respecto a la difusión de las evaluaciones, en el portal web se publicaron los resultados de las evaluaciones que ha tenido el Programa desde 2003; esta información es de fácil acceso y localización; sin embargo, sólo se difunden las evaluaciones externas, no así el resultado de las evaluaciones internas, las cuales realizan un seguimiento periódico de los recursos ejercidos, acciones y metas ejecutadas y alcanzadas.

# **Capítulo 5**

## **Percepción de la Población Objetivo**

No.	Pregunta	Respuesta
93	¿El programa cuenta con instrumentos que le permitan medir el grado de satisfacción de la población objetivo?	<b>Si</b>
<p>Desde 1991 los Centros de Rehabilitación tienen implementado un sistema de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios, a través del Programa Garantía de Calidad. En él se han integrado los trámites y servicios de alto impacto ciudadano (TySAIC) mediante la Carta Compromiso al Ciudadano en el proceso de consulta médica de primera vez; los criterios a evaluar son: imparcialidad, trato, honestidad y oportunidad.</p> <p>En cuanto a las acciones de rehabilitación, hasta 2005 en los CREE se aplicaba la Encuesta de Satisfacción a Usuarios, en donde evaluaban aspectos como la capacitación del personal; desempeño de funciones; número de personal, áreas físicas, mobiliario y equipo; limpieza de las instalaciones; asignación de presupuesto; y calidez en la atención. A partir de 2006 se dejó de aplicar; por la importancia que tiene para la evaluación y la toma de decisiones se recomienda volver a aplicarla, buscando ser un complemento de la Carta Compromiso al Ciudadano.</p>		



No.	Pregunta	Respuesta
94	¿Estos instrumentos son los mecanismos adecuados y permiten presentar información objetiva? Si no es así, ¿qué modificaciones propondría?	<b>Si</b>

Los instrumentos de evaluación de satisfacción de la población objetivo son adecuados, lo que no es adecuado es el sistema de registro y seguimiento, ya que sólo promueve el número de cuestionarios aplicados por Centro, pero no el grado de satisfacción; además requiere ser más integral, es decir, aplicarse al final del proceso de rehabilitación, de las consultas médicas, del otorgamiento de las ayudas y de la información proporcionada para prevenir la discapacidad.

Además, a la población objetivo se le deben otorgar otros instrumentos que le permitan comunicación con los tomadores de decisiones del Programa, para ello se recomienda un Sistema de Sugerencias y Quejas en los CREE, UBR y UMR, que opere mediante un sistema telefónico 01 800 controlado desde las oficinas centrales de programa. Este mecanismo permitirá un seguimiento más cercano a la población objetivo del impacto de las acciones del Programa.

No.	Pregunta	Respuesta
95	De la información que ha sido generada por estos instrumentos ¿cuál es el grado de satisfacción de la población objetivo?	
<p data-bbox="232 436 1382 678">El sistema de procesamiento de información no permite generar información que estime el grado de satisfacción de la población objetiva, aunado a que el instrumento se aplica únicamente en el servicio de consulta médica de primera vez, sin que exista un procedimiento estandarizado que dé seguimiento a la satisfacción del usuario durante todo el proceso de atención.</p> <p data-bbox="232 695 1382 884">En lo que se refiere al grado de satisfacción en la consulta médica de primera vez, según los reportes de avances y resultados del Programa para la Transparencia y el Combate a la Corrupción (POTCC), la población que tiene una percepción favorable representa el 94 % del total de encuestas aplicadas.</p>		

# **Capítulo 6**

## **Resultados**

No.	Pregunta	Respuesta
96	¿El programa recolecta regularmente información veraz y oportuna sobre sus indicadores de Propósito y Fin?	<b>Si</b>

El Sistema de Indicadores y Estructura Programática (SIEP) sólo pone énfasis en el seguimiento de actividades y metas, pero deja fuera componentes como: Fin, que según la Matriz de Indicadores 2008, es contribuir a la igualdad de oportunidades, y el Propósito, entendido como prevención, rehabilitación e integración. Por ello se recomienda actualizar el SIEP, para que permita un seguimiento y evaluación del grado del cumplimiento del Fin y Propósito.

No.	Pregunta	Respuesta
97	¿El programa ha llevado a cabo evaluaciones externas con metodologías rigurosas que le permitan medir el impacto del programa en la población objetivo (evaluaciones que permitan medir los avances en términos de su Propósito y Fin)?	<b>Si</b>
<p>Las evaluaciones realizadas por Axis Consultoría y El Colegio Mexiquense pusieron énfasis en la estructura, funcionamiento y logros del Programa, pero no se llegó a establecer la contribución en términos de igualdad de oportunidades, aunque sí permitieron evaluar el grado de cumplimiento de actividades como prevención, rehabilitación y consultas médicas.</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
98	Con base en las evaluaciones externas, ¿cuáles han sido los principales impactos del programa?	
<p>Entre 2003 y 2006, el Programa tuvo cuatro evaluaciones. En 2003, fue realizada por Axis Consultoría, que concluyó que el Programa se encuentra en rangos aceptables, siendo el beneficio social otorgado a la población discapacitada mayúsculo en virtud de la limitada oferta de servicios de rehabilitación.</p> <p>En 2004, El Colegio Mexiquense, A.C., resaltó que “los Centros de Rehabilitación atienden de manera satisfactoria al sector más vulnerable de la población discapacitada, con una atención personalizada y profesionalismo, mantienen una capacitación constante e impulsan el desarrollo y la formación profesional especializada de su personal no sólo en los aspectos de atención médica o de terapia rehabilitatoria sino que, además, impulsan proyectos innovadores de aplicación tecnológica por medio de la producción de prótesis y aparatos (órtesis) que potencian el objetivo principal de la reintegración social y familiar de las personas con capacidades diferentes por lo que sugerimos su continuidad”.</p> <p>En 2005, la misma institución resaltó que “el PAPER utiliza las bases y procedimientos del Sistema Nacional de Asistencia Social (SNAS) que promueve la prestación de los servicios de asistencia social que establece la Ley General de Salud, coordinando el acceso de los mismos, garantizando la concurrencia y colaboración de la Federación, las entidades federativas y los sectores social y privado.” Para 2006, concluyó que el “PAPER se han consolidado como programas importantes dentro de la institución y para la población que requiere atención. Los CREE y CRI en los estados son los encargados de proporcionar y ofrecer consultas médicas, paramédicas, psicológicas, terapias de lenguaje, rehabilitación, físicas y pláticas de orientación acerca de la discapacidad. Además, impulsan proyectos innovadores de aplicación tecnológica como la producción a distancia de órtesis y prótesis mediante sistemas computarizados (CAD-CAM), tele rehabilitación y la Red Nacional de Centros de Computación con Tecnología Adaptada (CTA) para personas con discapacidad.”</p>		

