



Hospital Infantil de México Federico Gómez
Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud

**EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL
PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO A CARGO DE
DICONSA, S.A. DE C.V. (PAL-2009)**

Informe Final – Evaluación de Diseño y el Complemento SEDESOL

Fecha de entrega: Julio 27, 2009.

Investigadores*

Evelyne Eugenia Rodríguez Ortega – Coordinador de la Evaluación

Elvira Mireya Pasillas Torres

Asistentes de investigación

Luis Alberto Rodríguez Reyes

Sara Torres Castro

* El análisis y las opiniones y recomendaciones que se presentan en este trabajo son responsabilidad de los investigadores y no necesariamente coinciden con los de la institución.

Resumen Ejecutivo

El Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V., de ahora en adelante el Programa o PAL-2009, entró en operación en enero de 2009. Según sus reglas de operación (ROP), este Programa se justifica ya que el 25 por ciento de los hogares en el medio rural no recibe apoyos del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (de aquí en adelante Oportunidades), lo cual es causa de una gran prevalencia de desnutrición y anemia especialmente en menores de cinco años, escolares y mujeres en edad fértil, lo que se constituye en un problema de salud pública. Por ello, se considera necesario implementar *“nuevos instrumentos de política pública que permitan otorgar apoyos para la superación de la desnutrición de la población que no es atendida por otros programas alimentarios del Gobierno Federal”*.

El objetivo general del Programa es mejorar la nutrición de la población que no recibe apoyos de Oportunidades; y de forma específica, mejorar los niveles de alimentación y nutrición de los niños menores de 5 años y mujeres embarazadas o en lactancia de las familias pobres.

El PAL-2009, de acuerdo a sus Reglas de Operación (ROP), otorga cuatro tipos de apoyos: i) apoyo económico (en efectivo y/o en especie) que consiste en 490 pesos bimestrales más 240 pesos para apoyar la economía familiar ante alzas en los precios de los alimentos; ii) complementos nutricionales a niños y niñas de 6 meses a 2 años de edad y a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia; y, leche Liconsa a niños de 2 a 5 años; (iii) seguimiento nutricional; y, (iv) acciones de orientación y promoción social. Adicionalmente, según la disponibilidad presupuestal y las necesidades del hogar, se podrán llevar a cabo acciones de mejora para que los beneficiarios puedan consumir agua de mayor calidad.

El PAL-2009 nace en 2009 de la fusión de dos programas que operaron en 2008: el de Apoyo Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria (PAAZAP) creado en 2008 y operado por la SEDESOL, y el componente de apoyo alimentario del Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural a cargo de Diconsa (PAL) creado en 2004. Dicha fusión fue un mandato de la Cámara de Diputados en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2009. Ambos programas se crearon como una respuesta a un problema público de gran importancia: la atención a los problemas de nutrición y alimentación de la población pobre en localidades rurales dispersas de alta y muy alta marginación que no son atendidos por los programas alimentarios o sociales actuales. La atención de esta población

implica retos y costos operativos importantes debido a su dispersión geográfica, pero más aún, retos conceptuales y de estrategia de política social. Aún cuando se conoce la magnitud de la dispersión poblacional, poco se conoce en realidad de esta población y de su problemática, menos de cuál debe ser la estrategia de atención de forma que no genere incentivos perversos para que estos hogares se mantengan en el aislamiento geográfico, o se promuevan invasiones irregulares o en áreas de riesgo. Así, el PAL-2009, al igual que el PAL y el PAAZAP en su momento, si tiene una razón de ser, y tan sólo la información recopilada por el Programa de estas localidades podría ser fundamental para tener una visión más clara de la problemática que enfrentan estas poblaciones así como para un diseño adecuado de las políticas públicas.

Los resultados de la evaluación de diseño del PAL-2009 sugieren que existen algunas fallas en el diseño del Programa, lo que pone en duda que se alcancen los objetivos esperados del mismo. Los principales resultados son:

- i) La definición de población potencial y objetivo es demasiado amplia, e incluye a población en localidades de todos los tamaños, de todos los grados de marginación y con acceso a servicios de salud y educación, lo cual contraviene la problemática detectada que le da origen tanto al PAL como al PAAZAP, programas de los que proviene el PAL-2009; además de que salvo en aquellas localidades remotas sin acceso a salud y educación, las demás pueden y deben ser atendidas en el corto plazo por programas de mayor impacto, como Oportunidades.
- ii) El Programa incluye como beneficiarios a hogares pobres pero también a hogares no pobres, lo que se considera una de las principales debilidades del diseño. Ello sucede ya que incorpora de forma universal a todos los hogares de localidades de alta y muy alta marginación, y sin grado de marginación, aún cuando se levanten cédulas de información socioeconómica a todos los hogares y se califique su condición de pobreza.
- iii) Los apoyos no son complementados con acciones preventivas de salud provistas por el sector salud. Las acciones de seguimiento nutricional, biométricas y de neurodesarrollo del Programa no están orientadas a un sistema de atención y seguimiento hasta su normalidad cuando se detecten trastornos nutricios o de neurodesarrollo, sino más a evaluación y seguimiento de las condiciones de los beneficiarios. Por ello, se considera que el impacto del PAL-2009 sobre la nutrición puede ser limitado.

- iv) Para seleccionar a sus beneficiarios, el Programa usa una línea de pobreza, un sistema de puntajes y mecanismos de identificación diferentes a los Oportunidades, lo que aunado a la inscripción universal de los hogares (pobres y no pobres) en localidades de alta y muy alta marginación y sin grado de marginación, representa un conflicto potencial cuando las localidades del PAL-2009 se incorporen a Oportunidades tanto si los hogares tienen que ser dados de baja en el caso de no ser elegibles; o, si se mantienen tanto el PAL-2009 y Oportunidades en la misma localidad como se estableció a partir del 2009 en las ROP.
- v) No existe una estructura ni manuales de procedimientos formalmente autorizados para operar el PAL-2009, limitando las posibilidades de control, supervisión y monitoreo; así como una asignación clara de responsabilidades.

Algunos de los puntos anteriores fueron observados en las evaluaciones del PAAZAP y el PAL, programas origen del PAL-2009, sin que fueran considerados y atendidos en el diseño del PAL-2009.

Con base en el análisis realizado, se propone que este Programa:

- Se focalice sólo en la población en pobreza extrema en localidades rurales sin servicios de salud y educación que no son atendidas por Oportunidades, ni otros programas alimentarios ni de transferencias de ingresos, y no en otras localidades ni en población no pobre.
- Use los mismos mecanismos y criterios de selección de beneficiarios con respecto a condición de pobreza que Oportunidades. Ello incluye modificar la cédula de información socioeconómica CIS, eliminar la cédula complementaria e incluir una cédula por localidad; usando los mismos formatos que Oportunidades.
- Establezca que los apoyos sólo se hagan en efectivo y no en especie (salvo lo relativo a los complementos nutricionales) vinculándolos a acciones de salud preventiva provistas por el sector salud, por lo menos para madres embarazadas y lactantes y menores de 5 años, y, con educación para la salud e higiene usando los materiales de Oportunidades.
- Establezca procedimientos específicos en coordinación con el sector salud para la referencia y atención de los casos con trastornos nutricios o de neurodesarrollo detectados durante el seguimiento nutricional. Así como modificar el tipo de

pruebas de neurodesarrollo y evaluar la aplicación generalizada de pruebas biométricas.

- Avance lo más rápidamente posible en la elaboración y formalización tanto de manuales de procedimientos detallados de cada uno de los procesos como en uno que delimite de forma horizontal responsabilidades y tiempos de forma específica, debido al gran número de instancias que participan en la operación del Programa.
- Establezca un sistema integral de monitoreo y evaluación de la operación y un esquema de evaluación de impacto.
- Con respecto a la coordinación y operación del Programa, por razones de costo-efectividad, congruencia y consistencia de los esfuerzos se recomienda que la instancia que lo opere sea la estructura de Oportunidades, como un programa diferente que antecede al programa general. Lo anterior siempre y cuando se cumplan las condiciones descritas en los puntos anteriores.
- Sistematizar la información que ha levantado el Programa, ponerla a disposición y difundirla para que no sólo otros programas de la SEDESOL, sino también otros sectores y niveles de gobierno, la usen en la planeación de sus acciones. Con base en ella, hacer un estudio a profundidad de la problemática de la dispersión poblacional en México para avanzar en el diseño de propuestas de intervención pública al respecto.

Índice

Introducción	9
Capítulo 1. Evaluación de Diseño	12
1.1 Características del Programa	12
1.2 Análisis de la contribución del Programa a los objetivos estratégicos de la dependencia y/o entidad, así como a los objetivos nacionales.....	15
1.3 Evaluación y análisis de matriz de indicadores.....	25
1.4 Población potencial y objetivo	44
1.5 Análisis de la vinculación de las Reglas de Operación (ROP) o normatividad aplicable con los objetivos del Programa.	52
1.6 Posibles coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones con otros programas federales	54
1.7 Conclusiones	58
Capítulo 2. Complemento SEDESOL.....	61
2.1 Descripción del Programa	61
2.1.1 Objetivo.....	61
2.1.2. Apoyos	61
2.1.3 Focalización	68
2.1.4 Organización.....	69
2.1.5 Presupuesto y cobertura	69
2.2. Justificación y Diagnóstico	71
2.2.1 Justificación.....	71
2.2.2. Programas de transferencias de ingreso	72
2.2.3 Antecedentes del PAL-2009: PAL y PAAZAP.....	79
2.2.4 Diagnóstico del PAL-2009 y evidencia nacional e internacional	83
2.2.5 Proceso de diseño.....	92
2.2.6 Dispersión poblacional	93
2.3 Población objetivo y estrategia de cobertura	95
2.3.1 Bases de datos utilizadas en el análisis.....	97
2.3.2 Población potencial y objetivo	98
2.3.3. Propuesta del equipo evaluador	105
2.3.4 Cobertura actual.....	115
2.3.5 Criterios de priorización y plan de expansión territorial.....	120
2.3.6. Restricciones operativas y financieras para la cobertura	123
2.3.7 Metas y presupuesto para 2009	125
2.4 Organización y Gestión	127
2.4.1 Estructura organizacional	127
2.4.2 Unidades participantes en la operación del PAL-2009.....	134
2.4.3 Procesos Operativos.	137
2.4.4. Costos operativos y criterios de asignación de recursos	158
2.5 Seguimiento y Monitoreo.....	160
Capítulo 3. Propuesta de Matriz de Indicadores.....	165
Capítulo 4. Conclusiones	178
Bibliografía.....	184
Anexos.....	193
Anexo 1. Características Generales del Programa.....	193
Anexo 2. Principales fortalezas, retos y recomendaciones.....	201
Anexo 3. Entrevistas y/o talleres realizados	203
Anexo 4. Bases de datos utilizadas en el análisis en el formato electrónico.....	205
Anexo 5. Descripción de las Reglas de Operación del PAL y PAAZAP.....	207

Glosario

CIS: Cédula de Información Socioeconómica

CONAPO: Consejo Nacional de Población

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

Decreto del PEF: Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación

DOF: Diario Oficial de la Federación

Diconsa: Diconsa S.A. de C.V.

DGEMPS: Dirección General de Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales de la Secretaría de Desarrollo Social

DGGPB: Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la Secretaría de Desarrollo Social

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INNSZ: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

Oportunidades: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

PAAZAP: Programa de Apoyo Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria operado por SEDESOL en 2008

PAL: La modalidad de Apoyo Alimentario del Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural a cargo de Diconsa operada en 2008; así como los programas de Apoyo Alimentario operados por Diconsa de 2004 a 2007

PND: Plan Nacional de Desarrollo

Programa o PAL-2009: El Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V., iniciado en 2009

ROP: Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa S.A. de C.V.

SEDESOL: Secretaría de Desarrollo Social

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Unidad Responsable del Programa: La Gerencia de Concertación de Diconsa

UAA: Universidad Autónoma de Aguascalientes

Introducción

El objetivo de este documento es presentar la evaluación del diseño del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa S.A. de CV., de aquí en adelante el Programa o PAL-2009, de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia para la evaluación de diseño 2009 del PAL-2009. Dichos términos fueron emitidos por Diconsa en cumplimiento primero, a lo establecido en el Programa Anual de Evaluación 2009 emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la Secretaría de la Función Pública (SFP) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el cual señala en el apartado II, numeral 15 que aquellos programas que hayan tenido cambios sustanciales deberán realizar una evaluación en materia de diseño. Segundo, para cumplir con el complemento que al respecto solicitó la SEDESOL. Esta evaluación consta de dos partes, la evaluación de diseño de acuerdo al modelo de términos de referencia emitido por el CONEVAL y el complemento de la evaluación de acuerdo a los requerimientos adicionales emitidos por la SEDESOL.

El PAL-2009 inició su operación el 2 de enero del 2009, como resultado de la fusión del Programa de Apoyo Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria (PAAZAP) a cargo de la SEDESOL (creado en 2008), y la modalidad de Apoyo Alimentario del Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural a cargo de Diconsa (PAL) (creada en 2004), de acuerdo a lo establecido en el artículo octavo transitorio del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) del Ejercicio Fiscal 2009.

Las reglas de operación (ROP) establecen como objetivo general el mejorar la nutrición de la población que no recibe apoyos del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (de aquí en adelante Oportunidades); y como objetivo específico, mejorar la alimentación y nutrición de los niños menores de 5 años y mujeres embarazadas o en lactancia de las familias pobres que no reciben apoyos de Oportunidades. Por lo tanto, la motivación del PAL-2009 se explica a partir de los problemas de nutrición de la población no cubierta por Oportunidades.

Este documento se divide en cuatro capítulos. El primero está conformado por seis temas: 1) descripción de las características del Programa; 2) contribución del Programa a los objetivos estratégicos; 3) análisis de la lógica vertical y horizontal de la matriz de indicadores; 4) definición de la población potencial y objetivo; 5) vinculación con los lineamientos; y, 6) revisión de las coincidencias, complementariedades y duplicidades con otros programas

federales. El capítulo dos presenta el complemento que requirió la SEDESOL para la evaluación y cubre cinco temas: 1) descripción del Programa; 2) diagnóstico y la justificación que dio origen al Programa; 3) estrategia de cobertura; 4) organización y gestión; y, 5) seguimiento y monitoreo. El capítulo tres presenta la propuesta de matriz de indicadores con base en el análisis descrito en el primer capítulo. Por último, en el capítulo 4 se presentan las fortalezas, retos y recomendaciones que se derivan del análisis realizado; y, las conclusiones y recomendaciones.

El análisis realizado se basó en la revisión de gabinete de información entregada por Diconsa y de aquella disponible en internet, así como de aquella obtenida en tres reuniones con los operadores del Programa y personal de la Dirección de Desarrollo de esa entidad. También se recibieron comentarios por escrito tanto a preguntas y solicitudes de información enviadas por el mismo medio por el equipo evaluador; y, el informe preliminar fue objeto de comentarios por escrito por diferentes áreas de Diconsa así como por la Dirección de Evaluación de la SEDESOL las cuales fueron contestadas también por escrito por parte de los investigadores. Cabe señalar que algunos de los temas y argumentos se repiten entre capítulos y aún entre secciones debido a que los términos de referencia de la evaluación señalan el contenido de cada uno.

Por último, se señala que la evaluación de diseño del Capítulo 1 se realizó conforme a la normatividad vigente establecida por CONEVAL. A continuación se describen brevemente las principales disposiciones:

- a) “Criterios generales para dar respuesta a las preguntas de la evaluación de consistencia y resultados y de diseño 2007 de los Programas Federales”. Cabe señalar que no hay nuevos criterios para los años subsecuentes, por lo que éstos siguen vigentes. En estos criterios se señala que se utilizará la versión de la matriz de indicadores elaborada y readecuada por los programas, la cuál será entregada a los evaluadores. Con base en los criterios, se da respuesta a cada una de las preguntas que constituyen la evaluación de diseño. Cabe señalar que en estos criterios se establece la forma de responder así como las fuentes de información mínimas para dar respuesta a cada una de las preguntas. En ese sentido, en las preguntas que proceden, se utilizan de forma conjunta tanto la matriz de indicadores como las ROP tal como se establece en dichos criterios.
- b) Oficio No. 307-A-2009 de la Subsecretaría de Egresos de la SHCP, y Oficio No. VQZ.SE.284/08 de CONEVAL con fecha de 24 de octubre de 2008, establecen que

las ROP o lineamientos de los programas deben ser consistentes con la información presentada en la matriz de indicadores, y en caso de no ser así, se deberán modificar las ROP.

- c) Anexo 2 del Oficio Circular 307-A.-1593 “Metodología para la elaboración de la matriz de indicadores de los programas presupuestarios de la APF”. En este anexo se establecen los conceptos y definiciones de cada componente de la matriz de indicadores.
- d) “Anexo 02 de los TR, Nota Técnica con los principales conceptos de la Matriz de Indicadores” emitida por CONEVAL.

Capítulo 1. Evaluación de Diseño

1.1 Características del Programa

El PAL-2009 inició su operación el 2 de enero de 2009 como resultado de la fusión del PAAZAP operado por la SEDESOL y creado en 2008, y el PAL a cargo de Diconsa, creado en 2004. Dicha fusión fue establecida por el artículo octavo transitorio del Decreto del PEF del Ejercicio Fiscal 2009.¹

Este Programa es coordinado y operado por Diconsa a través de la Gerencia de Concertación. Según las ROP del Programa publicadas el 23 de diciembre de 2008 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el objetivo general es mejorar la nutrición de la población que no recibe apoyos de Oportunidades; y su objetivo específico, mejorar los niveles de alimentación y nutrición de los niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en período de lactancia de las familias en pobreza que no reciben apoyos de Oportunidades.

De acuerdo a sus ROP, el PAL-2009 otorga cuatro tipos de apoyos: (i) apoyo alimentario (en efectivo y/o en especie) que consiste en 490 pesos bimestrales² más 240 pesos para apoyar la economía familiar ante alzas en los precios de los alimentos, este último apoyo denominado Vivir Mejor; en la práctica el apoyo alimentario se da únicamente en efectivo; ii) complementos nutricionales a niños y niñas de 6 meses a dos años de edad y a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia; y leche Liconsa a niños de dos a cinco años (en la práctica, las mujeres embarazadas y en lactancia reciben leche y no complementos nutricionales); (iii) seguimiento nutricional a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en lactancia; y, iv) acciones de orientación y promoción social. Adicionalmente, las ROP establecen que, según la disponibilidad presupuestal y las necesidades del hogar, se podrán realizar, por un monto de hasta 50 millones de pesos (MP), acciones de mejora para que los beneficiarios puedan consumir agua de mayor calidad.