No.	Pregunta	Respuesta
99	¿El diseño y la operación del Programa permiten realizar una evaluación de impacto rigurosa? Si no es así, explicar y proponer los ajustes necesarios para que sean compatibles.	<b>Si</b>

El registro sistematizado de actividades y metas que hace el programa desde 1987, permite contar con información para una evaluación de su evolución en el tiempo, sin embargo se requiere incorporar en el Sistema de Información de la Estructura Programática a la población potencial y objetivo y cruzar esta información con las actividades y metas, generando un índice que permita evaluar el impacto en términos de acciones.

Se recomienda utilizar como variables las sesiones de terapia rehabilitatoria, ayudas funcionales y consultas médicas, presentándolas de manera anual y desglosada por Centro.

No.	Pregunta	Respuesta
100	Con base en la información obtenida de los distintos instrumentos, ¿el programa ha demostrado adecuado progreso en alcanzar su Propósito y Fin? Especificar los principales resultados	<b>Si</b>

El Programa se ha consolidado en términos de atención a su población objetivo, convirtiéndose en una alternativa muy importante de atención a la población con discapacidad; por medio de los Centros de Rehabilitación atienden de manera satisfactoria a la población con discapacidad. Esto representa la oportunidad de convertirse en un espacio de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los gobiernos municipales y los sectores público y privado.

Los resultados más relevantes es que para 2006, llevo a cabo 2, 516,087 sesiones de terapia rehabilitatoria, 29,434 ayudas funcionales, y 1, 120,022 consultas médicas. Para consolidarse y alcanzar su Propósito y Fin, el Programa requiere de un diagnóstico de la discapacidad en México, de un plan estratégico de mediano y largo plazo, identificar su población objetivo en términos de su capacidad institucional instalada, actualizar el sistema de registro de actividades y metas conforme al sistema de indicadores propuesto en 2008 y medir el grado de satisfacción de la población objetivo al final del proceso de rehabilitación.



# **Capítulo 7**

## **Fortalezas, Retos y Recomendaciones**

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Referencia	Recomendación Referencia de la recomendación
<b>Fortaleza y Oportunidades</b>			
Diseño	Población potencial claramente identificable	Preguntas 23, 24.	Elaborar un diagnóstico que permita definir la población objetivo de acuerdo con la infraestructura y los recursos financieros y humanos del Programa (CREE, UBR, UMR)
	Congruencia entre objetivos PND-SNDIF-PNPCD	Preguntas 6 y 7	Reformular el Programa para lograr una mejor adecuación de los componentes con el fin.
	Información sistematizada y actualizada	Preguntas 85, 86 y 87	Elaborar un diagnóstico para analizar la evolución de la problemática del Programa y las acciones estratégicas implantadas para hacerle frente.
	Diseñar un programa pertinente y viable	Preguntas 35, 36 y 37	Elaborar un diagnóstico que permita reconocer de manera integral los principales aspectos estratégicos de la organización y la ubicación del Programa en dicho esquema, realizando un análisis comparado del programa con otros países en términos de las políticas públicas implantadas.
	Establecer un sistema de seguimiento, control y evaluación que impulse la eficiencia y la eficacia	Preguntas 77, 78 y 79	Propiciar la creación de una Comisión Intergubernamental de atención a la población con discapacidad.
<b>Debilidad o amenaza</b>			
Diseño	No esta delimitada la población objetivo	Preguntas 49 y 50	Elaborar un diagnóstico que permita definir la población objetivo de acuerdo con la infraestructura y los recursos financieros y humanos del Programa (CREE, UBR, UMR)
	Implantar acciones que no correspondan a la prioridad de necesidades de la población objetivo	Preguntas 37 y 38	Reformular el Programa para lograr una mejor adecuación de las actividades con el fin.
	Quedar rezagados a estrategias más integrales en la forma de atender la discapacidad	Preguntas 27 y 28	Elaborar un diagnóstico para analizar la evolución de la problemática del Programa y las acciones implantadas para hacerle frente.
	Débil coordinación intergubernamental	Preguntas 32, 33 y 34	Propiciar la creación de una Comisión Intergubernamental de atención a la población con discapacidad.
	Ausencia de un diagnóstico integral que dé cuenta de la problemática de la Institución y del Programa	Preguntas 1 y 2	Elaborar un diagnóstico que permita reconocer de manera integral los principales aspectos estratégicos de la organización y la ubicación del Programa en dicho esquema, realizando un análisis comparado del programa con otros países en términos de las políticas públicas implantadas.

# **Capítulo 8**

## **Conclusiones**

El Programa de Atención a Personas con Discapacidad es un conjunto de acciones que tienen como objetivo prevenir y atender a las personas que presentan alguna discapacidad y que están en una situación de vulnerabilidad social.

El Programa esta consolidado en términos institucionales, y cuenta con infraestructura en 26 de las 32 entidades federativas, a través de los Centros de Rehabilitación, las Unidades Básicas de Rehabilitación y las Unidades Móviles de Rehabilitación, los Centros de Rehabilitación Integral, y los Centros Nacionales Modelos. Los cuales tienen como objetivo la prevención, la atención de las personas con discapacidad y la formación de recursos humanos para la atención de la discapacidad.

Cabe señalar que la evaluación del Programa en materia de diseño tuvo como objetivo evaluar la consistencia de su diseño, planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, y percepción de la población objetiva y resultados. La evaluación del diseño contribuye a la retroalimentación del diseño y de la gestión del Programa.

El Programa de Atención a Personas con Discapacidad en su diseño, tiene identificada su problemática, a partir de las necesidades que plantean los Centros, pero se carece de un diagnóstico integral de la problemática desglosado por atributo de la población potencial.

La Matriz del Marco Lógico del Programa es congruente con el objetivo estratégico No. 3 y el No. 5 del SNDIF, ya que están planteados en términos de "igualdad de oportunidades" (objetivo estratégico número 3) y "profesionalización" (objetivo estratégico número 5).

Respecto a la planeación estratégica hay que señalar que el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, sólo opera con programas de planeación anual y no cuenta con una planeación estratégica a ni a largo ni a mediano plazo.

Respecto a la cobertura y focalización hay que resaltar que el Programa no cuenta con un padrón de beneficiarios, y por ello no se puede evaluar la cobertura del mismo.

El Programa en general, respeta las Reglas de Operación del Programa, a pesar de contar y cumplir con éstas Reglas, hay que señalar que éstas han cambiado periódicamente, y debido a ello es difícil hacer un análisis comparativo entre un año y otro ya que los cambios afectan a las actividades y procesos de atención y detección de los beneficiarios del Programa.

Uno de los puntos críticos dentro del Programa es la ausencia de un sistema que identifique, cuantifique y sistematice los costos de operación, que le permita, valorar el costo de los servicios prestados a los usuarios. De esta manera el Programa, podría calcular cuál es el costo del servicio prestado por persona.

El instrumento de la medición de la población objetivo es el adecuado, lo que no es adecuado es el sistema de registro y seguimiento, ya que sólo pone énfasis en el inicio del proceso.

Por todo lo anterior, se le hacen las siguientes recomendaciones al Programa:

- 1) Elaborar un diagnóstico de las personas con discapacidad en México.
- 2) Incorporar al Programa la planeación estratégica a mediano y largo plazo.
- 3) Crear un órgano que coordine los diferentes programas y proyectos a nivel nacional de atención a personas con discapacidad, de tal manera que se logre instituir una política pública coherente coordinada y estable de atención a la población con discapacidad en México.
- 4) Actualizar el Sistema de Información de la Estructura Programática, para que pueda medir costos, y evaluar el Propósito y el Fin, de tal manera que se convierta en un insumo para la planeación estratégica y la toma de decisiones.
- 5) Hacer una evaluación integral de la percepción de los usuarios de los servicios prestados por el Programa.

## **Bibliografía**

*Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia publica la asignación de los recursos y distribución de la población objetivo en el ámbito estatal, de los Programas de Atención a Personas con Discapacidad, de Atención a la Infancia y Adolescencia y el de Atención a Familias y Población Vulnerable, considerados como transferencias previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2006.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

*Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia publica la asignación de los recursos y distribución de la población objetivo en el ámbito estatal, de los Programas de Atención a Personas con Discapacidad, de Atención a la Infancia y Adolescencia y el de Atención a Familias y Población Vulnerable, considerados como transferencias previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2007.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

*Bases para el desarrollo de modelos de asistencia social, 2005.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

*Centros de Rehabilitación que operan en las modalidades centralizada y descentralizada, 2007.* Unidad de Asistencia e Integración Social. Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.

*Diagnóstico de las Escuelas de Terapia 2003.* Dirección de Rehabilitación. Subdirección de Enseñanza e Investigación. Departamento de Formación de Paramédicos.

*Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2006.* DOF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

*Guía de Desarrollo. Rehabilitación Simple, 2007.* Subdirección General de Asistencia e Integración Social. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social.

*Informe de Actividades Enero – Diciembre 2006.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

*Informe de Actividades Enero – Septiembre 2007.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

*Informe final de la evaluación de los resultados de los programas sujetos a reglas del SNDIF para el ejercicio 2006.* El Colegio Mexiquense, A.C. 2007.

*Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad y de Atención a Personas con Discapacidad.* El Colegio Mexiquense, A.C. 2005.

*Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas sujetos a reglas de operación a cargo del DIF nacional.* El Colegio Mexiquense, A.C. 2006.

*Ley de Asistencia Social, 2006.* DOF, 2004

*Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, 2007.* DOF, 2003

*Ley General de las Personas con Discapacidad, 2007.* DOF, 2005

*Libro Blanco. Ampliación de la Capacidad Instalada para la Atención Integral de Personas con Discapacidad, 2006.* Unidad de Asistencia e Integración Social. Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.

*Libro Blanco: Sistema Nacional de Información de la Asistencia Social, (SNIAS). Antes Sistema de Información Federal, Estatal y Municipal (SIFEM), 2006.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social

*Manual de Procedimientos del Departamento Administrativo del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación para la Rehabilitación e Integración Educativa “Gaby Brimmer”, 2006.* Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.



*Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad, 2006.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Dirección de Rehabilitación.

*Procedimiento para administrar los recursos financieros del Centro Nacional Modelo Atención, Investigación y Capacitación para la Rehabilitación e Integración de Personas Ciegas y Débiles Visuales, 2005.* Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social

*Procedimiento para elaborar e integrar la programación anual de metas institucionales e indicadores del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, 2005.* Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. Subdirección General de Asistencia e Integración Social.

*Programa Anual de Trabajo 2007.* Programa de atención a personas con discapacidad.

*Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, 2006.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

*Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, 2008.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

*Seguimiento y análisis de riesgos de corrupción del Sistema Nacional DIF, 2007.* Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Secretaría de la Función Pública.

*Tiempos y Movimientos. Estimación de la productividad individual de los recursos humanos, 2001.* Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social. Dirección de Rehabilitación. Subdirección de Unidades Operativas en los Estados.