El Programa establece como corresponsabilidades de los beneficiarios para recibir los apoyos: (i) asistir a las asesorías de orientación y promoción social de forma bimestral; y, (ii)

¹ Decreto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2009. Artículo octavo transitorio. “*Las familias beneficiarias durante el ejercicio fiscal 2008 del Programa de Apoyo Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria seguirán recibiendo los apoyos a través del programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa S.A. de C.V. derivado de la fusión de dichos programas, siempre que se cumplan los requisitos señalados en las reglas de operación de este último.*”

² Sin embargo, el Primer Informe Trimestral 2009 de este Programa señala que el apoyo es de \$530 para 2009. Sobre este punto de abunda en la Sección 2.1 de este documento.

para las familias que reciben complemento nutricional (aquellas con menores de 5 años y mujeres embarazadas y en lactancia), participar en el seguimiento nutricional y permitir la visitas del promotor social. El seguimiento nutricional consiste en la realización de medidas antropométricas (peso y talla para la edad) (de forma bimestral); biométricas para detección de anemia (de forma semestral); y, de neurodesarrollo y estimulación temprana (a los 12, 18, 24, 26 y 48 meses). Cabe señalar que las ROP no aclaran la corresponsabilidad con relación a las visitas del promotor social ni su temporalidad. Adicionalmente, es importante mencionar que aunque en las ROP se incluyen las acciones de seguimiento nutricional como un apoyo y en el convenio firmado con el Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ) se establece que se canalizarán a instituciones de salud a aquellos que se detecte con desnutrición, no hay ningún procedimiento establecido para ello. Tampoco, se prevé que en todos los casos se otorguen Cartillas de Crecimiento y Desarrollo a las madres. Por ello, se considera que en realidad estas acciones se realizan primordialmente con fines de monitoreo y evaluación, y no de detección y atención de estos problemas en la población beneficiaria.

El PAL-2009 focaliza con dos criterios según la sección 4.2.1 de las ROP: a) geográfica: todas aquellas localidades no atendidas por Oportunidades identificadas en el Catálogo de Integración General de Localidades (CIGEL)³; y, b) individual: hogares en localidades de alta y muy alta marginación o sin grado de marginación; o, en pobreza de patrimonio. Así, en localidades de alta y muy alta marginación y sin grado de marginación, el Programa hace inclusión de todos los hogares (pobres y no pobres), y en localidades distintas, sólo de aquellas en pobreza de patrimonio. Ello aún cuando en todas las localidades se aplican cédulas de información socioeconómica (CIS) a todos los hogares. Cabe señalar que aunque las ROP hacen referencia a familias, la unidad de incorporación es el hogar independientemente de su estructura demográfica.⁴

³ El concepto de localidad para el Instituto de Geografía, Estadística e Informática, INEGI, tiene como unidad de observación a las viviendas, hace referencia a todo lugar, circunscrito a un municipio o delegación, ocupado con una o más edificaciones utilizadas para albergar personas, las cuales pueden estar habitadas o no, al momento de recolectar la información. Este lugar es reconocido por un nombre dado por la ley o la costumbre. Para el II Censo de Población y Vivienda 2005 se tiene el CIGEL que integra todas las localidades que tienen al menos una vivienda, ya sea que ésta se encuentre habitada o deshabitada, respetando el hecho de que estos lugares son reconocidos por un nombre dado por la ley o la costumbre. Fuente: INEGI.

⁴ El Programa estableció como unidad de referencia en las ROP a familias debido a una observación de la Auditoría Superior de la Federación ya que sus metas están asociadas a familias. Sin embargo, en la práctica, los procedimientos de selección e integración de beneficiarios del Programa asimilan el término de familia a hogar, al igual que el resto de los programas que hacen focalización en esa unidad.

No existe una estimación precisa del universo potencial por parte de Diconsa.⁵ Para 2009, el presupuesto aprobado es de 1,818.4 MP, con una meta de 284,358 hogares;⁶ al 31 de marzo del presente año, se han ejercido 271.0 MP beneficiando a 139,196 hogares, de acuerdo a las cifras preliminares de Diconsa.

⁵ Según la información provista originalmente por Diconsa, su universo potencial son 613,162 hogares en 25,034 localidades. Una base de datos de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB) de la SEDESOL, entregada posteriormente por Diconsa a los evaluadores arrojaba un cálculo del universo potencial de 127,850 localidades con 408,858 hogares, sin embargo éstos sólo provienen de 5,111 localidades. Fuente: Base de datos Expansión-2009.mdb de la DGGPB de la SEDESOL. Son todas aquellas localidades registradas en el CIGEL no atendidas por Oportunidades, y excluye a las localidades no operables (localidades que han sido visitadas por otros programas y no tienen hogares). La base de datos contiene 127,850 localidades operables, sin embargo sólo se registra población potencial para 5,111 de ellas, con un total de 408,858 hogares en pobreza patrimonial. Esta información es inconsistente con el único cálculo de población potencial y objetivo entregado por Diconsa a los evaluadores, el cual se presenta en la sección 2.3.

⁶ Este dato proviene del Primer Informe Trimestral 2009 sobre el Programa.

1.2 Análisis de la contribución del Programa a los objetivos estratégicos de la dependencia y/o entidad, así como a los objetivos nacionales

1. ¿El problema o necesidad prioritaria al que va dirigido el Programa está correctamente identificado y claramente definido?

Respuesta: No

Existe un problema público de gran importancia, los problemas de nutrición y alimentación de la población pobre en localidades rurales dispersas de alta y muy alta marginación que no son atendidos por los programas alimentarios o sociales actuales. Sin embargo, este problema no está claramente reflejado ni en las ROP ni en los antecedentes del Programa.

La introducción de las ROP señala que el 25 por ciento de los hogares en el medio rural no recibe apoyos de Oportunidades, lo cual es causa de una gran prevalencia de desnutrición y anemia especialmente en menores de cinco años, escolares y mujeres en edad fértil, lo que se constituye en un problema de salud pública. Por ello, se considera necesario implementar *“nuevos instrumentos de política pública que permitan otorgar apoyos para la superación de la desnutrición de la población que no es atendida por otros programas alimentarios del Gobierno Federal”*. Debe señalarse que no existe un diagnóstico que justifique todas las características del Programa, ni las modificaciones que tiene éste con respecto a los programas que le dan origen: PAL y PAAZAP, salvo por lo relativo a los componentes nutricionales. Al respecto se hacen las siguientes observaciones: (i) Oportunidades cubre al 61.2 por ciento de los hogares rurales y no al 75 por ciento como lo señalan las ROP del PAL-2009; (ii) Oportunidades y en general, los programas de transferencias condicionadas similares a éste, no están diseñados para cubrir a la totalidad de la población rural sino sólo aquella en pobreza extrema como lo señalan sus reglas de operación; (iii) la prevalencia de desnutrición y anemia no está asociada principalmente a la ausencia de Oportunidades o de programas alimentarios en general sino a las condiciones de salud y de saneamiento básico y acceso a agua potable de la población, también a una ingesta inadecuada de alimentos y de micronutrientes. Así, el acceso efectivo, gratuito y oportuno a servicios de salud, y saneamiento básico y agua potable deben ser las estrategias básicas para la atención de estos problemas; programas como Oportunidades y PAL-2009 son acciones complementarias a aquellas destinadas a aumentar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud y de la infraestructura básica a nivel de localidad y hogar; (iv)

aún cuando existen documentos de diagnóstico del PAL de 2006 y del PAAZAP que señalan la problemática de los hogares en localidades muy pequeñas, dispersas y carentes de servicios de salud y educación, los cuales no ha sido posible incorporar a Oportunidades ya que la existencia de estos servicios es una condición necesaria para la operación de dicho programa o a otros programas alimentarios existentes; este problema no se aborda en el PAL-2009 ni parece existir una estrategia conjunta SEDESOL-Secretarías de Salud y Educación Pública para ampliar los servicios, tampoco parece existir una estimación de la dimensión de esta problemática.

Por ello, se considera que no existe sustento para que las ROP del Programa amplíen, el universo de atención en dos sentidos: (i) geográfico, a localidades diferentes a las enunciadas anteriormente, es decir, a localidades no marginadas, o que no son pequeñas, dispersas y que tienen acceso a servicios de salud y educación, y que por tanto son susceptibles de ser cubiertas por otros programas alimentarios o de transferencias de ingresos; y, (ii) a nivel de hogar, al hacer inclusión universal en localidades sin grado de marginación, alta y muy alta marginación (i.e. hogares pobres y no pobres).⁷ Debe señalarse que las ROP y el Decreto del PEF para el Ejercicio Fiscal 2009 señalan que los programas de subsidios del Ramo 20-Desarrollo Social (que incluye el PAL-2009) se destinarán *“exclusivamente a la población en condiciones de pobreza y de marginación.”*

⁷ Según estimaciones de la DGGPB, el 3.3 por ciento de los hogares calificados en localidades sin grado de marginación resultó ser no pobre, mientras que en localidades de alta y muy alta marginación, dicho porcentaje es de 4.2 por ciento y 2.4 por ciento, respectivamente. El equipo evaluador no pudo verificar el cálculo, ya que las bases de datos no fueron proporcionadas.

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? Respuesta: No.

El PAL-2009 es resultado de la fusión del PAL y del PAAZAP establecida por el Decreto del PEF 2009 publicado el 28 de noviembre del 2008 en el DOF. Debe señalarse que el Decreto del PEF sólo señaló la fusión pero no las características del Programa, las cuales fueron definidas por Diconsa. Diconsa no cuenta con un diagnóstico integral que defina claramente la problemática que busca resolver ni que sustente todas las características del Programa; aunque si de algunos de sus componentes como el de los complementos nutricionales.

Debe señalarse que tanto el PAL como el PAAZAP también iniciaron sus acciones sin tener un diagnóstico previo; los diagnósticos fueron realizados con posterioridad. En el caso del PAL existe un diagnóstico no oficial del 2006 (el programa inicia en 2004) el cual señala la problemática de los hogares que viven en localidades rurales pequeñas, aisladas y dispersas que están excluidos de los programas de desarrollo social y con problemas, entre otros, de acceso a servicios de salud; define como la población objetivo del PAL a las familias pobres que habiten en localidades rurales de alta y muy alta marginación y que no reciban los apoyos de ningún programa alimentario del gobierno federal (ver Gutiérrez, Y, 2006). Por su parte, el diagnóstico del PAAZAP realizado en 2008 hace énfasis en el estado nutricional de la población mexicana, en la que a pesar de los avances todavía se observan rezagos importantes y una gran dispersión. Así, la prevalencia de baja talla en menores de cinco años a nivel nacional es todavía del 12.7 por ciento, pero en las zonas rurales del sur del país es del doble. Adicionalmente, la anemia y la deficiencia de micronutrientes son problemas generalizados; se observan prevalencias de anemia mayores al 20 por ciento en todas las regiones del país. El diagnóstico hace un recuento de la evolución de los programas alimentarios y de nutrición en el país, reconociendo, entre otros, la necesaria complementariedad entre salud y alimentación y la focalización adecuada para poder incidir efectivamente en la desnutrición, como lo han demostrado las evaluaciones de Oportunidades. Este último punto también es abordado en el diagnóstico del PAL.

Así, la existencia de estos rezagos y la falta de acceso a servicios de salud y educación en localidades de alta y muy alta marginación que imposibilitan la operación de Oportunidades, es lo que justificaba tanto al PAL como al PAAZAP. El PAL-2009 sólo señala en su introducción que 25 por ciento de los hogares rurales no reciben Oportunidades; por lo

que la prevalencia de desnutrición y anemia sigue siendo elevada. Sin embargo, ninguno de los diagnósticos previos ni las evaluaciones sobre estos programas sustentan los siguientes aspectos del diseño actual del PAL-2009: (i) la aplicación del Programa en todo tipo de localidades, con cualquier nivel de marginación ya sean urbanas o rurales, aún cuando tengan acceso a servicios de salud y educación que permitan su atención por Oportunidades; (ii) la incorporación de todos los hogares independientemente de su condición de pobreza en localidades de alta y muy alta marginación y sin marginación; (iii) el uso de un sistema de puntajes diferente al de Oportunidades, lo que aunado a la incorporación universal generará conflictos en la comunidad una vez que se incorpore a Oportunidades, ya que el número y los hogares específicos elegibles serán diferentes; (iv) la no vinculación de la entrega de las transferencias monetarias con un componente de salud provisto por los servicios de salud, lo cual limita el impacto de los apoyos; (v) la posible duplicación con otros programas alimentarios y de transferencias de ingresos diferentes a Oportunidades, e inclusive de Oportunidades a nivel de localidad.

3. ¿El Fin y el Propósito del Programa están claramente definidos?

Respuesta: No

El Fin del Programa está claramente definido más no así el Propósito.

El **Fin del Programa**, según se presenta en la matriz de indicadores es: *“Contribuir al desarrollo de las capacidades básicas mejorando la nutrición de la población”*. Este fin cumple con lo establecido en el Anexo 2 del Oficio Circular 307-A-1593, de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el cual señala que el fin de un programa es la descripción de cómo éste contribuye a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad.

El **Propósito del Programa** se presenta como: *“Familias en pobreza patrimonial que reciben los apoyos del Programa mejoran sus niveles de alimentación y nutrición”*.

Los criterios de CONEVAL para contestar esta pregunta señalan que se considera que el propósito está claramente definido si cumple con la definición del Anexo 2: *“el resultado directo que se espera alcanzar en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los componentes (bienes y/o servicios) producidos o entregados por el programa”*.

La población objetivo a la que hace referencia el Propósito del PAL-2009 no está bien definida, y en consecuencia tampoco el Propósito. Lo anterior ya que el Programa: i) sólo hace referencia a “familias en pobreza patrimonial” sin considerar su delimitación ni geográfica ni con otros programas; y ii) como se mencionó en la respuesta a la pregunta 1, incluye como beneficiarios también a hogares no pobres, siempre y cuando estén ubicados en localidades de alta, muy alta o sin grado de marginación, lo cual contradice lo establecido en el Propósito del Programa

4. ¿El Fin y el Propósito corresponden a la solución del problema?

Respuesta: No

Como ya se refirió en la respuesta a la pregunta 1, el problema público que plantea el Programa es la desnutrición de los hogares que no son beneficiados por Oportunidades, incluyendo a aquellos que habitan en localidades con acceso a servicios de salud y educación (y que podrían ser atendidos por Oportunidades en el corto plazo), como a hogares no pobres que no requieren este tipo de apoyos.

Asimismo, el Propósito del Programa tampoco está correctamente definido, como se argumentó en la respuesta a la pregunta 3, ya que la población objetivo no está claramente definida, al beneficiar también a hogares no pobres; tampoco delimita adecuadamente su universo de atención.

Por lo tanto, si el Propósito como el problema a atender no están adecuadamente definidos, entonces no contribuyen adecuadamente a solucionar la desnutrición de la población más pobre del país que habitan localidades dispersas carentes de servicios de salud y educación, que no pueden ser atendidos por programas sociales ya existentes, entre ellos Oportunidades.

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? De no ser así, el evaluador deberá investigar y, de existir, presentar dicha evidencia.

Respuesta: Si, parcialmente

La evaluación y diseño de los programas llamados de segunda generación, como Oportunidades, reconocieron que: (i) se requería una focalización adecuada y objetiva de los beneficiarios; e, (ii) identificaron “los mecanismos biológicos y conductuales a través de los cuales las intervenciones podrían tener un efecto sobre la desnutrición”, como lo señala el diagnóstico del PAAZAP. La desnutrición no puede atenderse exclusivamente aumentando la disponibilidad de alimentos o su calidad proteínica, sino mejorando simultáneamente el estado de salud de las personas a través de atención preventiva.

En lo que se refiere a Oportunidades, que es el único programa que cuenta con evaluaciones sistemáticas por un período de más de 10 años, las estimaciones de su impacto muestran una mejoría en la talla de los niños, así como un efecto positivo sobre la prevalencia de anemia, aunque menor al esperado. En el caso de las mujeres a las que se otorgó los complementos alimenticios, no se observó un impacto significativo sobre la prevalencia de anemia. Parte de estos resultados se deben a que un porcentaje considerable de los beneficiarios no consumieron los complementos alimenticios regularmente o de forma adecuada; y a problemas de absorción de hierro. De ahí se derivaron recomendaciones sobre mejorar la disponibilidad oportuna del complemento en los centros de salud, modificar la fórmula, y fortalecer el componente educativo del programa con respecto a su correcta preparación. Debe señalarse que Oportunidades también otorga apoyos en salud y educación, por lo que no es posible aislar los efectos individuales de las transferencias en efectivo y de los suplementos alimenticios en la nutrición de los beneficiarios.

Con respecto al PAL, los resultados de la evaluación de mediciones antropométricas señalan un efecto positivo en la ingesta de micronutrientes (zinc y hierro), sin embargo, éste no se traduce en un mayor crecimiento de los niños, a excepción de los niños en edad preescolar. El diagnóstico de este programa señala adecuadamente que el incremento en talla también puede estar afectado por otros factores, como son la higiene y la salud.

Aún cuando el PAL-2009 incluye dentro de sus componentes las acciones de orientación y promoción social que incorporan temas de educación para la salud, así como el

seguimiento nutricional, el impacto sobre la nutrición está limitado por la ausencia de una vinculación del Programa con acciones de salud provistas por los servicios de salud que aseguren, entre otros, el control prenatal, una atención de parto adecuada, atención médica ante problemas relacionados al bajo peso al nacer, desnutrición, y tratamiento de infecciones respiratorias y gastrointestinales, etc. Todas estas condiciones afectan el estado nutricional. Asimismo, no existe derivación a los servicios de salud de la población beneficiaria cuando se detecten problemas nutricionales en el seguimiento nutricional, lo cual, además de constituir un problema ético, no contribuye a mejorar la nutrición.

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?

El PAL-2009 está vinculado con la estrategia 1.1 del Plan Sectorial de Desarrollo Social 2007-2012: *“Llevar a cabo una política alimentaria integral que permita mejorar la nutrición de las personas en situación de pobreza.”*

Dicha estrategia contribuye al logro del Objetivo 1 del Plan Sectorial: *“Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza”*.

El Plan Sectorial refiere, como política de acción, el asegurar que los mexicanos en situación de pobreza resuelvan sus necesidades de alimentación y que contribuyen a mejores niveles de nutrición. La meta sectorial es reducir la prevalencia de desnutrición en niños (baja talla para la edad) del percentil 25 de la población.

Sin embargo, como ya se mencionó en las respuestas a las preguntas previas, el Programa beneficia también a hogares no pobres, por lo que no contribuye adecuadamente a los objetivos estratégicos de la dependencia.

7. De lo anterior, analizar y evaluar si existe una relación lógica del Programa con los objetivos nacionales del Plan Nacional de Desarrollo.*

El Objetivo 1 del Eje 3 del PND, denominado *“Igualdad de Oportunidades”* plantea: *“Reducir significativamente el número de mexicanos en condiciones de pobreza con políticas públicas que superen un enfoque asistencialista, de modo que las personas puedan adquirir capacidades y generar oportunidades de trabajo”*. Para llevar a cabo ese objetivo, se plantean varias estrategias, entre ellas la Estrategia 1.3 del PND: *“Asegurar que los mexicanos en situación de pobreza resuelvan sus necesidades de alimentación y vivienda digna, con pleno acceso a servicios básicos y a una educación y salud de calidad”*.

El Programa contribuye a resolver parte de las necesidades de alimentación de la población beneficiada, sin embargo se hacen los siguientes señalamientos:

- i) una mejor alimentación no necesariamente se traduce en una mejor nutrición, si la persona no está en buenas condiciones de salud, no tiene condiciones de saneamiento básico, o tiene una alta prevalencia de enfermedades gastrointestinales o respiratorias;
- ii) el Programa está dirigido a localidades que no son atendidas por Oportunidades, aún cuando una parte de ellas podrían ser atendidas por dicho programa, al contar con acceso a servicios de salud y educación, como se argumenta a detalle en el capítulo 2 de esta evaluación. Oportunidades es un programa más integral que el PAL-2009 y puede potenciar de mejor manera los efectos sobre la nutrición, al incorporar otros apoyos en salud y educación; y,
- iii) el PAL-2009 beneficia tanto a hogares pobres como a no pobres, ya que hace inclusión universal de todos los hogares en localidades sin grado de marginación, alta y muy alta marginación, lo cual contradice el Objetivo 1 del Eje 3, así como la Estrategia 1.3 del PND.

1.3 Evaluación y análisis de matriz de indicadores

De la lógica vertical de la matriz de indicadores

8. ¿Las actividades del Programa son suficientes y necesarias para producir cada uno de los Componentes?

Respuesta: Si, parcialmente

Las actividades mostradas en la matriz de indicadores son necesarias más no suficientes.

La identificación de los beneficiarios así como la conformación de Comités de Beneficiarios, quienes coadyuvan en las acciones de corresponsabilidad y contraloría social del Programa, son actividades aplicables para todos los componentes, es decir, necesarias para producir todos y cada uno de los componentes. Sin embargo, estas actividades sólo se establecen para el componente de apoyo alimentario. Ello implicaría que el resto de los componentes (entrega de complementos nutricionales, servicios de orientación y promoción social, y seguimiento nutricional) pueden ser realizados sin la identificación previa de los beneficiarios, cuando esto no es posible.

Cabe señalar que dentro de la entrega de complementos nutricionales, sí se señala la identificación de los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, pero no así en la sección de seguimiento nutricional.

Las actividades para los servicios de orientación y seguimiento nutricional no tienen contemplada la identificación de los beneficiarios. En particular, es necesario identificar a los niños y a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia a los cuales se les hará el seguimiento nutricional.

Asimismo, es necesario incorporar dos actividades adicionales aplicables a todos los componentes: i) verificar que los beneficiarios cumplan con las obligaciones establecidas en las ROP, en particular la de asistir a las asesorías de orientación y promoción social; y, ii) verificar con Oportunidades las localidades que serán incorporadas por dicho programa, con el objeto de dar de baja a los beneficiarios del PAL-2009.

9. ¿Los componentes son necesarios y suficientes para el logro del propósito?

Respuesta: No

Los componentes son necesarios más no suficientes para el logro del Propósito.

El Propósito se refiere a que los hogares beneficiarios del Programa mejoran sus niveles de alimentación y nutrición. Se considera que los componentes si tienen un efecto sobre la alimentación y la nutrición, sin embargo, no son suficientes para resolver el problema de la desnutrición. Se requieren acciones preventivas y de seguimiento provistas por el sector salud, así como otras de saneamiento básico a nivel de localidad y hogar.

Para el primer componente “Apoyos alimentarios entregados”, debe señalarse que la nutrición es resultado tanto de un buen estado de salud como de una adecuada ingesta alimentaria, pero al no haber vinculación y seguimiento por parte del sector salud, el efecto de una mayor ingesta puede ser bajo.

Por otro lado, el apoyo en efectivo aumenta la capacidad de compra de los hogares de todo tipo de productos, entre ellos alimentos pero no garantizan que se mejore la nutrición. Adicionalmente, el mayor consumo alimentario no necesariamente es sólo de alimentos de mejor calidad, sino también puede aumentarse la ingesta de aquellos de alto contenido calórico pero poco valor nutricional. Asimismo, la adquisición de alimentos se redistribuye entre todos los miembros de la familia, algunos de los cuales pueden no tener problemas de nutrición. Con relación al apoyo en especie vía canastas, el aumento en la ingesta depende de: i) si la entrega en especie aumenta el consumo en alimentos o libera ingresos para otros gastos; ii) la redistribución intrafamiliar de la despensa que se entrega; iii) la conformación en cuanto a productos de alto valor nutricional de la misma; y, iv) si su composición esté de acuerdo a la cultura alimentaria de las familias. Debe señalarse que durante 2009 el Programa no ha entregado canastas a los hogares beneficiarios. Cabe señalar, que otros programas de mayor impacto como Oportunidades también entregan apoyos en efectivo, pero para potenciar sus efectos incorporaron en su diseño la vinculación con el sector salud.

El segundo componente “Complementos nutricionales entregados”, aumenta la ingesta de nutrientes, pero el efecto puede ser reducido si existe una alta incidencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias que hace que los nutrientes no sean absorbidos y aprovechados adecuadamente por el organismo. Además, evaluaciones de otros programas sociales que entregan complementos nutricionales han mostrado que, aún con una distribución apropiada, la población no consume los complementos ni en las cantidades ni con la frecuencia apropiada, por lo que es necesario complementarlos con una

educación adecuada sobre su uso. Asimismo, en el caso de la entrega de sobres de leche Liconsa, éste es un producto de consumo familiar y no específico para los grupos de interés por lo que se esperaría que existiera redistribución intrafamiliar, lo que reduce el efecto esperado en los niños de entre dos y cinco años de edad.

El tercer componente “acciones de orientación y difusión” puede mejorar el autocuidado de la salud, incluyendo los aspectos alimentarios y nutricionales, de los hogares beneficiarios; sin embargo su impacto en el estado de salud de las familias y en particular en su nutrición depende significativamente tanto del contenido como de la forma en que se lleven a cabo estas acciones. Asimismo, aún cuando el contenido de las pláticas sea integral, debe señalarse que sin acciones de salud preventiva (vacunación, desparasitación, etc.) y de saneamiento básico, el impacto de las acciones de orientación y difusión puede ser poco significativo.

Para el cuarto componente “seguimiento nutricional” se llevan a cabo mediciones antropométricas (peso y talla para la edad), neurodesarrollo y estimulación temprana, y biométricas (detección de anemia). Sin embargo, estas mediciones se hacen de forma desvinculada con el sector salud y, en opinión de los evaluadores, primordialmente con fines de evaluación, ya que: i) aunque se establece la canalización a una institución de salud en casos de desnutrición, no hay un procedimiento establecido que establezca claramente cuándo, a dónde y con quién se llevará a cabo la atención y el seguimiento por parte de los servicios de salud⁸; ii) en el caso de trastornos de neurodesarrollo, se considera, con base en la información suministrada por el Programa, que la prueba usada para hacer las mediciones carece de validez, además de que en los casos en que se detectan trastornos neurológicos no se establece ninguna canalización; y, iii) se realizan pruebas biométricas y de neurodesarrollo generalizadas, cuando en opinión del equipo evaluador sólo deberían hacerse pruebas subsecuentes en aquellos beneficiarios en los que se hayan detectado trastornos, siempre y cuando haya habido un procedimiento de atención para resolver esta problemática. Por lo tanto, no se establecieron acciones vinculadas con el sector salud en caso de que se detecten problemas de desnutrición o neurodesarrollo para que sean adecuadamente canalizados a atención médica.

⁸ Cabe señalar que el convenio celebrado entre la entidad encargada del seguimiento nutricional (el INNSZ) y el Programa, en su numeral 4.2.7 señala que la Institución de Salud presentará un informe al Programa de los niños y las mujeres que por su nivel de desnutrición deban ser canalizados a instituciones de salud pública, sin establecer cómo se llevará a cabo esta canalización ni el procedimiento para ello.

Las acciones relacionadas con mejoras para el consumo de agua potable, pueden tener efectos importantes sobre la salud que a su vez permitirá mejorar la absorción de nutrientes, sin embargo, este componente no fue incorporado en la matriz de indicadores, ni está desarrollado como se llevará a cabo en las ROP.

10. ¿Es claro y lógico que el logro del Propósito contribuye al logro del Fin?

Respuesta: No

Tal como está redactado el Propósito en la matriz de indicadores, la mejora en los niveles de alimentación y nutrición si contribuye al desarrollo de las capacidades básicas de la población ya que una buena nutrición es fundamental para preservar la salud, la que a su vez se relaciona con mejor desarrollo físico y cognitivo.

Sin embargo, como ya se mencionó en la respuesta a las preguntas 1 y 9, el Programa atiende el problema de la desnutrición de una forma parcial al no haber vinculación con los servicios de salud, por lo que el Propósito podría no ser alcanzado, y por lo tanto el Fin.

Asimismo, el Propósito del Programa no está claramente definido como se señaló en la respuesta a la pregunta 3, ya que no delimita adecuadamente su población objetivo e incorpora como población beneficiaria a hogares no pobres. Si el Propósito no está claramente identificado, no puede contribuir adecuadamente al logro del Fin.

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?

Respuesta: No

La lógica vertical de la matriz de indicadores no es clara por las razones ya planteadas en las respuestas a las preguntas previas:

- i) El problema a atender no está correctamente identificado. La prevalencia de desnutrición y anemia no está asociada a la ausencia de Oportunidades o de otro programa alimentario del gobierno federal, sino a la falta de estrategias básicas del lado de la oferta (agua potable y saneamiento básico) y servicios de salud; Oportunidades es una estrategia complementaria a este tipo de apoyos. Asimismo, la no presencia de Oportunidades no puede ser considerado como un criterio adecuado de focalización geográfica del Programa, ya que se está incorporando a localidades no dispersas y/o grandes con acceso a servicios de salud y educación, que podrían ser atendidas por Oportunidades que es un programa más integrado y de mayor impacto que el PAL-2009.
- ii) El Programa beneficia también a hogares no pobres, siempre y cuando estén ubicados en localidades de alto y muy alto grado de marginación, así como en localidades sin grado, lo cual contradice el Propósito del programa, y el Objetivo 1 del Plan Sectorial.⁹
- iii) Considerando el Fin y el Propósito planteados por el Programa, los componentes y las actividades son necesarios pero no suficientes para mejorar la nutrición de la población beneficiada. Tanto los apoyos como las acciones por sí solas, en los términos planteados en la matriz de indicadores del PAL-2009 no garantizan una mejora en la nutrición de la población beneficiada.
- iv) No se incorporan actividades que son aplicables a todos los componentes como son: (a) identificar a los beneficiarios y conformar los Comités de Beneficiarios (sólo se establecen para el componente de apoyo alimentario); (b) verificar la corresponsabilidad de los beneficiarios; y, (c) verificar con Oportunidades las localidades que serán incorporadas por dicho programa, con el objeto de dar de baja a los beneficiarios del PAL-2009.

⁹ Según estimaciones de la DGGPB, el 3.3 por ciento de los hogares calificados en localidades sin grado de marginación resultó ser no pobre, mientras que en localidades de alta y muy alta marginación, dicho porcentaje es de 4.2 por ciento y 2.4 por ciento, respectivamente. El equipo evaluador no pudo verificar el cálculo, ya que las bases de datos no fueron proporcionadas.

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.

Se propone que el Programa se dirija a los hogares pobres en localidades dispersas no atendidas por Oportunidades, por problemas de acceso a salud y educación; con acciones de transferencias en efectivo, educación para la salud y acciones de salud preventiva, por lo menos, para mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de 5 años. Asimismo, que la definición de pobreza utilizada por el Programa sea la misma que utiliza Oportunidades, para que la transición del primer programa al segundo sea directa y no genere conflictos en las localidades en el caso de que las familias no califiquen para Oportunidades. Por otro lado, dado el grado de dispersión de estas localidades y que el costo marginal del levantamiento de una Cédula de Información Socioeconómica ampliada es muy bajo, se sugiere recabar más información a nivel hogar y localidad para que la información del Programa sirva para dirigir mejor las acciones de programas complementarios de mejoramiento de vivienda y de infraestructura social básica, por lo menos aquellos operados por la SEDESOL, cuando los asentamientos poblacionales así lo justifiquen.

Con base en el análisis anterior, los cambios que se proponen para la matriz de indicadores son:

Fin del Programa: Se mantiene como está.

Propósito del Programa: Hogares en pobreza extrema, que habitan en localidades sin acceso a salud y educación y que no son atendidos por otros programas alimentarios federales, mejoran su nutrición.

Para ello, es necesario cambiar las ROP del PAL-2009 para acotar su universo geográfico de atención así como para focalizar sus beneficios sólo en hogares en pobreza extrema, usando la línea de pobreza de Oportunidades.

Componentes: Los cuatro componentes no cambian. Se agrega un componente de acciones de salud preventiva para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños menores de 5 años, llevados a cabo en coordinación con los servicios de salud, para lo cual deberán cambiarse las ROP del PAL-2009. Por otro lado, las ROP señalan que el Programa también podrá llevar a cabo acciones de mejoramiento de agua, sin aclarar su forma de otorgamiento; tampoco se incorporan en la matriz de indicadores. Se sugiere eliminar del PAL-2009 estas acciones y dejar esta responsabilidad a otros programas de la SEDESOL y del gobierno federal que ya los brindan.

Actividades: Poner como actividades aplicables a todos los componentes las siguientes: (i) identificar a los beneficiarios y conformar los Comités de Beneficiarios; (ii) verificar que los beneficiarios cumplan con las obligaciones establecidas en las ROP; y (iii) verificar con Oportunidades las localidades que serán incorporadas por dicho programa, con el objeto de dar de baja a los beneficiarios del PAL-2009 cuando esto suceda. Se agrega la actividad “llevar a cabo acciones preventivas y acceso a la salud”, en coordinación con el Sector Salud, la cual en caso de ausencia de acceso a servicios de salud en establecimientos fijos podría llevarse a cabo a través de programas de salud itinerante, ya sea de carácter federal o local.

De la lógica horizontal de la matriz de indicadores

13. En términos de diseño, ¿existen indicadores para medir el desempeño del Programa a nivel de fin, propósito, componentes y actividades e insumos?

Respuesta: Si, parcialmente

La matriz de indicadores presenta indicadores para el fin, propósito, componentes y actividades; sin embargo, los indicadores a nivel Fin no miden adecuadamente el desempeño del Programa. El Anexo 2 del oficio circular 307-A-1593 de la Subsecretaría de Egresos de la SHCP, establece que los indicadores a cada nivel deben de:¹⁰

- **“Fin:** *medir la contribución del Programa al logro o solución de un problema de desarrollo, es decir, los indicadores deben medir el impacto final que tendrá el Programa*”. Sin embargo, la meta sectorial no ayuda a medir la contribución marginal del Programa, ya que está influida por otros programas alimentarios federales. Asimismo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) no está diseñada para evaluar el impacto de los programas sociales.
- **“Propósito:** *incluir indicadores que permitan verificar el cambio producido (efectos intermedios o finales) en la población objetivo que puede atribuirse a la ejecución del programa.*” Los indicadores propuestos de prevalencia de talla, peso y anemia en niños entre uno y cinco años de edad si permiten verificar el cambio producido en la población objetivo que puede atribuirse a la ejecución del programa, en especial para medir nutrición, aunque depende de cómo se haga la evaluación. El indicador “nivel de ingesta” (consumo promedio de kilocalorías) no es un buen indicador de mejora de alimentación y nutrición, ya que mayor ingesta puede obtenerse del consumo de alimentos de alto contenido calórico, pero bajo valor nutricional, por lo que se recomienda su eliminación.
- **“Componente:** *medir los bienes y servicios producidos y/o entregados a los beneficiarios.*” Los indicadores miden adecuadamente la cobertura, el padrón y los servicios recibidos.
- **“Actividad:** *dar seguimiento a las actividades principales (y los insumos) del programa.*” El indicador “Eficacia en la entrega de los apoyos” no mide adecuadamente la eficacia, ya que la oportunidad en la entrega de los apoyos

¹⁰ Páginas 16 y 18, del Anexo 2 del Oficio Circular 307-A-1593.

(tiempos de entrega) no es medida con la fórmula de este indicador: número de apoyos en efectivo entregados entre número de apoyos en efectivo programados.

14. ¿Todos los indicadores son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables?

Respuesta: No

Algunos de los indicadores no son adecuados.

A nivel de **Fin del Programa**, el indicador de prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años de la ENSANUT es un buen indicador de la mejora en los niveles de desnutrición, y cumple con ser claro, relevante, monitoreable, económico, pero no parece el adecuado para evaluar el desempeño o contribución del Programa a la solución del problema de desnutrición, ya que existen otros programas federales de salud, alimentarios, y de infraestructura básica, entre otros, que influyen también sobre el indicador.

A nivel de **Propósito del Programa**, el propósito señala que los hogares mejoran sus niveles de alimentación y nutrición. La prevalencia de bajo peso y talla, y anemia son indicadores adecuados para medir la nutrición; sin embargo, el indicador “nivel de ingesta” no es un indicador adecuado de los niveles de alimentación y nutrición, ya que mide ingesta calórica, pero no calidad ni variedad de la dieta.

A **nivel componente**, los indicadores son claros, relevantes, económicos, adecuados y monitoreables.

A **nivel de actividad**, el indicador de eficacia en la entrega de los apoyos en efectivo y de los complementos nutricionales no mide adecuadamente la eficacia, ya que los tiempos de entrega de los componentes no son considerados, y por lo tanto no miden adecuadamente las metas y objetivos.