## **Anexos**



IV. FIN Y PROPÓSITO

4.1 Describa el Fin del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

**Contribuir a la igualdad de oportunidades para el desarrollo de la población con discapacidad**

---

---

---

---

---

---

---

4.2 Describa el Propósito del programa (en un espacio máximo de 900 caracteres):

**Disminuir la incidencia de discapacidad e integrar a las personas con discapacidad a los ámbitos familiar y social con plenos derechos e independencia a través de la prevención y la atención integral.**

---

---

---

---

---

---

---

---

V. ÁREA DE ATENCIÓN

5.1 ¿Cuál es la principal área de atención del programa? (puede escoger varios)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agricultura, ganadería y pesca                 | <input type="checkbox"/> Empleo  |
| <input type="checkbox"/> Alimentación                                   | <input type="checkbox"/> Comunicaciones y transportes  |
| <input type="checkbox"/> Ciencia y tecnología                           | <input type="checkbox"/> Equipamiento urbano: drenaje, alcantarillado, Alumbrado, pavimentación, etc |
| <input type="checkbox"/> Cultura y recreación                           | <input type="checkbox"/> Medio ambiente y recursos naturales   |
| <input type="checkbox"/> Deporte  | <input type="checkbox"/> Migración   |
| <input type="checkbox"/> Derechos y justicia                            | <input type="checkbox"/> Provisión / equipamiento de vivienda  |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo empresarial, industrial y comercial | <input checked="" type="checkbox"/> Salud  |
| <input type="checkbox"/> Sociedad civil organizada                      | <input type="checkbox"/> Seguridad social  |
| <input type="checkbox"/> Desastres naturales                            | <input type="checkbox"/> Otros   |
| <input type="checkbox"/> Educación                                      |  |

(especifique): \_\_\_\_\_

## VI. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

6.1 ¿En qué entidades federativas el programa ofrece ofrece sus apoyos? (sólo marque una opción)

En las 31 entidades federativas y en el D.F; \_\_\_\_\_ →

Pase a la pregunta 6.2

En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; \_\_\_\_\_ →

Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes                 | <input checked="" type="checkbox"/> Distrito Federal | <input checked="" type="checkbox"/> Morelos         | <input type="checkbox"/> Sinaloa               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Baja California     | <input checked="" type="checkbox"/> Durango          | <input checked="" type="checkbox"/> Nayarit         | <input checked="" type="checkbox"/> Sonora     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Baja California Sur | <input checked="" type="checkbox"/> Guanajuato       | <input checked="" type="checkbox"/> Nuevo León      | <input checked="" type="checkbox"/> Tabasco    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Campeche            | <input checked="" type="checkbox"/> Guerrero         | <input checked="" type="checkbox"/> Oaxaca          | <input checked="" type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input type="checkbox"/> Chiapas                        | <input type="checkbox"/> Hidalgo                     | <input checked="" type="checkbox"/> Puebla          | <input type="checkbox"/> Tlaxcala              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chihuahua           | <input checked="" type="checkbox"/> Jalisco          | <input checked="" type="checkbox"/> Querétaro       | <input checked="" type="checkbox"/> Veracruz   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coahuila            | <input checked="" type="checkbox"/> México           | <input checked="" type="checkbox"/> Quintana Roo    | <input checked="" type="checkbox"/> Yucatán    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Colima              | <input checked="" type="checkbox"/> Michoacán        | <input checked="" type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input checked="" type="checkbox"/> Zacatecas  |

No especifica

6.2 ¿En qué entidades federativas el programa entregó sus apoyos en el ejercicio fiscal anterior? (sólo marque una opción)

En las 31 entidades federativas y en el D.F; \_\_\_\_\_ →

Pase a la pregunta 6.3

En las 31 entidades federativas, con excepción del D.F; \_\_\_\_\_ →

Sólo en algunas entidades federativas. Seleccione las entidades:

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aguascalientes                 | <input checked="" type="checkbox"/> Distrito Federal | <input checked="" type="checkbox"/> Morelos         | <input type="checkbox"/> Sinaloa               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Baja California     | <input checked="" type="checkbox"/> Durango          | <input checked="" type="checkbox"/> Nayarit         | <input checked="" type="checkbox"/> Sonora     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Baja California Sur | <input checked="" type="checkbox"/> Guanajuato       | <input checked="" type="checkbox"/> Nuevo León      | <input checked="" type="checkbox"/> Tabasco    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Campeche            | <input checked="" type="checkbox"/> Guerrero         | <input checked="" type="checkbox"/> Oaxaca          | <input checked="" type="checkbox"/> Tamaulipas |
| <input type="checkbox"/> Chiapas                        | <input type="checkbox"/> Hidalgo                     | <input checked="" type="checkbox"/> Puebla          | <input type="checkbox"/> Tlaxcala              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chihuahua           | <input checked="" type="checkbox"/> Jalisco          | <input checked="" type="checkbox"/> Querétaro       | <input checked="" type="checkbox"/> Veracruz   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coahuila            | <input checked="" type="checkbox"/> México           | <input checked="" type="checkbox"/> Quintana Roo    | <input checked="" type="checkbox"/> Yucatán    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Colima              | <input checked="" type="checkbox"/> Michoacán        | <input checked="" type="checkbox"/> San Luis Potosí | <input checked="" type="checkbox"/> Zacatecas  |

No especifica

No aplica porque el programa es nuevo

6.3 ¿El programa focaliza a nivel municipal?

Sí

No / No especifica

6.4 ¿El programa focaliza a nivel localidad?

Sí

No / No especifica

6.5 ¿El programa focaliza con algún otro criterio espacial?

Sí

especifique \_\_\_\_\_

No

6.6 El programa tiene focalización: (marque sólo una opción)

Rural

Urbana

Ambas

No especificada

6.7 El programa focaliza sus apoyos en zonas de marginación: (puede seleccionar varias)

Muy alta

Alta

Media

Baja

Muy baja

No especificada

6.8 ¿Existen otros criterios de focalización?

No →

Sí

Pase a la sección VII

6.9 Especificar las características adicionales para focalizar (en un espacio máximo de 900 caracteres).

**El SNDIF opera el Programa de Atención a Personas con Discapacidad en 34 centros de rehabilitación establecidos en 26 entidades federativas y el Distrito Federal de la siguiente forma: el SNDIF opera directamente 4 Centros de Rehabilitación en el Distrito Federal; 20 Centros de Rehabilitación en coordinación con 19 Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) en la modalidad centralizada y 10 Centros de Rehabilitación en la modalidad descentralizada. Si bien es cierto que se cuentan con unidades móviles, el principal criterio de focalización es la ubicación de los centros de**

**rehabilitación.**

**VII. POBLACIÓN OBJETIVO**

7.1 Describe la población objetivo del programa (en un espacio máximo de 400 caracteres):

**La población objetivo se conforma por las personas con discapacidad temporal o permanente o aquella en riesgo de presentarla en las modalidades neuromotora, visual, auditiva, de lenguaje e intelectual, como consecuencia de malformaciones congénitas, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico-degenerativas, accidentes y otras patologías, así como sus familias.**

**VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)**

8.1 Indique el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal del año en curso (\$):<sup>2</sup>

				3	8	8	5	0	0	0	0	0
--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8.2 Indique el presupuesto modificado del año en curso (\$):<sup>3</sup>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS**

9.1 El programa beneficia exclusivamente a: (marque sólo una opción)

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adultos y adultos mayores | <input type="checkbox"/> Mujeres   |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes                   | <input type="checkbox"/> Migrantes |
| <input type="checkbox"/> Niños                     | <input type="checkbox"/> Otros     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Discapacitados | Especifique: _____                 |
| <input type="checkbox"/> Indígenas                 | <input type="checkbox"/> No aplica |

En el siguiente cuadro deberá responder las preguntas para cada uno de los tipos de beneficiarios identificados por el programa. En consecuencia, podrá tener hasta cinco tipos de beneficiarios identificados en la pregunta 9.2 y en el resto de las preguntas que ahondan sobre las características de cada uno de ellos (preguntas 9.3 a 9.10). Un mismo tipo de beneficiario no podrá ocupar más de un renglón. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

9.2 ¿A quiénes (o a qué) beneficia directamente el programa? (puede escoger varias)	9.3 Los beneficiarios directos ¿son indígenas?	9.4 Los beneficiarios directos ¿son personas con discapacidad?	9.5 Los beneficiarios directos ¿son madres solteras?	9.6 Los beneficiarios directos ¿son analfabetos?	9.7 Los beneficiarios directos ¿son migrantes?	9.8 Los beneficiarios directos ¿se encuentran en condiciones de Pobreza?	9.8.1 ¿en qué tipo de pobreza?	9.9 Los beneficiarios directos ¿tienen un nivel de ingreso similar?	9.10 Los beneficiarios directos ¿forman parte de algún otro grupo vulnerable?
Individuo y/u hogar.....01 Empresa u organización .....02 Escuela.....03 Unidad de salud.....04 Territorio...05	Sí.... 01 No....02	Sí.... 01 No.... 02	Sí... 01 No... 02	Sí ... 01 No ...02	Sí ... 01 No ...02	Sí.... 01 No....02	Alimentaria .....01 Capacidades s....02 Patrimonial ....03 No especifica... 04	Sí.... 01 No...02	Sí.... 01 (especifique) No...02
<b>Código</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>	<b>Código</b>
01	02		02	02	02				

<sup>2</sup> El formato que deberá ser entregado en agosto de 2007 indicará el presupuesto de 2007. En cambio, el formato que deberá ser entregado en marzo 2008 señalará el presupuesto de 2008.

<sup>3</sup> Ibíd.





## ANEXO II

### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

- Objetivo 1. Coordinar el sistema nacional de asistencia social pública y privada para brindar servicios en la materia por medio de programas, lineamientos y mecanismos de seguimiento y operación.
- Objetivo 2. Fortalecer e impulsar el desarrollo integral de la familia, a través de la promoción y aplicación de políticas públicas, programas y acciones.
- Objetivo 3. Promover la igualdad de oportunidades para el desarrollo de las persona, la familia y la comunidad, en situación de riesgo o vulnerabilidad social.
- Objetivo 4. Prevenir los riesgos y la vulnerabilidad social con la participación corresponsable del individuo, la familia y la comunidad, bajo el principio del desarrollo humano sustentable.
- Objetivo 5. Profesionalizar los servicios de asistencia social mediante el diseño y la aplicación de modelos de atención, criterios normativos de calidad, competencias laborales, investigaciones y sistemas de información.
- Objetivo 6. Difundir y promover el respeto a los Derechos de la Infancia en coordinación con organismos internacionales, gobiernos, iniciativa privada y organizaciones de la sociedad civil.

### ANEXO III

Entrevistas y/o talleres realizados. Nombre de las personas entrevistadas y participantes de los talleres participativos, así como las fechas en las cuáles se llevaron a cabo.

EVENTO	ASISTENTES	FECHA
Reunión de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beatriz Eugenia Guerrero Zepeda (Subdirección de Enseñanza e Investigación)</li> <li>• Dra. Cecilia Ruiz Lozano (Subdirección de Unidades Operativas en los Estados)</li> <li>• Dr. Luis S. Rosales Pérez (Dirección de Rehabilitación)</li> <li>• Víctor Báez (Dirección General de Programación y Presupuesto)</li> </ul>	03 de agosto de 2007
Reunión de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beatriz Eugenia Guerrero Zepeda (Subdirección de Enseñanza e Investigación)</li> <li>• Dra. Cecilia Ruiz Lozano (Subdirección de Unidades Operativas en los Estados)</li> <li>• Dr. Luis S. Rosales Pérez (Dirección de Rehabilitación)</li> <li>• Rubicela Guzmán Acosta (Dirección General de Programación y Presupuesto)</li> </ul>	23 de octubre de 2007
Reunión de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ángel Arvizú Muñoz (Departamento de Epidemiología)</li> <li>• Beatriz Eugenia Guerrero Zepeda (Subdirección de Enseñanza e Investigación)</li> <li>• Dra. Cecilia Ruiz Lozano (Subdirección de Unidades Operativas en los Estados)</li> <li>• Dr. Luis S. Rosales Pérez (Dirección de Rehabilitación)</li> <li>• Isabel Celis Villalba (Subdirección de Rehabilitación)</li> </ul>	22 de noviembre de 2007
Reunión de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ángel Arvizú Muñoz (Departamento de Epidemiología)</li> <li>• Beatriz Eugenia Guerrero Zepeda (Subdirección de Enseñanza e Investigación)</li> <li>• Rubicela Guzmán Acosta (Dirección General de Programación y Presupuesto)</li> <li>• Amalia Leticia Méndez Lemus (Subdirección de Unidades Operativas de los Estados)</li> <li>• Rita Solís Moreno (Subdirección de Unidades Operativas de los Estados)</li> </ul>	22 de febrero de 2008
Reunión de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ángel Arvizú Muñoz (Departamento de Epidemiología)</li> <li>• Beatriz E. Guerrero Zavala (Subdirección de Enseñanza e Investigación)</li> </ul>	03 de marzo de 2008