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.*

Se proponen las siguientes modificaciones a los indicadores considerando los cambios planteados en la respuesta a la pregunta 12. Debe señalarse que estos cambios son recomendación exclusiva de los evaluadores.

A nivel de **Fin del Programa**, calcular el indicador de prevalencia de desnutrición de la población beneficiaria del PAL-2009 y compararlo con el indicador a nivel nacional de los mismos grupos de edad. Esta comparación permitiría ver el impacto del Programa: si estadísticamente la brecha entre las dos tasas se reduce a través del tiempo, entonces podría decirse que el Programa tiene un efecto positivo al reducir la desnutrición tal como lo hacen otros programas.¹¹

A nivel de **Propósito del Programa**, se plantea eliminar el indicador “nivel de ingesta” medido en términos de consumo calórico, ya que no existe un problema en la población mexicana de consumo calórico sino de micronutrientes. Al respecto se sugiere el uso del indicador de puntaje de diversidad dietética en el hogar.¹²

A nivel de **componente**, al agregar un nuevo componente de acciones de salud preventiva para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños menores de 5 años, se incorpora un indicador que mida el porcentaje de esta población que recibe periódicamente dichas acciones.

A nivel **actividad**, la eficacia en la entrega de los apoyos debe permitir medir la oportunidad en la entrega de los recursos a los hogares, sin embargo, el indicador establecido por el Programa sólo mide la entrega de apoyos a los beneficiarios con respecto a lo programado. Se sugiere incluir indicadores que midan los tiempos de los procesos clave: desde que se levanta la información socioeconómica, la evaluación de esta información para la incorporación al Programa, hasta que los hogares reciben efectivamente el apoyo.

¹¹ En la matriz de indicadores del Programa Oportunidades, el indicador de ese programa a nivel de Fin es una comparación con el indicador a nivel nacional.

¹² Una de las metodologías que se sugiere revisar es: Swindale, Anne y Paula Bilinsky. “Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores.” Washington, D.C.: Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición, Academia para el Desarrollo Educativo, 2006.

16. ¿Los indicadores incluidos en la matriz de indicadores tienen identificada su línea de base y temporalidad en la medición?

Respuesta: No

Los indicadores incluidos en la matriz identifican la temporalidad o frecuencia de su medición, sin embargo, la línea base no se incorpora en todos los casos en las fichas técnicas de los indicadores.

La línea basal se refiere a la medición de los indicadores antes de la intervención, y sirve como punto de referencia para comparar y medir resultados e impactos del Programa. Sin embargo, en las fichas técnicas de la matriz de indicadores, algunos de los indicadores tienen valor de cero, lo cual aplica para algunos indicadores como los presupuestarios, pero no para los indicadores que medirán el desempeño del Programa como, por ejemplo, el indicador de la prevalencia de bajo peso, baja talla, y anemia en la población infantil, establecidos a nivel Propósito. Cabe señalar que el Programa comentó que se acordó con la SEDESOL que las líneas basales se obtendrían el primer año de operación.

17. ¿El Programa ha identificado los medios de verificación para obtener cada uno de los indicadores?

Respuesta: Si

Para todos los indicadores presentados en la matriz se señalan las fuentes de información para el cálculo de los mismos. Para la mayoría de los indicadores la fuente de información es la base de datos del Programa. Los indicadores nacionales de prevalencia de baja talla, bajo peso y de anemia tiene como fuente la ENSANUT. Para el caso de estos indicadores a nivel Propósito, el Programa contará con los indicadores proporcionados por el INNSZ.

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?

Respuesta: No aplica

Los únicos indicadores de la matriz que se señala tendrán como medio de verificación o fuente una encuesta son las prevalencias de baja talla, bajo peso y anemia en la población infantil, los cuales se definen como indicadores a nivel nacional. Tanto en las fichas técnicas como en la matriz de indicadores se señala que éstos se obtendrán de la información que arroje la ENSANUT, la cual, según las fichas técnicas, se estima se levante en el año 2011, por lo cual todavía no se lleva a cabo la planeación de la misma.

Debe señalarse que los resultados de la ENSANUT no tienen hoy en día representatividad para la población beneficiaria de este Programa, además de que cualquier mejora en estos indicadores no podría atribuirse a las acciones del PAL-2009. Además, dicha encuesta no está diseñada para evaluar el impacto de los programas sociales.

19.¿De qué manera el Programa valida la veracidad de la información obtenida a través de los medios de verificación?

El Programa refirió que no existe un procedimiento formal para validar la veracidad de la información, ni indicadores de validación. Sin embargo mencionaron que:

- i) Con respecto a la entrega de los apoyos alimentarios, a partir del tercer bimestre de este año, la entrega se realizará de manera electrónica usando una tarjeta, a través de cajeros y puntos de venta. De esta forma se almacenan los datos de cada uno de los beneficiarios y se obtiene la comprobación de entrega de manera automática. La verificación de la identidad del beneficiario se hace a través de la huella digital que sustituye a la firma autógrafa en los listados.
- ii) Con respecto al reporte de seguimiento nutricional del Programa, el INNSZ cuenta con un sistema informático para almacenar las mediciones de los beneficiarios, así como con mecanismos de control para el registro de la información.

20. ¿Se consideran válidos los supuestos del Programa tal como figuran en la matriz de indicadores?

Respuesta: Si

Los supuestos de los niveles de fin, propósito y componentes se consideran válidos para que se logren los objetivos de cada uno de los niveles.

Con respecto al supuesto a nivel Propósito “se realizan acciones sinérgicas o complementarias con el fin de mejorar las capacidades nutricias de la población beneficiaria”, no queda claro quien realiza las acciones y cuáles son éstas, por lo que no se puede establecer si son exógenas al control del Programa.

Los supuestos deben ser sucesos o acciones fuera del control del Programa. Se recomienda aclarar en la matriz de indicadores quien lleva a cabo las acciones sinérgicas y cuáles son éstas. Si las acciones se llevan a cabo por el Programa como colaboración con otras entidades, entonces debe eliminarse dicho supuesto.

21. Considerando el análisis y evaluación realizado en este punto, ¿la lógica horizontal de la matriz de indicadores se valida en su totalidad?

Respuesta: No

La lógica horizontal de la matriz de indicadores no se valida completamente.

Según la bibliografía de la matriz de indicadores de CONEVAL, la lógica horizontal es una descripción de cómo los gerentes de los programas, el responsable del monitoreo y los evaluadores, pueden medir los logros y los resultados esperados en cada nivel de la matriz.

Los indicadores presentados no permiten medir adecuadamente los resultados y operación del Programa. Además, no existe una línea basal para cuantificar la contribución del Programa por lo que no se puede llevar a cabo la medición de los logros del mismo.

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).*

En lo que se refiere a los indicadores, se sugiere se consideren los cambios propuestos en la respuesta a la pregunta 15.

Con respecto a la falta de la línea basal para varios de los indicadores, se sugiere que el Programa especifique cómo consideran medir los efectos del mismo, aún cuando se haya acordado con la SEDESOL que la línea basal se especificaría en el primer año de operación.

Para los supuestos, se recomienda revisar el supuesto a nivel Propósito, que se refiere a las acciones sinérgicas y complementarias para mejorar las capacidades nutricias de la población beneficiaria.

1.4 Población potencial y objetivo

23. ¿La población que presenta el problema y/o necesidad (población potencial), así como la población objetivo están claramente definidas?

Respuesta: No

Las ROP del Programa definen como su población objetivo a los hogares que: (i) vivan en localidades no atendidas por Oportunidades; y, (ii) vivan en localidades de alta o muy alta marginación o sin grado de marginación; o estén en condiciones de pobreza de patrimonio. Debe señalarse que en las ROP, se usa el término población objetivo para población potencial.¹³

Esta definición es poco precisa y es inconsistente con la información que Diconsa presenta sobre este Programa en los considerandos de sus ROP o en los informes trimestrales ya que:

- (i) no establece que el Programa es para los hogares pobres salvo para aquellos fuera de localidades de alta o muy alta marginación o sin grado de marginación, aún cuando se levanta una cédula socioeconómica a todos los hogares previo a su incorporación y se calcula su condición de pobreza;
- (ii) al no acotarlo a hogares pobres en todos los casos y al usar definiciones de pobreza diferentes a las de Oportunidades, se pueden generar problemas cuando las localidades sean atendidas por Oportunidades, ya que habrá hogares beneficiarios del PAL-2009 que no calificarán para Oportunidades. Las ROP del PAL-2009 señalan que en estos casos el Programa seguirá atendiendo a dichos hogares, por lo que ambos programas coexistirán en una misma localidad con criterios de focalización e impactos diferentes, lo cual es

¹³ Existen diferencias en las definiciones de población potencial y objetivo expresadas en la normatividad emitida tanto por CONEVAL como por la SHCP. Por un lado, las definiciones incluidas en el “Modelo de términos de referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados” emitido por el CONEVAL en 2007 tiene las siguientes definiciones:

Población potencial: Población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica el programa y por ende pudiera ser elegible para su atención.

Población objetivo: Población que el programa tiene planeado o programado atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.

Por su parte, la SHCP en los “Lineamientos para la vinculación de la matriz de indicadores para resultados y las reglas de operación de los programas correspondientes” emitidos el 24 de octubre de 2008 por el CONEVAL y la SHCP, a través del oficio circular No. VQZ.SE.284/08 y No. 307-A-2009, establecen que se deberá considerar la siguiente definición de población objetivo dentro de las reglas o lineamientos de operación de los programas presupuestarios, a efecto de hacerlas congruentes con la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR):

Población objetivo: Especifica las características de la población a la que va dirigido el programa, entendiéndose por población las organizaciones, personas, etc.

Como se puede observar, la definición de población potencial de CONEVAL es básicamente la misma que la definición de población objetivo de la SHCP.

contradictorio con la misma definición de su población objetivo (que vivan en localidades no atendidas por Oportunidades);

- (iii) la introducción de las ROP hace referencia a que *“es necesaria la implementación de nuevos instrumentos de política pública que permitan otorgar apoyos para la superación de la desnutrición de la población que no es atendida por programas alimentarios del Gobierno Federal”*, sin embargo, en los criterios de elegibilidad, en el inciso a) al referirse a localidades, sólo se hace referencia a Oportunidades, cuando debió incluirse también aquellas no cubiertas por Liconsa.¹⁴
- (iv) La ampliación de la definición de población potencial a localidades de todos los tamaños y niveles de marginación, y aún con acceso a servicios de salud y educación no es consistente con los diagnósticos del PAL y el PAAZAP, así como con algunas de las recomendaciones de evaluaciones a dichos programas.

¹⁴ La DGEMPS señaló que aún cuando no está especificado en las ROP la mutua exclusión entre beneficiarios del PAL y PASL, ésta se realiza a través de la DGGPB. En opinión de los evaluadores, estos programas no deberían coexistir a nivel de hogar.

24.¿El Programa ha cuantificado y caracterizado ambas poblaciones, según los atributos que considere pertinentes? (En el caso de individuos, en términos de edad, sexo, nivel socio-económico -señalar quintil de ingreso si corresponde-, principales características de la actividad económica que desempeña -rama de actividad, condición de empleo, etc.-, condición indígena u otros atributos que sean pertinentes).

Respuesta: No

De acuerdo a la información entregada por Diconsa a los evaluadores, el universo potencial del PAL-2009 son 613,162 hogares ubicados en 25,034 localidades de todos los niveles de marginación. La población objetivo la conforman 284,368, que es la meta para 2009.

Población potencial y objetivo del PAL-2009, por grado de marginación

Marginación	Población Potencial		Población objetivo
	Localidades	Hogares	Hogares
Sin Marginación, Alta y Muy Alta	17,104	157,080	
Media, Baja y Muy Baja	7,930	456,082	
Total	25,034	613,162	284,368

Fuente: Documento 8.1 Población Potencial y Objetivo PAL 2009, Diconsa.

Por otro lado, el Programa también entregó al equipo evaluador la base de datos de expansión del Programa (Expansión-2009.mdb) elaborada por la DGGPB de la SEDESOL. Esta base de datos contiene 127,850 localidades del CIGEL, excluyendo las localidades atendidas por Oportunidades y las no operables (localidades con un habitante o no habitadas). Esta base de datos también contiene el número de hogares en pobreza patrimonial con un total de 408,858, los cuales provienen sólo de 5,111 localidades y no del total de las 127,850 que formarían parte del universo potencial. Cabe señalar que el único cálculo que entregó Diconsa como su población potencial es la expuesta en el cuadro anterior.

Por otro lado, la cobertura actual del Programa es de 36,837 localidades, número superior a la estimación entregada por Diconsa de su universo potencial (25,034 localidades). El equipo evaluador estimó el universo potencial con base en las ROP, el II Conteo y las localidades atendidas por Oportunidades. De las 187,938 localidades registradas en INEGI, Oportunidades cubre al 49.3 por ciento. Por lo tanto, bajo la definición de focalización geográfica de las ROP del Programa -localidades no atendidas por Oportunidades-, su

universo potencial serían 95,272 localidades, el 50.7 por ciento de las localidades habitadas del país, cifra muy superior a las 25,034 localidades que se presentan en el cuadro anterior.

El Programa tampoco ha caracterizado a la población potencial y objetivo, por nivel socioeconómico, edad o sexo o por actividad económica u otras características. Asimismo, no ha caracterizado a la población ya incorporada en el padrón de beneficiarios, por pobre y no pobre. Con respecto a la población atendida, debe señalarse que las CIS recogen información socioeconómica de los hogares entrevistados, por lo que respecto a esta población el Programa tiene los datos para poderla caracterizarla. El Programa comentó que está en proceso de realizar mapas de nutrición en colaboración con Liconsa y el Banco Mundial.

Por lo tanto, se considera que la población objetivo no se ha cuantificado ni caracterizado adecuadamente.

25. ¿Cuál es la justificación que sustenta que los beneficios que otorga el programa se dirijan específicamente a dicha población potencial y objetivo?

La atención de población pobre en localidades de alta y muy alta marginación dispersas carentes de acceso a servicios de salud y educación está justificada ya que es una población vulnerable a problemas de alimentación y nutrición, que no puede ser atendida por Oportunidades, ya que las reglas de operación de este programa establecen que sólo puede operar localidades con acceso tanto a servicios de salud y educación que permitan operar todos los componentes del programa. También son localidades generalmente no atendidas por otros programas alimentarios y de transferencias de ingresos. De no atender la desnutrición en las etapas tempranas de la vida y sus causas, se pueden generar daños cognitivos y de salud permanentes, lo cual limita las capacidades básicas de la población pobre.

El resto de la población objetivo del Programa, cuya definición puede incluir a nivel de localidad a localidades urbanas y rurales de cualquier tamaño y con acceso a servicios de salud y educación donde puede operar Oportunidades, no está justificada. Tampoco, la atención a nivel de hogar de población no pobre en localidades sin grado, alto y muy alto grado de marginación.

Debe señalarse que los evaluadores consideran prioritaria la atención de población en pobreza extrema, independientemente de su localización; sin embargo, sugieren que como estrategia sectorial la población se atienda con el programa de mayor impacto (Oportunidades). Las restricciones presupuestales u operativas de ese programa no se consideran una justificación para atender a esa población con otro programa, en este caso PAL-2009, si existen las condiciones necesarias de acceso a salud y educación. De ser necesario, se sugiere que la Coordinadora Sectorial haga las reasignaciones presupuestales, y/o se revise la priorización operativa de ese programa.

26. ¿La justificación es la adecuada?

Respuesta: No

La justificación es adecuada sólo para el caso de población pobre en localidades de alta y muy alta marginación, sin acceso a servicios de salud y educación, no atendidas por Oportunidades y otros programas alimentarios y de transferencias de ingresos.

El resto de la población objetivo puede ser atendida con programas integrales y de mayor impacto, como Oportunidades. Como se comentó en la respuesta anterior, las restricciones operativas y/o presupuestales de Oportunidades para atender a estos hogares no es una justificación para crear un programa diferente, con criterios de focalización diferentes.

27. ¿Los criterios y mecanismos que utiliza el Programa para determinar las unidades de atención (regiones, municipios, localidades, hogares y/o individuos, en su caso) son los adecuados? (Señalar principales mecanismos).

Respuesta: No

Las ROP establecen como criterios de atención la no presencia de Oportunidades en esas localidades.

El criterio para la focalización geográfica es: Localidades identificadas en el CIGEL, en las que no opera Oportunidades, sin limitarlo a localidades de alta y muy alta marginación ni a localidades rurales, como se hacía en años anteriores en el PAL.

Los criterios para la focalización individual son: Hogares que vivan en localidades de alta o muy alta marginación o sin grado de marginación, o que se encuentren en pobreza de patrimonio.

La información del Programa se intercambia con el Programa Oportunidades, a través de la DGGPB.

Problemática:

Focalización geográfica: No se verifica el acceso a salud y educación de estas localidades, y por tanto, la posibilidad de que sean susceptibles de recibir los beneficios de Oportunidades. Así tampoco se prioriza la atención del PAL-2009 en las localidades que por su falta de acceso a estos servicios, no tienen posibilidad de ser atendidas por ese programa en el corto plazo.

Focalización a nivel de hogar: El uso de una metodología de puntajes diferente a la de Oportunidades; y la inscripción universal de todos los hogares en localidades de alta y muy alta marginación y sin grado de marginación implica que cuando las localidades hoy atendidas por PAL-2009 sean atendidas por Oportunidades (como ha sucedido desde la creación del PAL), los hogares elegibles serán diferentes, generando conflictos potenciales y/o la coexistencia de estos dos programas en una misma localidad. Esto se considera una gran debilidad del Programa y de consistencia de estrategia sectorial. Por otro lado, PAL-2009 usa dos cédulas para la selección, la CIS y el cuestionario complementario; este último para identificar a los hogares con mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, y acceso a agua potable. Sin embargo, en el complementario se vuelve a recabar los nombres de todos los integrantes del hogar, así como la CURP, aumentando la probabilidad de errores de captura.

28.¿Existe información sistematizada y actualizada que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Programa (padrón de beneficiarios), cuáles son las características socio-económicas de la población incluida en el padrón de beneficiarios y con qué frecuencia se levanta la información?

Respuesta: Si

La información sobre las características socioeconómicas de los hogares proviene de la CIS que se levanta a los hogares que forman parte del universo de atención. La información de las CIS la captura un tercero para su envío a la SEDESOL, quien procede a la aplicación de los puntajes para determinar si el hogar es pobre o no pobre.

Cada hogar beneficiario que es incorporado al padrón está identificado con un folio único. En el padrón de beneficiarios que tuvo acceso la entidad evaluadora no se pudo verificar el monto y fechas de los apoyos recibidos, tampoco las características socioeconómicas de los hogares. Sin embargo, a solicitud de la entidad evaluadora, el Programa entregó los *lay outs* de las bases de datos del levantamiento de las CIS, así como del padrón completo, por lo que se pudo verificar que existe información de las características socioeconómicas, así como de los apoyos que reciben los beneficiarios.

Las ROP del Programa señalan que los hogares permanecerán en el Programa por 5 años, y que podrán permanecer otros 3 con una recertificación.

Cuando una localidad se incorpora a Oportunidades, ese programa vuelve a levantar una ficha socioeconómica y a revalorar las condiciones de los hogares, debido entre otros, a que las cédulas de información socioeconómica de los dos programas son diferentes.

1.5 Análisis de la vinculación de las Reglas de Operación (ROP) o normatividad aplicable con los objetivos del Programa.

29. ¿El diseño del Programa se encuentra correctamente expresado en sus ROP o normatividad correspondiente?

Respuesta: No

La normatividad que rige al Programa son las ROP publicadas en el DOF el 23 de diciembre de 2008. Según los argumentos presentados en la respuesta a la pregunta 23, existe una contradicción entre la población objetivo y el problema identificado como justificación de los programas que le dan origen al PAL-2009, el PAL y el PAAZAP, i.e. el estado nutricional de la población pobre que vive en localidades que por su falta de acceso a salud y educación no es posible incorporar a Oportunidades o a otros programas alimentarios.

Al ampliar su universo de atención a localidades de todos los tamaños con acceso a salud y educación, como a hogares no pobres, sin ninguna justificación y sin un diagnóstico previo del por qué debería ser así, el diseño del Programa muestra una falta de definición clara del problema público que se busca resolver, de su temporalidad, de las acciones que deberían ser propias del Programa y de las acciones que deberían proveerse con programas complementarios. Tampoco hay claridad sobre el rol del Programa y el de la información que tendría que generar para coadyuvar a un mejor entendimiento y diseño de intervenciones con respecto al problema de dispersión y atención de la población en localidades dispersas de alta y muy alta marginación.

Asimismo, aún cuando las ROP prevén mejoras en agua potable, estas acciones no se incluyeron en la matriz de indicadores, tampoco se precisa cómo se llevarán a cabo ni se han desarrollado las acciones ni los manuales de procedimientos respectivos.

30. ¿Existe congruencia entre las ROP o normatividad aplicable del Programa y su lógica interna?

Respuesta: No

Como se ha argumentado en la respuesta a la pregunta 11, la lógica interna o lógica vertical del Programa no se valida completamente, y esto se debe en parte a que existen algunas inconsistencias o imprecisiones entre la lógica interna del Programa y las ROP:

- a) Las ROP señalan que la población objetivo son los hogares que: i) habitan en localidades de las 32 entidades federativas identificadas en el CIGEL de INEGI no atendidas por Oportunidades; y, ii) habitan en localidades de alta, muy alta y sin grado de marginación, o se encuentran en pobreza patrimonial. Lo anterior implica que las reglas permiten también la incorporación de hogares no pobres. Sin embargo, el propósito de la lógica interna en la matriz de indicadores no delimita adecuadamente el universo de atención de acuerdo a las ROP, al señalar sólo a los hogares en pobreza patrimonial y no mencionar su delimitación geográfica (la no presencia de Oportunidades);
- b) a nivel de componentes, las ROP señalan apoyos adicionales para el acceso a agua potable; sin embargo en la matriz de indicadores, y por lo tanto en su lógica interna, no se incorpora este tipo de apoyos. Tampoco queda claro en las ROP cómo deberían llevarse a cabo estas acciones; y,
- c) a nivel de actividad, la lógica interna no incorpora acciones establecidas en las ROP: (i) monitoreo de la corresponsabilidad de los hogares; y, (ii) validación de la incorporación de localidades y hogares beneficiarios a Oportunidades con el objeto de darlos de baja.

Por lo anterior, se concluye que no existe congruencia completa entre las ROP del Programa y su lógica interna expresada en la matriz de indicadores.

1.6 Posibles coincidencias, complementariedades o duplicidades de acciones con otros programas federales

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?

Respuesta: No

Como se mencionó en la pregunta 3, se considera que el Propósito no está claramente definido, de acuerdo a las ROP, al incluir a hogares no pobres como beneficiarios y al no delimitar geográficamente su universo de atención, por lo que no hay vinculación entre el Propósito del Programa y su población objetivo. Asimismo, el Propósito hace referencia a mejorar la nutrición de las familias en pobreza patrimonial que reciben los apoyos del Programa. Al respecto, debido a que el PAL-2009 no prevé ninguna vinculación con el sector salud, su impacto sobre la nutrición será limitado aún cuando mejore la ingesta alimentaria. Asimismo, en los procedimientos no se identifica el acceso de las localidades a servicios de salud ni se prevé vinculación alguna con los programas de la Secretaría de Salud destinados a ampliar la cobertura de estos servicios como Caravanas de Salud, o el Seguro Popular o el Seguro Médico de Nueva Generación. Es cierto que el Programa prevé asesorías de orientación y promoción social para mejorar prácticas de higiene, prevención y atención en salud, así como apoyos para mejorar el acceso a agua potable; sin embargo estas últimas están en proceso de definición.

Por otro lado, la población objetivo no está claramente definida. Aunque el Propósito hace referencia a familias pobres, no así las ROP. Por ello, el diseño para la focalización geográfica e individual no es adecuado.

Se considera que debería especificarse: i) como población objetivo a los hogares en pobreza extrema que viven en localidades rurales que por su dispersión y falta de acceso a salud y educación, no son susceptibles de ser atendidos por Oportunidades y que tampoco reciben apoyo de otros programas alimentarios o de transferencias de ingreso; y ii) que el propósito del programa es mejorar la alimentación y nutrición de dicha población. Para ello, debe haber coordinación del PAL-2009 con el Sector Salud para atender adecuadamente el problema público de desnutrición.

32. ¿Con cuáles programas federales podría existir complementariedad y/o sinergia?*

Puede existir complementariedad y/o sinergia con tres tipos de programas:

- a) Los que tienen como objetivo ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud como IMSS-Oportunidades, Protección Social en Salud (llamado Seguro Popular), Seguro Médico para una Nueva Generación y Caravanas de Salud. También con el Programa Nacional de Vacunación.
- b) Los que buscan extender la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de educación; y mejoran el acceso de los alumnos a estos servicios como: Conafe, Albergues Escolares y Desayunos Escolares¹⁵.
- c) Los que mejoran la infraestructura social básica, a nivel comunitario y de hogar, en particular en saneamiento básico y agua potable, las condiciones de la vivienda y el acceso a servicios en general como el Fondo de Aportaciones para Infraestructura Social (FAIS) del Ramo 33, Caminos Rurales, Programa para el Desarrollo Local (Microrregiones), Programa de Apoyo a Zonas de Atención Prioritaria, Programa Hábitat y los programas de Fonhapo como Tu Casa y Vivienda Rural que llevan a cabo acciones de pisos firme.

Por la importancia que tiene el acceso a los servicios de salud para obtener resultados en la nutrición, se destaca la complementariedad que debería tener el PAL-2009 con Caravanas de la Salud cuyo objetivo es extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso nulo acceso a servicios de salud a través de unidades móviles y equipos de salud itinerantes que están integradas a las redes de servicios. Caravanas de Salud busca atender a la misma población objetivo que origina conceptualmente al PAL, y es uno de los programas con los cuales el PAL-2009 debería tener mayor vinculación. Debe mencionarse que el diagnóstico de Caravanas señala que existen un poco más de 20 mil localidades que cuentan con problemas de acceso regular a servicios integrales e institucionales de salud.

¹⁵ Los desayunos escolares son parte de los programas de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA) operados por los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia con recursos del Ramo 33. Sin embargo, al Sistema Nacional DIF le corresponde la coordinación programática de la EIASA con base en la Ley de Asistencia Social.

33. ¿Con cuáles programas federales podría existir duplicidad?*

Los programas federales con los cuales podría existir duplicidad se desagregan por componente de apoyo del Programa:

a) Apoyo alimentario, en efectivo y/o en especie, que tiene como objetivo mejorar la alimentación y nutrición de los hogares: Oportunidades, abasto rural de Diconsa, Liconsa, 70 y más, y los programas del DIF. Debe señalarse que con Liconsa y 70 y más, las ROP del Programa no establecen la limitación de concurrencia de beneficios similares en los mismos hogares (salvo para Oportunidades), como lo hacían las reglas de operación de Oportunidades, y las de Atención a Adultos Mayores 70 y más hasta 2008. Debe señalarse que en el caso de Oportunidades, las ROP del PAL-2009 establecen que cuando una localidad atendida por PAL-2009 sea atendida por Oportunidades, los hogares que no sean elegibles para ese Programa seguirán siendo atendidos por el PAL-2009. Así, aún cuando no se presente duplicidad a nivel de hogar con Oportunidades, si se presenta duplicidad a nivel de localidad. Debe señalarse que todos estos programas hacen transferencias de ingreso, unos en especie y otros en efectivo; y en el caso de abasto rural la transferencia se da vía precio al momento de la compra.¹⁶

b) Complementos nutricionales (los cuales incluyen entrega de sobres de leche Liconsa a menores de 2 a 5 años y a mujeres embarazadas y lactantes y complementos a niños de 6 meses a 2 años): Oportunidades y Liconsa (que tiene como población objetivo, entre otros, a menores de 6 meses a 12 años y a mujeres en período de gestación o lactancia).

c) Acciones de mejora para que los beneficiarios puedan consumir agua de mayor calidad: Programa para el Desarrollo Local (Microrregiones), Programa de Apoyo a Zonas de Atención Prioritaria y Programa Hábitat, Tu Casa y Vivienda Rural de Fonhapo, los programas de la Comisión Nacional del Agua, entre otros. Así como aquellas realizadas por los municipios y estados con recursos del Ramo 33-FAIS.

¹⁶ La DGEMPS señaló que respecto a Oportunidades y el Programa de abasto Social de Leche (PASL) y PAL-2009, se da un proceso de mutua exclusión cuando padrones valida a los beneficiarios.

34.¿El Programa cuenta con información en la que se hayan detectado dichas complementariedades y/o posibles duplicidades?

Respuesta: No

Sólo se comprueban posibles duplicidades con Oportunidades, a través del intercambio de información que hace la DGGPB de la SEDESOL con Oportunidades. Lo anterior debido a que la definición de población objetivo del Programa establece que sean familias que habiten en localidades no atendidas por Oportunidades. En el resto de los programas, no existe ningún mecanismo establecido, aunque debe señalarse que la DGEMPS mencionó que también se verifica duplicidad con Liconsa.

En lo relativo a posibles complementariedades y/o duplicidades con otros programas, Diconsa no cuenta con información al respecto.

1.7 Conclusiones

Las conclusiones de la evaluación de diseño son las siguientes:

Características del Programa. El Programa responde a un problema público: existen hogares pobres en localidades dispersas sin acceso a servicios de salud y educación que no son atendidos por Oportunidades, ni por otros programas alimentarios ni de transferencias de ingresos. Se considera que el impacto sobre la nutrición del Programa será limitado ya que aún cuando hay acciones de orientación y promoción social y seguimiento nutricional realizadas por los promotores sociales y por personal del INNSZ, el Programa no tiene ninguna vinculación con acciones de salud preventiva provistos por los servicios de salud. Este problema se exagera cuando durante el seguimiento nutricional se detectan trastornos de la nutrición y neurodesarrollo que no están seguidos de una canalización que establezca claramente cuándo, a dónde y con quién se llevará a cabo la atención y el seguimiento por parte de los servicios de salud. Asimismo, el Programa se amplía a otras localidades las cuales si tienen acceso a otros programas diferentes a Oportunidades; y aún a localidades con servicios de salud y educación que podrían y deberían ser atendidas por Oportunidades.

Contribución a los objetivos estratégicos. Con relación a los objetivos estratégicos de la dependencia, la Estrategia 1.1 del Plan Sectorial de Desarrollo Social 2007-2012 es: *“Llevar a cabo una política alimentaria integral que permita mejorar la nutrición de las personas en situación de pobreza.”* Dicha estrategia contribuye al logro del Objetivo 1 del Plan Sectorial: *“Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza”*. Con respecto a los objetivos del PND, la Estrategia 1.3 es: *“Asegurar que los mexicanos en situación de pobreza resuelvan sus necesidades de alimentación y vivienda digna, con pleno acceso a servicios básicos y a una educación y salud de calidad”*. Esta estrategia está inmersa dentro del Objetivo 1 del Eje 3 del PND: *“Igualdad de Oportunidades”*. Dado que los objetivos estratégicos, tanto los sectoriales como los del PND, se refieren a la población en pobreza, y dado que el PAL-2009 incluye también a hogares no pobres, aún cuando se ubiquen en localidades sin grado, alta y muy alta marginación, se concluye que el Programa no contribuye de manera adecuada a dichos objetivos.

Matriz de indicadores. La matriz de indicadores no presenta una lógica interna del Programa clara ya que: (i) el problema a atender no está claramente identificado ya que el PAL-2009 se extiende a hogares no pobres, así como a pobres ubicados en localidades con acceso a salud y educación que podrían ser atendidos por otros programas; además el propósito de la lógica interna no delimita adecuadamente el universo de atención de acuerdo a las ROP; (ii) a nivel de componentes, las ROP señalan apoyos para mejora del acceso a agua potable, sin embargo, en la matriz de indicadores no se incorporan; tampoco las ROP definen cómo se llevaran a cabo; (iii) los indicadores a nivel Fin no permiten medir la contribución del Programa para resolver el problema de desnutrición; y, (iv) los componentes y las actividades son necesarios más no suficientes para alcanzar los objetivos del Programa, sin una vinculación del PAL-2009 con el sector salud, los efectos sobre la nutrición serán limitados.

Población potencial y objetivo, y focalización. La matriz de indicadores y las ROP tienen diferentes definiciones de la población potencial del Programa. La matriz de indicadores no hace referencia a que el Programa también incluye a hogares no pobres, así también no delimita adecuadamente su focalización geográfica. Asimismo, el Programa no ha cuantificado ni caracterizado adecuadamente a la población objetivo; las cifras de población objetivo no coinciden con las calculadas por la entidad evaluadora; y de hecho la cobertura actual ya las supera a nivel de localidad. Con respecto a la focalización se detectaron los siguientes problemas: (i) focaliza además de a hogares pobres a no pobres, cuando estén ubicados en localidades de alta y muy alta marginación, y sin grado de marginación; (ii) beneficia a localidades urbanas y rurales con acceso a servicios de salud y educación, por lo que podrían ser incorporadas a Oportunidades en el corto plazo; (iii) utiliza un sistema de focalización a nivel de hogar diferente al de Oportunidades, lo que representa una fuente potencial de conflictos y, de acuerdo a las ROP, la coexistencia del PAL-2009 y Oportunidades en las mismas localidades, lo cual no se considera adecuado.

Coincidencias, complementariedades, duplicidades. Puede existir complementariedad y/o sinergia con programas que fortalecen la cobertura y calidad de los servicios de salud y educación, o mejoran el acceso de los beneficiarios; y, los que mejoran la infraestructura social básica, a nivel comunitario y de hogar. Por la importancia que tiene el acceso a los servicios de salud para obtener resultados en la nutrición, el Programa debería de tener

vinculación con los programas que tienen este propósito como el Seguro Popular, el Seguro Médico de Nueva Generación y el de Caravanas de la Salud. Con relación a los programas con los cuales podría existir duplicidad, están a nivel de localidad (pero no a nivel de hogar), Oportunidades; y a nivel de hogar, Liconsa, 70 y más, y aún abasto rural de Diconsa. Debe señalarse que el PAL-2009 entrega sobres de leche Liconsa. En lo relativo a agua, existen numerosos programas, tanto en la SEDESOL, como en la Comisión Nacional del Agua.

Capítulo 2. Complemento SEDESOL

En este capítulo se presenta el complemento a la evaluación de diseño del PAL-2009 que requirió la SEDESOL, el cual amplía el análisis presentado en el Capítulo 1 hecho con base en el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño emitido por el CONEVAL. Este capítulo se divide en cinco temas: 1) descripción del Programa; 2) diagnóstico y la justificación que dio origen al Programa; 3) estrategia de cobertura; 4) organización y gestión; y, 5) seguimiento y monitoreo.

2.1 Descripción del Programa

2.1.1 Objetivo

El objetivo general del PAL-2009, de acuerdo a sus ROP,¹⁷ es mejorar la nutrición de la población que no recibe apoyos de Oportunidades, y su objetivo específico mejorar los niveles de alimentación y nutrición de los niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en período de lactancia de las familias en pobreza que no reciben apoyos de Oportunidades.

2.1.2. Apoyos

El PAL-2009 otorga cuatro tipos de apoyos: (i) apoyo alimentario (en efectivo y/o en especie) que consiste en 490 pesos bimestrales¹⁸ más 240 pesos de Vivir Mejor para apoyar la economía familiar ante alzas en los precios de los alimentos; ii) complementos nutricionales a niños y niñas de 6 meses a dos años de edad y a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia; y leche Liconsa a niños de dos a cinco años; (iii) seguimiento nutricional a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en lactancia; y, iv) acciones de orientación y promoción social. Adicionalmente, las ROP establecen que, según la disponibilidad presupuestal y las necesidades del hogar, se podrán llevar a cabo acciones,

¹⁷ Publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 2008; entraron en vigor el 2 de enero de 2009.

¹⁸ Sin embargo, el Primer Informe Trimestral 2009 de este Programa señala que el apoyo es de \$530 en vez de \$490. La aplicación de este incremento, en opinión del equipo evaluador, no procedía. La argumentación se hace más adelante en esta misma sección.

hasta por 50 MP, de mejora para que los beneficiarios puedan consumir agua de mayor calidad, sin aclarar qué tipo de acciones, pero señalando que deberá ser *“procurando que estas acciones se realicen cuando no puedan llevarse a cabo de manera oportuna a través de otros programas.”*

El Programa establece como corresponsabilidades de los beneficiarios para recibir los apoyos: (i) asistir a las asesorías de orientación y promoción social realizadas por el promotor social de forma bimestral; y, (ii) para las familias que reciben complemento nutricional (aquellas con menores de 5 años y mujeres embarazadas y en lactancia), participar en el seguimiento nutricional y permitir la visitas del promotor social. A continuación se comentan algunos de los componentes de apoyo.