## ANEXO IV

### Instrumentos de recolección de información.

1. *Diagnóstico de las Escuelas de Terapia 2003.*  
Dirección de Rehabilitación. Subdirección de Enseñanza e Investigación.  
Departamento de Formación de Paramédicos.
2. *Centros de Rehabilitación que operan en las modalidades centralizada y descentralizada, 2007.*  
Unidad de Asistencia e Integración Social. Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.
3. *Tiempos y Movimientos. Estimación de la productividad individual de los recursos humanos, 2001.*  
Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social. Dirección de Rehabilitación.  
Subdirección de Unidades Operativas en los Estados.
4. *Libro Blanco. Ampliación de la Capacidad Instalada para la Atención Integral de Personas con Discapacidad, 2006.*  
Unidad de Asistencia e Integración Social. Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.
5. *Guía de Desarrollo. Rehabilitación Simple, 2007.*  
Subdirección General de Asistencia e Integración Social. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social.
6. *Procedimiento para elaborar e integrar la programación anual de metas institucionales e indicadores del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, 2005.*  
Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. Subdirección General de Asistencia e Integración Social.
7. *Informe de Actividades Enero – Septiembre 2007.*  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
8. *Informe de Actividades Enero – Diciembre 2006.*  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
9. *Seguimiento y análisis de riesgos de corrupción del Sistema Nacional DIF, 2007.*  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Secretaría de la Función Pública.

10. *Manual de Procedimientos del Departamento Administrativo del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación para la Rehabilitación e Integración Educativa "Gaby Brimmer", 2006.*  
Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.
11. *Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad y de Atención a Personas con Discapacidad.*  
El Colegio Mexiquense, A.C. 2005.
12. *Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas sujetos a reglas de operación a cargo del DIF nacional.*  
El Colegio Mexiquense, A.C. 2006.
13. *Informe final de la evaluación de los resultados de los programas sujetos a reglas del SNDIF para el ejercicio 2006.*  
El Colegio Mexiquense, A.C. 2007.
14. *Bases para el desarrollo de modelos de asistencia social, 2005*  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
15. *Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2006.*  
DOF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
16. *Ley de Asistencia Social, 2006*  
DOF, 2004
17. *Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación, 2007.*  
DOF, 2003
18. *Ley General de las Personas con Discapacidad, 2007.*  
DOF, 2005
19. *Modelo Coordinador de Atención a Personas con Discapacidad, 2006.*  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Dirección de Rehabilitación.
20. *Programa Anual de Trabajo 2007.*  
Programa de atención a personas con discapacidad.
21. *Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, 2006.*  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
22. *Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, 2008.*  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
23. *Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia publica la asignación de los recursos y distribución de la población objetivo en el ámbito estatal, de los Programas de Atención a Personas con Discapacidad, de*

*Atención a la Infancia y Adolescencia y el de Atención a Familias y Población Vulnerable, considerados como transferencias previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2006.*

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

24. *Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia publica la asignación de los recursos y distribución de la población objetivo en el ámbito estatal, de los Programas de Atención a Personas con Discapacidad, de Atención a la Infancia y Adolescencia y el de Atención a Familias y Población Vulnerable, considerados como transferencias previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de 2007.*

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

25. *Procedimiento para administrar los recursos financieros del Centro Nacional Modelo Atención, Investigación y Capacitación para la Rehabilitación e Integración de Personas Ciegas y Débiles Visuales, 2005.*

Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social

26. *Libro Blanco: Sistema Nacional de Información de la Asistencia Social, (SNIAS). Antes Sistema de Información Federal, Estatal y Municipal (SIFEM), 2006.*

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social

## ANEXO V

Bases de datos de gabinete utilizadas para el análisis en formato electrónico.

1. Apéndice A de la Encuesta de Satisfacción a Usuarios.doc
2. Estructura programática concertada, 2007.xls
3. Informe histórico para la Secretaría de Salud sobre acciones y apoyos a personas con discapacidad, 2007. xls
4. Encuesta de Satisfacción a Usuarios. Consulta médica de primera vez.doc
5. Carta de consentimiento informado.doc
6. Reporte de avances y resultados del POTCC. Primer trimestre 2006. xls
7. Reporte de avances y resultados del POTCC. Segundo trimestre 2006. xls
8. Reporte de avances y resultados del POTCC. Tercer trimestre 2006. xls
9. Reporte de avances y resultados del POTCC. Enero – Diciembre 2006. xls
10. Seguimiento de recomendaciones 2006. xls
11. Análisis Ejecutivo del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. ppt
12. Objetivos estratégicos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2007. ppt
13. Programación calendarizada mensual de las acciones del Programa, 2007. xls
14. Estructura programática del Programa 2007. xls
15. Presupuesto modificado y ejercido del Programa de atención a personas con discapacidad, 2000-2007. xls
16. Cuadro 1. Cobertura Anual del Programa de Atención a Personas con Discapacidad 2006-2007.

Cuadro No. 1					
Cobertura Anual del Programa de Atención a Personas con Discapacidad					
2006-2007					
Año	Población Potencial (PP)	Población Objetivo (PO)	Población Atendida (PA)	Cobertura del Programa (PA/PP x 100)	Eficiencia de Cobertura (PA/PO x 100)
2006	1'735,307	152,825	105,406	$(105,406/1'735,307) \times 100 = 6.07$	$(105,406/152,825) \times 100 = 68.97$
2007	1'735,307	173,068	110,023	$(110,023/1'735,307) \times 100 = 6.34$	$(110,023/173,068) \times 100 = 63.57$