Transferencia alimentaria

El apoyo alimentario, de acuerdo a las ROP, puede ser en efectivo y/o en especie y asciende a \$490 bimestrales más \$240 del apoyo monetario Vivir Mejor. El Cuadro 2.1.1 muestra la evolución de los apoyos monetarios del PAL desde 2005, así como los apoyos de Oportunidades y el PAAZAP para 2008 y 2009. Al respecto se hacen cinco observaciones:

- (i) El apoyo alimentario base previsto en las ROP para 2009 (\$490) aumentó en 26.4 por ciento términos reales con respecto al otorgado por en PAL en 2008 (\$364); y es mayor en 16.7 por ciento a la transferencia base de Oportunidades para 2009 (\$420), la cual se incrementa semestralmente de acuerdo al Índice Nacional de Precios de la Canasta Básica.
- (ii) Considerando que Vivir Mejor fue establecido en junio de 2008, los apoyos alimentarios totales del PAL crecieron de enero del 2008 a enero del 2009 en 88.3 por ciento en términos reales, considerando los apoyos establecidos en las ROP.
- (iii) Sin embargo, el apoyo base establecido en las ROP se incrementó en 8.2 por ciento durante el primer bimestre de 2009, pasando de \$490 a \$530. Este monto es superior en 36.7 por ciento al monto otorgado en 2008 por el PAL.¹⁹

¹⁹ Las ROP establecen que el monto del apoyo base se actualizará anualmente con base en el Índice de Precios de la Canasta Básica; sin embargo en opinión de los evaluadores esto sólo es aplicable a partir del siguiente ejercicio fiscal 2010 ya que el monto de apoyo establecido en las ROP entró en vigor el 2 de enero del 2009 y ya reflejaba un aumento en términos reales del 26.4 por ciento con respecto al apoyo otorgados en 2008.

- (iv) Con el apoyo base efectivamente otorgado en 2009, el incremento de este componente es de 36.7 por ciento en términos reales con respecto al otorgado en diciembre de 2008; y considerando el monto total de apoyos (base más Vivir Mejor), de 98.6 por ciento también en términos reales con respecto al monto otorgado en enero de 2008.
- (v) El apoyo Vivir Mejor fue establecido en junio de 2008 en el contexto de los altos precios internacionales de granos básicos. Sin embargo, se mantiene en 2009 aún cuando los precios internacionales de estos granos han disminuido y se encuentran en un nivel similar al promedio observado en 2007 como se observa en las Gráficas 2.1.1.²⁰
- (vi) Las ROP mantienen la posibilidad de entregar el apoyo alimentario en especie o en efectivo, a discreción del Programa. Cabe señalar que en 2009 se han entregado sólo en efectivo.

Cuadro 2.1.1
Apoyos del PAL, 2004-2009
Pesos

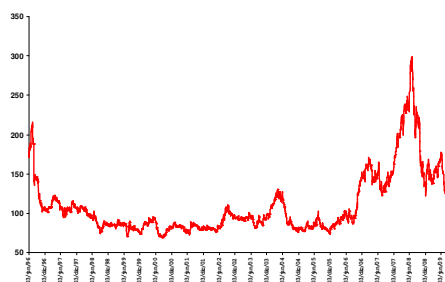
	2005	2006	2007	2008	2009	Incremento 2009/2008		
						Nominal	Real (INPC)	Real (INPCB)
PAL ROP								
Apoyo Base	300	300	350	364	490	34.6%	26.4%	24.3%
Vivir Mejor				240	240			
Total	300	300	350	604	730	20.9%	13.5%	11.6%
PAL Informe Trimestral								
Apoyo Base	300	300	350	364	530	45.6%	36.7%	34.4%
Vivir Mejor				240	240			
Total	300	300	350	604	770	27.5%	19.7%	17.7%
PAAZAP								
Apoyo Base				490	-			
Vivir Mejor				240	-			
Total				730	-			
Oportunidades								
Apoyo Base	340	360	370	390	420	7.7%	1.1%	-0.6%
Vivir Mejor				240	240			
SubTotal	340	360	370	630	660	4.8%	-1.7%	-3.3%
Apoyo Energético			100	110	110	0.0%	-6.1%	-7.7%
Total	340	360	470	740	770	4.1%	-2.3%	-3.9%
Incremento enero 2009/ enero 2008								
PAL ROP				364	730	100.5%	88.3%	85.1%
PAL Informe Trimestral				364	770	111.5%	98.6%	95.3%

²⁰ Fuente del sustento de Vivir Mejor: Rodríguez, Anaya y Cruz (2008) con base en: www.presidencia.gob.mx; www.economia.gob.mx. Conferencia de prensa Secretarios de Economía y Desarrollo Social y Subsecretario de Agricultura: y, Diario Oficial 27 de mayo de 2008. El anuncio oficial se hizo con base en los precios observados en 2008.

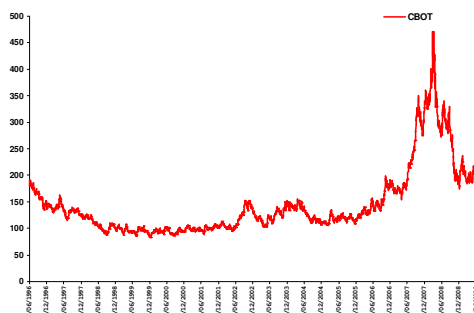
Fuente: Cálculos propios con base en las reglas de operación del PAL-2009, el PAAZAP, el PAL y Oportunidades (diferentes años), y el Informe Trimestral del PAL.

Gráfica 2.1.1
Precios de futuros de maíz, trigo suave y sorgo
Gráficas: promedios mensuales. Cuadro: promedios anuales
Dólares por tonelada

Maíz



Trigo Suave



Sorgo



Año	Maiz	Trigo Suave
2005	82.93	117.60
2006	103.47	148.95
2007	148.17	235.19
2008	208.35	294.16
2009	151.10	203.43

Fuente: Grupo Consultor de Mercados Agrícolas.

El período de las gráficas es de junio de 1996 a julio 2009, en el cuadro es de enero 2005 a julio 2009.

Complementos alimenticios

El Programa, de acuerdo a sus ROP, otorga 10 sobres de complementos nutricionales a los niños de entre 6 meses y 2 años y a las mujeres embarazadas o en lactancia; y 10 sobres de leche Liconsa a los niños de 2 a 5 años. Sin embargo de acuerdo a la información provista por el Programa, los complementos nutricionales sólo se dan a los niños de 6 meses a 2 años, y la leche a los otros dos grupos; el Cuadro 2.1.2 muestra los aportes nutricionales

por dosis. Los contenidos de los complementos y los criterios de su otorgamiento fueron hechos con base en las recomendaciones del INSP y el INNSZ.

Cuadro 2.1.2
Tabla de Aportes Nutricionales de los Complementos Alimenticios y Leche por dosis de 500 MI

	Complemento alimenticio para niños de 6 meses a 2 años	Leche Semidescremada adicionada Niños de 2 a 5 años	Leche Semidescremada adicionada Mujeres embarazadas y en lactancia
COMPONENTES			
	44 g	Leche semidescremada 60 g	Leche semidescremada 60 g
NUTRIMENTOS APORTADOS POR LA LECHE			
Proteínas (g)	5.8	17.3	17.2
Grasa (Lípidos) (g)	6.6	10.0	10.0
Carbohidratos de leche)g)	9.5	26.2	26.2
Carbohidratos adicionados (g)	19.6		
Calcio (mg)	303.9	622.2	620.9
Vitamina A (eq de retinol) (mg) (*)	400	400	
NUTRIMENTOS ADICIONADOS			
Acido fólico	50.0	50	400.0
Vitamina B2 (mg)	0.8	0.8	
Vitamina B12 (mg)	0.7	0.7	2.6
Vitamina C (mg)	50	50	100.0
Vitamina E (mg)	6	6	10.0
Hierro (mg)	10	10	15.0
Zinc (mg)	5.0	10	15.0

Orientación y Promoción Social

Los promotores son los encargados de las pláticas de orientación y promoción social, cuyos módulos y temas se muestran en el Cuadro 2.1.2. La Universidad de Aguascalientes es la responsable de elaborar los materiales y capacitar a los promotores sociales.

Cuadro 2.1.3
Módulos y temas de orientación y promoción social

Módulos	Temas
1: Desarrollo de capacidades para la toma de decisiones	1. Género 2. Autoconocimiento 3. Manejo de emociones 4. comunicación asertiva 5. Toma de decisiones
2. Alimentación y nutrición por grupos de edad	1. Alimentación 2. Nutrición 3. Hábitos de alimentación perjudiciales para la salud 4. Como alimentarse con pocos recursos
3. Higiene personal y del entorno	1. Conocimientos generales de higiene y saneamiento 2. Higiene personal 3. La limpieza y el mejoramiento de la vivienda 4. Animales domésticos 5. Letrinas y saneamiento
4. Promoción de la salud	
5. Programas sociales e identidad jurídica	

Fuentes: Anexo Técnico-Implementación del Modelo de Capacitación para la Orientación y Promoción Social; y, Manual para Promotores.

Los temas de promoción de la salud y programas sociales e identidad jurídica todavía no han sido

Seguimiento Nutricional

El seguimiento nutricional consiste en la realización de medidas antropométricas (peso y talla para la edad) (de forma bimestral); biométricas para detección de anemia (de forma semestral); y, de neurodesarrollo y estimulación temprana (a los 12, 18, 24, 26 y 48 meses). Estas acciones son realizadas por los promotores sociales del Programa; salvo por las relativas a las biométricas y medidas de talla que son hechas por el INNSZ con personal contratado ex profeso, bajo un convenio con Diconsa. Estas acciones se realizan en las mismas sesiones de orientación y promoción social, de acuerdo a lo que informó el Programa. Sin embargo, las ROP señalan que el promotor social será quien las realice a través de una visita a cada familia beneficiaria (numeral 4.2.5).²¹ Cabe señalar que las ROP no aclaran si la corresponsabilidad “*permitir las visitas del promotor social*” del numeral 3.6.2 se refiere a las visitas para realizar el monitoreo de las variables de monitoreo de seguimiento nutricional a que se refiere el numeral 4.2.5, ya que “*participar corresponsablemente en el seguimiento*

²¹ Las mismas reglas también establecen que la medición de estas variables se realizará en coordinación con una institución de salud (numeral 3.2.5., inciso b), número 4).

nutricional” también está incluido como corresponsabilidad. Por ello se considera que no es clara la corresponsabilidad ni temporalidad con relación a las visitas del promotor social.

Con respecto a los niños y niñas y mujeres embarazadas y en lactancia que se detecte en el seguimiento nutricional que tienen desnutrición, las ROP establecen en su numeral 4.2.5 que Diconsa, junto con alguna institución de salud, determinará los casos de desnutrición que ameriten canalización a los servicios de salud para tratamiento médico (misma disposición incluida en el Anexo Técnico del Convenio con el INNSZ). Sin embargo, el Programa no cuenta con procedimientos para llevar a cabo dicha canalización; tampoco se han identificado a nivel de localidad a qué institución pueden derivarse estos casos. Por otro lado, no se previó el otorgamiento de Cartillas de Crecimiento y Desarrollo para todos los menores que tuvieran seguimiento nutricional²² lo cual limita la información de las madres del estado de peso y talla de sus hijos. En el caso de las pruebas de neurodesarrollo y estimulación temprana se considera que la prueba con la que se aplica la medición no tiene validez; asimismo, no se previó ningún tipo de canalización, y en el caso de estimulación temprana, el Manual de capacitación de los promotores sociales no aclara cómo capacitar a las madres al respecto.²³ Por estos motivos, se considera que las acciones están más dirigidas hacia el monitoreo y evaluación del Programa, que como un apoyo a los beneficiarios para detección y atención de problemas nutricios y de neurodesarrollo.

El no tener vinculación con los servicios de salud se considera una gran debilidad del Programa, debido a que la detección de problemas nutricionales no es seguida por una atención inmediata. El Cuadro 2.1.3 muestra los resultados del primer informe del seguimiento nutricional y pruebas de neurodesarrollo del INNSZ. Como se puede observar, casi el 46 por ciento de los niños menores de 2 años beneficiarios del Programa tienen anemia, un dato sumamente preocupante que hace prioritario para el PAL-2009 buscar los mecanismos de coordinación necesarios con los servicios de salud para enfrentar este grave problema.

²² El Manual para capacitación para promotores PAL. Antropometría y concentración de hemoglobina para determinar la prevalencia de anemia señala que “La Tarjeta de Crecimiento y Desarrollo se entregará prioritariamente a los niños menores de cuatro años y medio con algún grado de desnutrición y a todos los niños menores de tres años con estado de nutrición normal.”- Página 20.

²³ Fuente: Manual para capacitación para promotores PAL. Evaluación de neurodesarrollo y estimulación temprana, el cual solo refiere en la página 13: “Es importante que al final de esta escala y de la evaluación del neurodesarrollo le recomiende a la madre aplicar las técnicas de estimulación temprana que vienen en el manual titulado: Técnicas de Estimulación Temprana dirigidas a Madres de niños de un mes a cuatro años de edad.”

Cuadro 2.1.4
Distribución de la anemia según grupos de edad.

EDAD (años)	n=	%	TOTAL
<1 año	90	13.4%	673
<2 años	1,803	45.7%	3,947
<3 años	1,411	32.2%	4,383
<4 años	1,225	27.0%	4,536
<5 años	984	21.2%	4,645
TOTAL	5,513	30.3%	18,184

Fuente: INNSZ (2009).

Por último, se comenta que de acuerdo a la información del Programa, para la conformación de sus componentes excepto del monetario, siguió las recomendaciones del INSP de las que destacan: (i) promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y extensiva hasta los dos años; (ii) promoción de la alimentación complementaria en niños mayores de seis meses; (iii) asegurar el abasto de algún alimento de alta calidad para todos los niños del hogar; (iv) llevar a cabo acciones de comunicación educativa y consejería guiada de alta calidad con el fin de que los beneficiarios adopten comportamientos que potencien las acciones realizadas por el programa; (v) vigilancia y promoción del crecimiento y talla; y, (vi) detección de riesgos.²⁴

2.1.3 Focalización

El PAL-2009 focaliza con dos criterios:²⁵ a) geográfico: todas aquellas localidades no atendidas por Oportunidades identificadas en el CIGEL;²⁶ y, b) individual: familias en localidades de alta y muy alta marginación o sin grado de marginación; o, en pobreza de patrimonio.²⁷ Así, se determinó como población objetivo a nivel localidad no solo las localidades habitadas sino también aquellas con viviendas deshabitadas. A nivel de hogar se estableció, en localidades de alta y muy alta marginación y sin grado de marginación, la inclusión universal de todos los hogares (pobres y no pobres),²⁸ y en localidades distintas,

²⁴ Fuente: Nota sobre las recomendaciones del INSP en materia de combate a la desnutrición y las acciones contempladas por el PAL para 2009.

²⁵ Según la sección 4.2.1 de las ROP.

²⁶ El CIGEL integra todas las localidades que tienen al menos una vivienda, ya sea que ésta se encuentre habitada o deshabitada. Fuente: INEGI.

²⁷ En este documento se denominan indistintamente familias y hogares.

²⁸ Según estimaciones de la DGGPB, el 3.3 por ciento de los hogares calificados en localidades sin grado de marginación resultó ser no pobre, mientras que en localidades de alta y muy alta marginación, dicho porcentaje

sólo de aquellas en pobreza de patrimonio. Lo anterior, aún cuando las ROP determinan que en todas las localidades se aplican cédulas de información socioeconómica (CIS) a todos los hogares los cuales son calificados por su condición de pobreza con un sistema de puntajes. Cabe señalar que aunque las ROP hacen referencia a familias, la unidad de incorporación es el hogar independientemente de su composición demográfica (i.e. tenga niños o no), por lo que en este documento se refieren indistintamente familia y hogar.

2.1.4 Organización

El Programa es operado por Diconsa a través de su Gerencia de Concertación; esta Gerencia y la estructura completa de operación, así como los procedimientos de todos los procesos están en proceso de elaboración y/autorización. Mientras tanto, la operación del PAL-2009 recae prácticamente en su totalidad en personal contratado por honorarios; sin procedimientos específicos formales que normen sus responsabilidades, lo cual limita las actividades de supervisión. Por lo que se refiere a los beneficiarios, las ROP establecen que en todas las localidades, independientemente de su tamaño, se deberá constituir un Comité de Beneficiarios de Beneficiarios, para coadyuvar en acciones de corresponsabilidad y contraloría social, sin aclarar su participación específica.²⁹

2.1.5 Presupuesto y cobertura

Según la información provista por Diconsa, el universo potencial de atención el PAL-2009 son 613,162 hogares en 25,034 localidades. Para 2009, el presupuesto aprobado es de 1,818.4 MP, con una meta de 284,358 hogares;³⁰ lo que representa un incremento de 37.6 por ciento en términos reales con respecto al presupuesto ejercido en 2008 por el PAL y el PAAZAP. Al 31 de marzo del presente año, se han ejercido 271.0 MP beneficiando a 139,196 hogares en 36,837 localidades.

es de 4.2 por ciento y 2.4 por ciento, respectivamente. El equipo evaluador no pudo verificar el cálculo, ya que las bases de datos no fueron proporcionadas.

²⁹ Como se describe en la Sección 2.3, el promedio de hogares beneficiados por localidad es de 3.8 a nivel nacional; existiendo 12 entidades federativas donde el promedio es menor o igual a 2.

³⁰ Este dato proviene del Primer Informe Trimestral 2009 sobre el Programa.

En las siguientes secciones, se amplía el análisis de varias de las características de diseño del Programa.