**ANEXO VI.**

**PROPUESTA DE MATRIZ DE INDICADORES PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>FORMULA DE CÁLCULO</b>	<b>FRECUENCIA DE MEDICIÓN</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p><b>1. FIN</b> Contribuir a la igualdad de oportunidades para el desarrollo de la población con discapacidad</p>	<p>1.1. Índice de personas con discapacidad Integradas socialmente</p>	<p>1.1.1. Número de Personas dada de alta e integradas a la familia y a la sociedad <math>\frac{\quad}{\quad} \times 100</math> Número de personas atendidas por primera vez</p>	<p>Anual</p>	<p>Censos y Conteos Nacionales de Población y Vivienda. Estudios académicos relacionados</p>	<p>Los factores económicos , sociales y culturales del entorno que dan origen a la desigualdad social no se incrementan</p>
<p><b>2. PROPÓSITO</b> Promover e instrumentar acciones de detención temprana, prevención de la discapacidad, rehabilitación e integración social en los ámbitos familiar, escolar y laboral principalmente dirigida a la población con discapacidad y en riesgo de presentarla, con la finalidad de contribuir al ejercicio pleno de sus derechos y generación de oportunidades para su propio desarrollo.</p>	<p>2.1. Porcentaje de disminución en la incidencia de riesgos y enfermedades que ocasionen discapacidad.</p>	<p>2.1.1. Número de servicios y apoyos otorgados a personas con discapacidad durante el periodo <math>\frac{\quad}{\quad} \times 100</math> Número de servicios y apoyos solicitados por personas con discapacidad.</p>	<p>Anual</p>	<p>Registros Administrativos.</p>	<p>Las personas con discapacidad atendidas permanecen o reciben los beneficios de los programas a todo lo largo del periodo de intervención.</p>

RESUMEN NARRATIVO	ENUNCIADO	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>3. COMPONENTES</b></p> <p>3.1. Población en general recibieron información sobre la prevención de la discapacidad.</p>	<p>3.1.1. Porcentaje de personas que reciben información sobre prevención de la discapacidad</p>	<p>3.1.1.1 Eficacia</p> <p>Número de personas que reciben información sobre prevención de la discapacidad en t</p> <p>-----x100</p> <p>Total de personas programadas para recibir información sobre prevención de la discapacidad</p>	<p>Semestral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de Metas y Formatos SISP</li> <li>• Informes documentales</li> <li>• Sistema de Estructura Programática</li> </ul>	<p>Las personas con discapacidad, en riesgo de presentarla y sus familias se comprometan y participen activamente en el Proceso de rehabilitación integral.</p> <p>Se genere una actitud positiva por parte de la sociedad en general hacia la situación de la discapacidad para facilitar el proceso de integración social</p> <p>La sociedad en general genere la accesibilidad y las oportunidades para el desarrollo de las personas con discapacidad.</p>
<p>3.2. Población en riesgo de presentar discapacidad y sus familias recibieron, accesoria, canalización y fueron detectadas oportunamente</p>	<p>3.2.1. Porcentaje de acciones para la prevención de la discapacidad</p>	<p>3.2.1.1. Número de acciones realizadas para la prevención y detección oportuna de la discapacidad</p> <p>-----x100</p> <p>Total de acciones programadas para la prevención y para la detección</p>	<p>Semestral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de Metas y Formatos SISP</li> <li>• Informes documentales</li> <li>• Sistema de Estructura Programática</li> </ul>	<p>Las personas con discapacidad, en riesgo de presentarla y sus familias se comprometan y participen activamente en el Proceso de rehabilitación integral.</p> <p>Se genere una actitud positiva por parte de la sociedad en general hacia la situación de la discapacidad para facilitar el proceso de integración social</p> <p>La sociedad en general genere la accesibilidad y</p>



RESUMEN NARRATIVO	ENUNCIADO	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
					las oportunidades para el desarrollo de las personas con discapacidad.
3.3. Población con discapacidad y en riesgo de presentarla recibieron los servicios de rehabilitación integral : Atención medica especializada, atención paramédica, terapias y tratamientos rehabilitatorios apoyos diagnósticos, órtesis prótesis y ayudas funcionales	3.3.1. Porcentaje de acciones para la atención de las personas con discapacidad.	3.3.1.1. Número de acciones de valoración y tratamiento de la discapacidad $\frac{\text{Número de acciones de valoración y tratamiento de la discapacidad}}{\text{Sobre el total de las acciones programadas para el tratamiento de la discapacidad.}} \times 100$	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de Metas y Formatos SISP</li> <li>• Informes documentales</li> <li>• Sistema de Estructura Programática</li> </ul>	<p>Las personas con discapacidad, en riesgo de presentarla y sus familias se comprometan y participen activamente en el Proceso de rehabilitación integral.</p> <p>Se genere una actitud positiva por parte de la sociedad en general hacia la situación de la discapacidad para facilitar el proceso de integración social</p> <p>La sociedad en general genere la accesibilidad y las oportunidades para el desarrollo de las personas con discapacidad.</p>
3.4. Profesionalización	3.4.1. Porcentaje de acciones para profesionalización para la atención de las personas con discapacidad.	3.4.1.1. Número de acciones realizadas para la profesionalización para la atención a personas con discapacidad. $\frac{\text{Número de acciones realizadas para la profesionalización para la atención a personas con discapacidad.}}{\text{Número de acciones programadas para la profesionalización para la atención a personas con discapacidad.}} \times 100$	Semestral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trípticos</li> <li>• Página web institucional</li> <li>• Convocatoria</li> <li>• Programas operativos de las Sedes</li> <li>• Manuales y Reglamentos.</li> </ul>	<p>Que los aspirantes aprueben el examen nacional de aspirantes a residencias médicas.</p> <p>Apoyo de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud</p>

RESUMEN NARRATIVO	ENUNCIADO	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
					Aprobación oportuna de la normatividad.
	3.4.2. Índice de eficiencia formativa en los Centros de Rehabilitación (Médicos Especialistas y Lic. en Terapia).	3.4.2.1. Alumnado que cumple con los requisitos de egreso en el año escolar -----x100 Total del alumnado programado para egresar en el año escolar.	Anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trípticos</li> <li>• Página web institucional</li> <li>• Convocatoria</li> <li>• Programas operativos de las Sedes</li> <li>• Manuales y Reglamentos</li> </ul>	<p>Que los aspirantes aprueben el examen nacional de aspirantes a residencias médicas.</p> <p>Apoyo de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud</p> <p>Aprobación oportuna de la normatividad.</p>
<p><b>4. ACTIVIDADES</b></p> <p>4.1. PARA LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD</p> <p>4.1.1. Elaboración del programa de prevención de discapacidad.</p> <p>4.1.2. Elaboración del material informativo sobre orientación y prevención de la discapacidad</p> <p>4.1.3. Programación de las visitas a diferentes instancias para las acciones de orientación y prevención de la discapacidad.</p>	4.1. Porcentaje de orientación de eventos informativos de sensibilización y prevención de la discapacidad.	4.1.1. Número de eventos que se realizan de orientación y prevención de la discapacidad -----x100 Total de eventos de orientación y prevención programadas sobre prevención de la discapacidad		Reportes de Metas y Formatos SISP	<p>Las personas con discapacidad, en riesgo de presentarla y sus familias se comprometan y participen activamente en el Proceso de rehabilitación integral.</p> <p>Se genere una actitud positiva por parte de la sociedad en general hacia la situación de la discapacidad para facilitar el proceso de integración social</p> <p>La sociedad en general genere la accesibilidad y las oportunidades para el</p>