2.2. Justificación y Diagnóstico

2.2.1 Justificación

El PAL-2009 es resultado de la fusión de dos programas que la SEDESOL operaba en 2008: (i) el PAL que era la modalidad de Apoyo Alimentario del Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural a cargo de Diconsa (y por tanto no un programa propiamente sino un componente de un programa); el PAL fue creado desde 2003, y de aquí en adelante se denomina PAL al programa operado en 2008 y en los años anteriores;³¹ y, el (ii) Programa de Apoyo Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria, PAAZAP, creado en 2008 y operado en ese año por la Unidad de Microrregiones de la SEDESOL. Dicha fusión fue establecida por el artículo octavo transitorio del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) del Ejercicio Fiscal 2009: *“Las familias beneficiarias durante el ejercicio fiscal 2008 del Programa de Apoyo Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria seguirán recibiendo los apoyos a través del programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa S.A. de C.V. derivado de la fusión de dichos programas, siempre que se cumplan los requisitos señalados en las reglas de operación de este último.”* Como puede observarse, el Decreto del PEF solo estableció que los beneficiarios del PAAZAP recibirían ahora sus apoyos a través del PAL, siempre y cuando cumplieran con las reglas de operación de dicho programa; es decir, no indicó ninguna característica de diseño (población objetivo, monto y composición de los apoyos, etc.), operación o implementación sobre el Programa mismo, tampoco señaló que todos los beneficiarios del PAAZAP deberían ser incluidos en el PAL, salvo cuando fueran elegibles de acuerdo a las reglas del PAL. El Decreto del PEF, sin embargo, en el Capítulo II -De los criterios generales para programas específicos sujetos a reglas de operación, Artículo 30 establece que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20 Desarrollo Social (entre los cuales se incluye el PAL-2009) se destinarán *“exclusivamente a la población en condiciones de pobreza y de marginación”*; mismo texto que es recogido en los considerandos de las ROP del PAL-2009.³²

³¹ Aún cuando en 2008, el PAL era una modalidad del programa general de Diconsa; en el período 2004-2007, si se identificaba como un programa en lo individual y tenía reglas específicas. El antecedente del PAL fue el programa Paquete Alcance creado en 2003, a partir de 2004 es operado por Diconsa.

³² Decreto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2009, Artículo 30: *“Los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20 Desarrollo Social se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza y de marginación de*

El PAL-2009 no tiene un diagnóstico integral que sustente el Programa y su diseño; sin embargo al igual que los programas que le dan origen –PAL y PAAZAP-, su existencia se explica a partir de la falta de cobertura de otros programas sociales y alimentarios en población pobre con prevalencia de desnutrición. Por ello, esta sección inicia con una descripción general de los principales programas del gobierno federal de transferencias de ingreso con el objeto de contextualizar al PAL-2009. Posteriormente, ante la ausencia de un diagnóstico propio del Programa se señalan algunos elementos de los diagnósticos de los programas que le dan origen –PAL y PAAZAP-. Debe señalarse que varias de las debilidades descritas en esta sección subsisten del PAAZAP y PAL y aunque fueron señaladas en algunas de las evaluaciones de esos programas no fueron consideradas en el diseño del PAL-2009.³³

2.2.2. Programas de transferencias de ingreso

En la actualidad existen numerosos programas de transferencias de ingreso del gobierno federal, tanto de tipo generalizado como dirigido (en especie y en forma monetaria), varios de ellos en el sector de desarrollo social. El Cuadro 2.2.1 muestra los principales, su cobertura y presupuesto; y el Cuadro 2.2.2., las estimaciones de CONEVAL del porcentaje y número de hogares pobres para 2006 y 2008.³⁴ Al respecto se hacen cinco señalamientos:

- (i) La principal estrategia (tanto en presupuesto, cobertura e impacto de sus acciones) de mejora del capital humano de los pobres y de transferencia de ingreso es Oportunidades. Este programa beneficia hoy en día a 5 millones de hogares, de los cuales 3.37 millones son rurales y 860 mil se encuentran en localidades semiurbanas, lo que representa una cobertura del 48 por ciento de los hogares en esas áreas. Esta cifra

acuerdo con los criterios oficiales dados a conocer por la Secretaría de Desarrollo Social, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; el desarrollo regional; la infraestructura social básica y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que propongan las entidades federativas. Los recursos de dichos programas se ejercerán conforme a las reglas de operación emitidas y las demás disposiciones aplicables.”

³³ Los señalamientos con respecto al PAL se hacen con base en las reglas de operación de dicho Programa para el ejercicio fiscal 2008.

³⁴ Se muestran ambas estimaciones ya que las del 2008 con base en la ENIGH 2008 fueron publicadas por CONEVAL en julio del 2009, por lo que la planeación de cobertura de los programas actuales no respondió a esas cifras sino a las estimaciones previas de CONEVAL tanto de 2006 como las proyecciones a 2008, las cuales mostraban una reducción del pobreza para 2008, en contraste con las cifras recientemente calculadas con base en la ENIGH 2008.

es superior a las estimaciones de CONEVAL para 2006 del porcentaje de hogares pobres bajo cualquier definición para las mismas áreas; superior a las estimaciones para 2008 de proporción de hogares en pobreza alimentaria y de capacidades; y, equivalente al 90 por ciento de los hogares pobres de patrimonio estimados para ese mismo año.³⁵

- (ii) El PAL-2009, por su parte, cubre a marzo de 2009, a 139,196 hogares, de los cuales 134.7 miles de hogares están en zonas rurales y semiurbanas, lo que representa el 1.5 por ciento del total de hogares que ahí viven. Su presupuesto representa el 2.8 por ciento de los recursos destinados a los programas dirigidos; y el 3.8 por ciento de del presupuesto total de Oportunidades.
- (iii) Los programas que otorgan transferencias de ingreso han crecido tanto en número como en recursos y cobertura en los últimos años, permitiendo la duplicación de apoyos en la misma población y sin responder a una estrategia consistente. Al respecto y sólo como ejemplo, a partir de 2008 con motivo del alza de los precios internacionales de los granos en 2008 la Secretaría de Economía destina recursos para subsidiar la tortilla vía el precio de maíz y la masa de nixtamal, aún cuando la tortilla no está sujeta a control de precios por lo que la incidencia del subsidio sobre los consumidores es incierta; los precios internacionales han disminuido; la incidencia de este tipo de subsidios es baja para los grupos más pobres; y de que, también en el mismo contexto, se otorgaron apoyos adicionales a los beneficiarios de los programas dirigidos bajo un nuevo componente llamado Vivir Mejor. También, en 2009 se eliminaron las restricciones de no duplicación de apoyos de programas alimentarios.
- (iv) Se desconoce la incidencia de estos programas en los hogares individuales así como la estructura de incentivos que en su conjunto están generando. Debe mencionarse que independientemente del objetivo al que estén ligadas las transferencias de cada programa, los apoyos se diseñaron, en su mayoría, para representar una proporción del ingreso del hogar. Sin embargo, actualmente los hogares pueden recibir transferencias, en especie y monetarias, de diferentes programas sin ningún límite máximo de apoyo. Debido a la ausencia de un padrón o número único de referencia para todos los beneficiarios de programas públicos no es posible saber cuántos hogares reciben qué

³⁵ La estimación de CONEVAL de pobreza en zonas rurales incluye zonas rurales menores a 2,500 habitantes y semiurbanas mayores a 2,500 y menores a 15,000 habitantes; por lo tanto la comparación se hace incluyendo ambas zonas.

transferencias y qué proporción de su ingreso total representan. Tampoco, el número total de hogares cubiertos por los programas actuales.

- (v) Por todo lo anterior, se considera importante reflexionar y definir, por un lado, sobre cuál debería ser la composición y cobertura de los programas dirigidos, tanto en su conjunto como de manera individual (incluyendo al PAL-2009). Por el otro, repensar la conveniencia y justificación de los subsidios generalizados si se tienen programas de transferencias dirigidos a la población en pobreza con tan amplia cobertura. Debe señalarse que esta recomendación excede el ámbito de Diconsa, pero no el de la SEDESOL quien es la coordinadora sectorial y es la responsable de delimitar operativamente la cobertura del PAL y formalmente es la que emite las reglas de operación de la mayoría de los programas enunciados anteriormente, incluido el PAL-2009.

Cuadro 2.2.1
Principales Programas del Gobierno Federal
de Transferencias de Ingreso
(Millones de pesos, MP)

Programas	Número de Beneficiarios	Presupuesto ejercido 2008	Presupuesto 2009
Total		71,907	89,641
Dirigidos	Aprox. 9 M de hogares	51,553	64,400
Oportunidades	5 M hogares	38,071	47,845
70 y mas	1.88 M personas	9,536	13,176
Liconsa	2.89 M hogares	2,741	1,561
PAL	126,332 familias	359	
PAAZAP	150,000 hogares	846	
PAL-2009 (*)	139,196 familias		1,818
Generalizados		2,400	6,238
Abasto rural Diconsa		2,400	1,955
Subsidio Generalizado a la Tortilla			4,283
Otros		17,954	19,003
Empleo Temporal	156, 716 personas	1,281	2,200
Procampo	2.4 M productores	16,673	16,803

Fuentes: Decretos del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal del 2008 y 2009; Cuarto Informe Trimestral de Ejercicio de Gasto de SEDESOL del 2008 y primero del 2009; información provista por Diconsa.

(*) EL PAL-2009 es resultado de la fusión del PAAZAP y el PAL en 2009.

El número de beneficiarios de los programas Oportunidades y PAL-2009 corresponden al padrón activo hasta 31 de marzo del 2009; los beneficiarios del programa 70 y más corresponden al padrón activo del bimestre enero-febrero 2009. El número de beneficiarios del PAL y el PAAZAP se refiere a diciembre de 2008. Los beneficiarios de Liconsa son 6.03 millones al 31 de marzo de 2009, aproximadamente 2.9 millones de hogares. El presupuesto del Programa de Empleo Temporal y Oportunidades incluye el de todas las Secretarías que los operan.

Cuadro 2.2.2
Porcentaje y número (millones) de hogares pobres, 2006-2008

Ámbito y tipo de pobreza	Porcentajes		Número de hogares	
	2006	2008	2006	2008
Nacional				
Alimentaria	10.6	14.3	2.81	3.82
Capacidades	16.1	20.1	4.27	5.37
Patrimonio	35.5	40.2	9.41	10.74
Urbano				
Alimentaria	5.9	8.2	1.03	1.45
Capacidades	10.6	13.6	1.85	2.41
Patrimonio	29.3	33.3	5.09	5.89
Rural				
Alimentaria	19.5	26.3	1.78	2.37
Capacidades	26.5	32.7	2.42	2.96
Patrimonio	47.2	53.6	4.32	4.85

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en las ENIGH de 2006 y 2008.

A continuación se describen brevemente los programas del Cuadro 2.2.1, en particular Oportunidades. Como ya se mencionó, el PAL-2009 (como sus antecesores PAL y PAAZAP) se definen a partir de la ausencia de cobertura de Oportunidades de población pobre con problemas de desnutrición. Oportunidades se crea en 1997 bajo el nombre de Programa de Educación, Salud y Alimentación, Progresá, como parte de un cambio de estrategia en el combate a la pobreza que incluía la sustitución gradual de los subsidios alimentarios tanto generalizados como dirigidos por ser un mecanismo con mayor impacto y mejor focalizado.³⁶ Oportunidades fue novedoso en su inicio por varios motivos, entre ellos, la vinculación de las transferencias de ingreso con inversiones en capital humano que buscan coadyuvar a romper el círculo vicioso de la pobreza extrema al explotar la complementariedad entre alimentación, nutrición, salud y educación; su enfoque en el hogar y en el ciclo de vida de los individuos; la focalización en los hogares más pobres con mecanismos objetivos y transparentes; y, una evaluación rigurosa diseñada al mismo tiempo que el programa mismo. Este programa otorga transferencias de ingreso en efectivo a hogares en pobreza extrema condicionadas a

³⁶ Progresá/Oportunidades sustituyó gradualmente a los subsidios alimentarios generalizados de la cadena maíz-tortilla; y harina de trigo-pan; y en las localidades donde entraba al entonces programa de Tortilla Fidelista, a Liconsa y a Niños en Solidaridad (que incluía la entrega de despensas) programa incluido dentro del Ramo 26-Solidaridad y posteriormente dentro del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS) del Ramo 33. Ver Levy y Rodríguez (2005).

acciones de salud preventiva por parte de todos los miembros del hogar y a la asistencia regular a la escuela de aquellos inscritos entre 3º de primaria y 3º de preparatoria, con el fin de mejorar la salud, educación y nutrición de estas familias; pero también con el objetivo de transferir ingresos a esta población. De esta manera, complementa las acciones que buscan mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud y educación los cuales son la vía principal para incidir en el capital humano de todos los hogares. Oportunidades fue el precursor de un nuevo tipo de programas a nivel internacional, los de aliento a la demanda de los servicios de salud y educación de forma simultánea, los cuales previamente se concentraban en las becas educativas por un lado y, en menor medida, estímulos en especie para asistir al sector salud; apoyos operados de forma independiente. Las evaluaciones a la fecha muestran resultados positivos y este programa es considerado una mejor práctica a nivel internacional. En 2009, Oportunidades cuenta con un presupuesto de 47,845.4 millones de pesos, MP, y cubre a 5 millones de hogares de los cuales 3.37 están en el medio rural.³⁷ Hoy en día, es el programa focalizado de mayor cobertura en el medio rural (cubre al 61.2% de todos los hogares rurales³⁸) y en el país en general. Por su diseño, Oportunidades sólo puede operar en localidades que tengan acceso a salud y educación. Así, las localidades rurales dispersas sin acceso a servicios de salud y educación no pueden ser atendidas por este programa y, en general, tampoco son atendidas por otros programas alimentarios o de transferencias de ingresos ni por otros programas sociales, por las dificultades y costos operativos. La población pobre que habita en estas localidades y que tiene, entre muchos otros, problemas de desnutrición ha sido la justificación conceptual del PAL y el PAAZAP, y aún del PAL-2009, aún cuando esto no se haya reflejado en las reglas de operación de estos programas.³⁹ Sin embargo, debe ser objetivo de la política pública que esta población tenga acceso a estos servicios; es por ello que, en opinión del equipo evaluador, el PAL-2009 debe verse como un programa transitorio que protege a la población vulnerable en tanto la cobertura de servicios de salud y educación permite que la estrategia principal de inversión en capital humano por el lado de la demanda de servicios, Oportunidades, pueda atenderlos con mayor impacto.

³⁷ Definido como poblaciones menores a 2,500 habitantes.

³⁸ Cubre al 48.9% de los hogares rurales y semiurbanos.

³⁹ Con referencia al PAL, se cita: *"Conceptualmente, el programa fue ideado para atender a la población en pobreza alimentaria, ubicada en las localidades más alejadas del país, aquellas donde por falta de infraestructura educativa o de salud, Oportunidades no puede llegar. Sin embargo, debido a presiones operativas y restricciones presupuestales, el programa no tuvo una focalización afortunada desde su origen."* Hernández, G. y Mújica, R. Avances y Retos de la Política de Desarrollo social en México 1995-2006. Nutrición y Pobreza, capítulo 2.

Por otra parte, el Programa de Abasto Social de la Leche Liconsa (uno de los programas de mayor antigüedad) otorga sus transferencias en especie a través de la venta de leche a precio subsidiado a los siguientes grupos de población pertenecientes a hogares en pobreza patrimonial: niños de 6 meses a 12 años de edad; mujeres adolescentes de 13 a 15 años; mujeres en periodo de gestación o lactancia; mujeres de 45 a 59 años; enfermos crónicos y personas con discapacidad mayores de 12 años; y adultos de 60 y más años.⁴⁰ Así, Liconsa atiende a dos grupos a los cuales también el PAL-2009 otorga complementos nutricionales o leche Liconsa, los niños de 6 meses a 5 años y las mujeres embarazadas y en lactancia. Debe señalarse que este programa siempre ha sido eminentemente urbano, el 50.6 por ciento de los beneficiarios se concentran en el Distrito Federal y el Estado de México. Hoy en día cubre a 6 millones de beneficiarios, aproximadamente 2.9 millones de hogares.⁴¹

En 2003, la SEDESOL creó el PAL para atender a las familias pobres rurales no cubiertas por los programas sociales como Oportunidades o Liconsa. En 2008, el PAL tuvo una asignación presupuestal de 336 MP y a diciembre de ese año beneficiaba a 129,603 familias en 4,980 localidades.⁴² Estas acciones eran adicionales a las que Diconsa brinda a través de su programa de abasto rural (a través del cual se otorgan transferencias de ingreso vía precios) y cuyo objetivo general es: *“contribuir al desarrollo de capacidades básicas mejorando la nutrición de la población que habita en localidades rurales”*,⁴³ muy similar al del PAL que refiere: *“Contribuir al desarrollo de las capacidades básicas mejorando la nutrición de la población que no recibe apoyos del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.”* Adicionalmente, en el 2008 se creó el PAAZAP con el mismo propósito. En 2008 ejerció 846 MP y a diciembre beneficiaba a 150,000 hogares. Cabe señalar que el presupuesto del PAL-2009 en el 2009 es superior en 37.6 por ciento en términos reales a la suma de los presupuestos ejercidos en 2008 por PAL y PAAZAP; sin embargo, los hogares beneficiarios

⁴⁰ El Programa de Abasto Social de Leche Liconsa tiene sus orígenes en la década de 1940.

⁴¹ La unidad de atención de Liconsa son personas; la estimación de hogares se obtuvo del informe trimestral 2009 sobre este programa.

⁴² Fuente: Cuarto Informe Trimestral 2008, Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural, publicado en www.diconsa.gob.mx.

⁴³ Ver Sección 3.2.3.2 de las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2008. *“Monto del apoyo: El monto del apoyo equivale al valor de la transferencia de ahorro que Diconsa otorga a la población, mediante la operación de las tiendas y la comercialización de productos a precios menores a los que ofrecen las alternativas de abasto de la localidad. Se buscará que la transferencia de ahorro sea en promedio entre 3% y 7% con respecto al precio base de los productos que integran la “Canasta Básica de Diconsa” (Anexo 1). La transferencia de ahorro a los beneficiarios se realizará vía precios, y no como subsidio directo.”*

del PAL-2009 a marzo del 2009 representan sólo el 50.4 por ciento de los apoyados por ambos programas en diciembre de 2008, debido a, entre otros, la expansión de Oportunidades a las localidades atendidas por estos programas. Estas cifras de cobertura refuerzan el argumento de que PAL-2009 es un programa transitorio que antecede a Oportunidades.

Por otro lado en 2007, se crea el Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en Zonas Rurales, el cual otorga transferencias de ingreso a adultos mayores de 70 años en localidades de hasta 30,000 habitantes.⁴⁴ Sus reglas de operación determinan que no se pueden otorgar apoyos simultáneamente de este programa y de Oportunidades. En el 2009, cuenta con 13,176 MP y atendió en febrero de este año a 1.9 millones de beneficiarios.