RESUMEN NARRATIVO	ENUNCIADO	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>4.1.4. Preparación, organización y programación de talleres de orientación y prevención de la discapacidad.</p> <p>4.1.5. Impartición de talleres de orientación y prevención de la discapacidad.</p> <p>4.1.6. Registro y seguimiento.</p>					desarrollo de las personas con discapacidad.
<p>4.2. PARA LAS ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA DE PROCESOS DISCAPACITANTES.</p> <p>4.2.1. Elaboración del programa de detección temprana de procesos discapacitante y de estimulación múltiple temprana.</p> <p>4.2.2 Programación de las visitas a diferentes instancias para las acciones de detección temprana de procesos discapacitantes.</p> <p>4.2.3. Coordinación con el equipo interdisciplinario para las acciones de detección temprana de procesos discapacitantes.</p> <p>4.2.4. Identificación y canalización de personas</p>	<p>4.2.1. Porcentaje de cumplimiento de eventos para la detección oportuna de procesos discapacitantes.</p>	<p>4.2.1.1. Número de eventos que se realizan de sensibilización y prevención de la discapacidad</p> $\frac{\text{Total de eventos de sensibilización y prevención programadas sobre prevención de la discapacidad}}{\text{Total de eventos de sensibilización y prevención programadas sobre prevención de la discapacidad}} \times 100$	Trimestral	Reportes de Metas y Formatos SISP	<p>Las personas con discapacidad, en riesgo de presentarla y sus familias se comprometan y participen activamente en el Proceso de rehabilitación integral.</p> <p>Se genere una actitud positiva por parte de la sociedad en general hacia la situación de la discapacidad para facilitar el proceso de integración social</p> <p>La sociedad en general genere la accesibilidad y las oportunidades para el desarrollo de las personas con discapacidad.</p>

RESUMEN NARRATIVO	ENUNCIADO	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>en riesgo de presentar algún proceso discapacitante.</p> <p>4.3. PARA LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL E INTEGRACIÓN SOCIAL.</p> <p>4.3.1. Atención Preconsulta</p> <p>4.3.2. Atención consulta paramédica</p> <p>4.3.3. Atención en servicios de apoyo diagnóstico: rayos X, electroencefalografías, electromiografía.</p> <p>4.3.4. Atención en terapia física, ocupacional y de lenguaje</p> <p>4.3.5. Atención en ortésis, prótesis y ayudas funcionales.</p> <p>4.3.6. Referencia y contrarreferencia de usuarios.</p> <p>4.3.7. Orientación Social y psicológica a la persona con discapacidad y su familia</p> <p>4.3.8. Atención a la familia de la persona con</p>	<p>4.3.1 Porcentaje de servicios de valoración y terapia rehabilitadora para atender la discapacidad.</p>	<p>4.3.1.1. Número de servicios de consulta médica y terapia rehabilitadora otorgados</p> $\frac{\text{Número de servicios de consulta médica y terapia rehabilitadora otorgados}}{\text{Total de servicios programados de consulta médica y rehabilitadora}} \times 100$	<p>Trimestral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre el presupuesto ejercido</li> <li>• Informes trimestrales del Programa de Integración Educativa de Menores con Discapacidad</li> </ul>	<p>Las personas con discapacidad, en riesgo de presentarla y sus familias se comprometan y participen activamente en el Proceso de rehabilitación integral.</p> <p>Se genere una actitud positiva por parte de la sociedad en general hacia la situación de la discapacidad para facilitar el proceso de integración social</p> <p>La sociedad en general genere la accesibilidad y las oportunidades para el desarrollo de las personas con discapacidad.</p>

RESUMEN NARRATIVO	ENUNCIADO	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>discapacidad en proceso de integración.</p> <p>4.3.9. Realización de acciones de integración educativa con la persona con discapacidad y su familia.</p> <p>4.3.10. Realización de acciones de integración laboral con las personas con discapacidad y su familia.</p> <p>4.3.11. Realización de acciones de seguimiento de los casos de integración familiar, educativa y laboral.</p>					
<p>4.4. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA ATENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD:</p> <p>4.4.1. Formar Médicos Especialistas en Rehabilitación y licenciados en Terapia Física y Licenciados en Terapia Ocupacional</p> <p>1. Gestión Interinstitucional de campos clínicos.</p> <p>2. Supervisión de la formación de médicos residentes</p> <p>3. Emisión de</p>	<p>4.4.1. Porcentaje de Formación en Recursos Humanos y acciones de educación continua</p>	<p>4.4.1.1. Número de sesiones para la educación continua</p> <p>-----x100</p> <p>Total de Sesiones programadas como sesiones de educación continúa.</p> <p>4.4.1.2. Recursos humanos en formación</p> <p>-----x100</p> <p>Total de Recursos humanos Programados</p>	<p>Semestral</p> <p>Semestral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de visitas de supervisión</li> <li>• Kardex de calificaciones</li> <li>• Minutas de reuniones</li> <li>• Convenios de Colaboración Académica</li> <li>• Oficios de rotación</li> <li>• Exámenes</li> </ul>	<p>Que los aspirantes aprueben el Examen Nacional de Residencias Médicas.</p> <p>El apoyo de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Eficientes Sistemas de Información</p>

RESUMEN NARRATIVO	ENUNCIADO	FORMULA DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>normatividad.</p> <p>4. Sistematización de la formación de médicos residentes.</p> <p>5. Evaluación a médicos residentes.</p> <p>4.4.2. Acciones de educación continua.</p> <p>a) Cursos</p> <p>b) Sesiones</p>					