Así, de esta breve descripción, puede concluirse que existen diferentes programas que otorgan transferencias de ingreso (ya sea en especie o en forma monetaria) por parte del sector social a los hogares rurales en forma dirigida (bajo diferentes mecanismos): Oportunidades, Liconsa, PAL-2009 (antes PAL y PAAZAP) y 70 y más. Hasta 2008, las reglas de operación de estos programas establecían que no podía haber coexistencia a nivel de localidad (y tampoco de hogar) entre los programas de Oportunidades, Liconsa y PAL; tampoco a nivel de hogar entre Oportunidades y 70 y más. También existen dos programas generalizados, el de abasto rural de Diconsa y el de subsidio a la tortilla operado por la Secretaría de Economía y establecido en el contexto del alza del precio de los granos básicos en 2008. Asimismo, otros programas, aunque de naturaleza diferente, como el Programa de Empleo Temporal (PET) y Procampo también otorgan transferencias de ingreso a los hogares rurales. El PET como un programa de autoselección ligado a la participación de los beneficiarios en obras de infraestructura; y, Procampo, ligado a la posesión de tierra, que otorga transferencias desde 1994 a un padrón de aproximadamente 2.4 millones de productores.

⁴⁴ En caso de disponibilidad presupuestaria puede aumentar su cobertura en términos del tamaño de la localidad. En 2008, este Programa se dirigía a localidades de hasta 10 mil habitantes y con base en la disponibilidad presupuestal, la cobertura se podía ampliar hasta 20 mil habitantes

2.2.3 Antecedentes del PAL-2009: PAL y PAAZAP

Como se describió, el PAL-2009 es el resultado de la fusión del PAL creado desde 2003 y el PAAZAP creado en 2008. Esta sección describe las principales características de ambos programas y el diagnóstico que se hizo para su justificación. Debe señalarse que no existe un diagnóstico del PAL-2009, tampoco los programas que le dieron origen (PAL y PAAZAP) se sustentaron en un diagnóstico previo; aunque si se realizaron para cada uno diagnósticos posteriores a su inicio. Para el PAL-2009 existen documentos de trabajo con relación al diseño de los componentes no monetarios como se describió en la Sección 2.1.

El Cuadro 2.2.3 muestra las características del PAL y del PAAZAP plasmadas en sus reglas de operación y lineamientos de 2008, respectivamente, y las del PAL-2009 de acuerdo a sus ROP. Las principales modificaciones del PAL-2009 vs el PAL y el PAAZAP operados en 2008 son:

- (i) Focalización a nivel de localidad. PAL operaba sólo en localidades rurales de alta y muy alta marginación, mientras que en 2009 el PAL-2009 se expande a todo tipo de localidades, rurales y urbanas y de todos los niveles de marginación (tomando la misma definición del PAAZAP).
- (ii) Focalización a nivel de hogar. PAL focalizaba en población pobre sin definir bajo qué condición de pobreza; PAL-2009 hace inscripción universal en localidades de alta y muy alta y sin marginación; y focaliza en hogares en pobreza de patrimonio sólo en otro tipo de localidades (el PAAZAP focalizaba en pobreza de capacidades fuera de localidades de alta y muy alta marginación). Así, la definición de pobreza a nivel de hogar del PAL-2009 es más amplia que las definiciones tanto del PAL como del PAAZAP.
- (iii) PAL focalizaba en hogares pobres que no recibían los apoyos de Oportunidades ni Liconsa; PAL-2009 sólo en aquellos que no reciban Oportunidades.
- (iv) Monto de apoyos. El PAL-2009 tiene una transferencia alimentaria que asciende a \$490 (igual a la del PAAZAP en 2008); mientras que la transferencia del PAL en 2008 era de \$364.
- (v) Medio de entrega de apoyos alimentarios. El PAL-2009 entrega sus apoyos en forma monetaria cuando en 2008 el PAL lo hacía primordialmente a través de despensas,

aún cuando en ambos años los programas podían hacerlo en efectivo y/o en especie, y el PAAZAP en forma monetaria.

- (vi) Otros apoyos y condicionalidades. En 2008 el PAAZAP otorgó complementos alimenticios, orientación y promoción social, acciones de mejora de vivienda y un bono de transición a los hogares que se incorporaron a Oportunidades; el PAL a través de otros programas dio apoyos complementarios como educación nutricional y para la salud, además acciones de promoción y vigilancia de la salud, de carácter voluntario. El PAL-2009 otorga complementos alimentarios para niños mayores a 6 meses y menores a 2 años y mujeres embarazadas y lactantes, y sobres de leche a niños de 2 a 5 años, pláticas de orientación y promoción social y seguimiento nutricional. Sus ROP incluyen un apoyo para que los beneficiarios puedan tener acceso a agua de mayor calidad. En lo referente a las corresponsabilidades, el PAAZAP pedía a los beneficiarios que tuvieran una sesión de trabajo con el promotor social cada 2 meses y cumplir con los compromisos y tareas de orientación y promoción a las que se comprometían; el PAL en el 2008 solicitaba la asistencia a las pláticas de educación en nutrición y salud. En el caso del PAL-2009 la corresponsabilidad consiste en asistir a las asesorías de orientación y promoción social de forma bimestral y participar en el seguimiento nutricional (medición antropométrica, biométrica y de neurodesarrollo y estimulación temprana) y permitir las visitas del promotor social.
- (vii) Comités de Beneficiarios. PAL-2009 establece que debe haber un Comité de Beneficiarios en cada localidad beneficiaria; mientras que en 2008, esta obligación en el PAL era solo para localidades con más de 10 familias beneficiarias.

Esta breve descripción señala por qué el PAL-2009 puede considerarse como un programa nuevo, ya que sufrió modificaciones importantes con respecto a los programas que le dan origen. En el mismo tenor, cabe señalar que aún cuando las ROP del PAL-2009 se publican con un “Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa S.A. de C.V. para el Ejercicio Fiscal 2009”, formalmente no son modificaciones a un programa sino un programa nuevo ya que en 2008, el PAL era parte de un programa y no un programa en sí mismo.⁴⁵ El Anexo 5 describe las principales disposiciones de las reglas del PAL en los diferentes años desde su creación.

⁴⁵ El PAL era una modalidad contenida en el Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural; sin embargo, aún en el anexo del Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable (PEC) del Decreto de

Cuadro 2.2.3
Características del PAAZAP, PAL y PAL-2009

	PAAZAP (2008)	PAL (2008)	PAL-2009 (2009)
Objetivo	Contribuir al establecimiento de condiciones de igualdad de oportunidades de los hogares de las localidades más dispersas del país, proporcionándoles las herramientas que les permitan mejorar su alimentación y nutrición y fomentar el acceso a los beneficios de otros programas y servicios públicos.	Mejorar la alimentación y nutrición de las familias pobres.	Mejorar la nutrición de la población que no recibe apoyos del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
Cobertura	Localidades en las que no opera Oportunidades. En caso de desastres naturales, podrá actuar en cualquier localidad.	Localidades rurales de alta y muy alta marginación que no reciban apoyos alimentarios del gobierno federal; y en localidades de marginación media con más de 40% de población pobre	Localidades no atendidas por Oportunidades.
Población Objetivo	- Hogares no beneficiarios de Oportunidades o PAL. - Estar ubicados en localidades de alta o muy alta marginación o estar en condiciones de pobreza de capacidades conforme a los criterios establecidos por el CONEVAL.	Familias pobres de acuerdo a los criterios establecidos por CONEVAL, que no reciban apoyos alimentarios de otros programas federales, incluyendo Oportunidades y Liconsa.	- Familias que habitan en localidades no atendidas por oportunidades - Estar ubicadas en localidades de alta o muy alta marginación, sin grado de marginación o encontrarse en pobreza de patrimonio.
Componentes de Apoyo	- Transferencias monetarias, una para mejorar la alimentación y nutrición (\$245) otra para apoyar la economía familiar ante alzas en los precios de los alimentos (\$120). (apoyos mensuales) - Complementos alimenticios para niños entre 6 meses y 6 años y mujeres embarazadas y lactantes. - Orientación y promoción	- Apoyo alimentario en especie con un valor mínimo de \$182 más \$120 en efectivo para hacer frente al alza de precios; o, monetario de \$302, a discreción del Programa (apoyos mensuales entregados bimestralmente) - Apoyos complementarios en materia de educación nutricional y salud (Diconsa no los provee	- Apoyo alimentario en efectivo y/o en especie equivalente a \$245 más apoyo monetario Vivir Mejor por \$120 - Complementos nutricionales para niños mayores a seis meses y menores a 2 años y mujeres embarazadas y lactantes; y,

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008 se hacían las asignaciones presupuestales de manera diferenciada al PAL y a abasto rural. Ver SHCP (2008). Sin embargo, de 2004 a 2007, el PAL si se identificó como un programa y tuvo reglas de operación específicas.

	social • Acciones de mejora de vivienda (piso firme, agua potable y servicios sanitarios, y sustitución de fogones abiertos), hasta por \$10,000/hogar. • Bono de transición a hogares que se incorporen a oportunidades.	directamente sino que los promueve a través de otros programas). • Acciones de promoción de la salud, voluntarias para los beneficiarios. • Educación nutricional y de salud.	sobres de leche a niños de 2 a 5 años. • Servicios de orientación y promoción social. • Seguimiento nutricional
Corresponsabilidad	• Una sesión de trabajo con el promotor social cada 2 meses. • Cumplir con los compromisos y tareas de orientación y promoción que se establezcan de común acuerdo con el promotor social.	• Asistir a las pláticas para mejorar la alimentación, nutrición y salud.	• Asistir a las asesorías de orientación y promoción social de forma bimestral. • Las familias que reciben complemento nutricional participar en el seguimiento nutricional y permitir las visitas del promotor social. Medición antropométrica de forma bimestral; biométrica de forma semestral; y, neurodesarrollo y estimulación temprana (a los 12, 18, 24, 26 y 48 meses).

Fuente: Elaboración propia con base en las ROP.

2.2.4 Diagnóstico del PAL-2009 y evidencia nacional e internacional

2.2.4.1. Diagnósticos PAL y PAAZAP

Como se refirió anteriormente, al igual que el PAL-2009, tanto el PAL como el PAAZAP también iniciaron sus acciones sin tener un diagnóstico previo; los diagnósticos fueron realizados con posterioridad. En el caso del PAL existe un diagnóstico no oficial de agosto de 2006 (el programa inicia en 2004) el cual señala la problemática de los hogares que viven en localidades rurales pequeñas, aisladas y dispersas que están excluidos de los programas de desarrollo social, en particular de Oportunidades; hace una caracterización de la pobreza en México; y, define como la población objetivo del PAL a las familias pobres que habiten en localidades rurales de alta y muy alta marginación y que no reciban los apoyos de ningún programa alimentario del gobierno federal (ver Gutiérrez, Y, 2006). Por su parte, el diagnóstico del PAAZAP realizado en agosto de 2008 hace énfasis en el estado nutricional de la población mexicana, en la que a pesar de los avances todavía se observan rezagos importantes y una gran dispersión. Refiere que la prevalencia de baja talla en menores de cinco años a nivel nacional es todavía del 12.7 por ciento, pero en las zonas rurales del sur del país es del doble; y que la anemia y la deficiencia de micronutrientes son problemas generalizados observándose prevalencias de anemia mayores al 20 por ciento en todas las regiones del país. El diagnóstico hace un recuento de la evolución de los programas alimentarios y de nutrición en el país, reconociendo, entre otros, la necesaria complementariedad entre salud y alimentación y la focalización adecuada para poder incidir efectivamente en la desnutrición, como lo han demostrado las evaluaciones de Oportunidades. En particular, ese diagnóstico reconoce que la desnutrición no puede atenderse exclusivamente aumentando la disponibilidad de alimentos o su calidad proteínica, sino mejorando simultáneamente el estado de salud de los hogares a través de atención preventiva. Este último punto también es abordado en el diagnóstico del PAL. Debe señalarse, sin embargo, que el diagnóstico del PAAZAP no aclara la razón para haber creado un programa adicional, y en su caso, no haber sustituido, transformado o eliminado

el PAL; así tampoco hay un diagnóstico que sustente si las razones por las cuales se hizo un programa diferente ya se han solventado en el PAL-2009.⁴⁶

Así, la existencia de estos rezagos y la falta de acceso a servicios de salud y educación en localidades de alta y muy alta marginación que imposibilitan la operación de Oportunidades, es lo que justificaba tanto al PAL como al PAAZAP. El PAL-2009 sólo señala en su introducción, que 25 por ciento de los hogares rurales no reciben Oportunidades; por lo que la prevalencia de desnutrición y anemia sigue siendo elevada. Con respecto a esta única mención oficial de la problemática que busca atender el PAL-2009, se menciona lo siguiente: (i) Oportunidades cubre al 62.2 por ciento de los hogares rurales y no al 75 por ciento; (ii) Oportunidades y, en general, los programas de transferencias condicionadas similares a éste, no están diseñados para cubrir a la totalidad de la población rural sino sólo aquella en pobreza extrema como lo señalan sus reglas de operación; (iii) la prevalencia de desnutrición y anemia no está asociada principalmente a la ausencia de Oportunidades o de programas alimentarios en general sino a las condiciones de salud y de saneamiento básico y acceso a agua potable de la población. Así, el acceso efectivo, gratuito y oportuno a servicios de salud, y saneamiento básico y agua potable deben ser las estrategias básicas para la atención de estos problemas; programas como Oportunidades y el PAL-2009 son (o deben ser) estrategias que busquen simultáneamente otorgar transferencias de ingreso y alentar el uso de los servicios de salud. Por las razones expuestas, se considera que se asocia equivocadamente la solución de los problemas de nutrición a los programas alimentarios.

⁴⁶ La evaluación de diseño del PAAZAP argumentó a favor de la fusión del PAL y el PAAZAP. Ver Rodríguez y Pasillas (2008).

2.2.4.2 Evidencia empírica

México

Con respecto a los resultados de los programas de transferencias de ingresos debe señalarse que ProgresA/Oportunidades es el único programa que cuenta con evaluaciones sistemáticas por un período de más de 10 años; y que ha mostrado resultados alentadores tanto en salud como educación, lo que ha motivado la replicación de esquemas similares en otros países del mundo. Sin embargo, es importante señalar que los impactos en prevalencia de anemia tanto de niños como de mujeres a quienes se les otorgaron suplementos alimenticios, han sido menores a los esperados. Ello se explica en parte porque un porcentaje considerable de los beneficiarios no consumieron los complementos alimenticios regularmente o de forma adecuada; y a problemas de absorción de hierro. De ahí se derivaron recomendaciones sobre mejorar la disponibilidad oportuna del complemento en los centros de salud, modificar la fórmula, y fortalecer el componente educativo del programa con respecto a su correcta preparación. Debe señalarse que Oportunidades otorga los suplementos alimenticios a menores hasta los cinco años, pero en el rango de 2 a 5 sólo cuando existen problemas de desnutrición.

En la evaluación de impacto del PAL que hizo el INSP,⁴⁷ se encontró, entre otros, que el Programa tuvo un efecto positivo en el bienestar y la dieta de los integrantes de los hogares, sin embargo la magnitud de ese efecto fue variable. También que el consumo de micronutrientes (zinc, hierro) fue mayor en los hogares donde se entregaron apoyos en especie.⁴⁸ Con relación a este punto, la evaluación recomendó que la población mayor a 2 años evitara el consumo excesivo de alimentos bajos en valor nutritivo, y densos en energía a fin de prevenir el sobrepeso desde edades tempranas, además de incluirse mensajes de prevención del sobrepeso en todas las demás edades y en ambos sexos en particular los adultos. Se concluyó que era más probable que una mezcla de efectivo y alimentos de alto valor nutritivo pudiera ser el paquete con mayor potencial de beneficios.

Con respecto a la focalización del PAL, diferentes evaluaciones han insistido en la necesidad de una buena focalización del Programa; y que si bien existe un impacto en el

⁴⁷ Nutrición y Pobreza Política Pública basada en evidencia, publicado por el Banco Mundial

⁴⁸ Al recibir apoyos en especie tuvieron mayor consumo de micronutrientes pero no se reflejó en un mayor crecimiento en los niños menores de 2 años.

crecimiento de los niños menores de dos años, el llevar a cabo una mejor focalización generaría un mayor efecto sobre los más pobres. Concluyen que las comunidades potencialmente beneficiarias del PAL, hogares en localidades de alta y muy alta marginación,⁴⁹ son en quienes mayores impactos se encontrarían si el Programa tuviera los contenidos pertinentes y si su focalización se afinara.⁵⁰

Internacional

A nivel internacional, los programas de transferencias de ingreso en efectivo condicionadas (TEC) se han vuelto crecientemente populares como parte de políticas de las políticas de protección social. Los TEC otorgan transferencias en efectivo a hogares pobres que cumplen con ciertos requisitos de comportamiento, generalmente asociados al cuidado de salud de los niños y a su educación. Existen más de 30 países con programas de este tipo, sobre todo en América Latina. Estos programas han sido evaluados de una manera rigurosa a lo largo de la década pasada, siendo Oportunidades un pionero y un caso de estudio en todo el mundo por su diseño y la posibilidad de medir el impacto sobre la población. Entre los impactos de estos programas, se encuentran, entre otros, aumento del consumo per cápita en el corto plazo, aumentos en consumo de alimentos, y mejoría en la calidad de las dieta.

Con respecto a la nutrición, el Cuadro 2.2.4 muestra las condicionalidades previstas en diferentes TEC's al respecto. Como puede observarse, todos los programas descritos incluyen revisiones periódicas del estado de salud de los niños pequeños, y a veces para mujeres embarazadas y en lactancia. Un menor número de programas incluyen condicionalidades específicas de nutrición que se enfoquen a prácticas de cuidado, alimentación e higiene que influyan sobre la nutrición infantil. Aquellos TEC's que imponen condicionalidades relacionadas con la nutrición generalmente requieren participación en

⁴⁹ Focalización geográfica del Programa en el momento en que se hizo esa evaluación.

⁵⁰ La crítica de focalización se repite en varias evaluaciones como en la *Evaluación Externa del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA S.A. de C.V.*, Universidad Iberoamericana A.C., Septiembre 2006, donde se sugiere una mejor definición de población objetivo así como en el *Estudio de Evaluación de Transparencia, Calidad y Cumplimiento de Objetivos del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa S.A. DE C.V. 2007*, CEPNA Diciembre de 2007. En términos de cobertura también se hace un crítica en el *Estudio de Evaluación de Transparencia, Calidad y Cumplimiento de Objetivos del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa S.A. DE C.V. 2007*, CEPNA Diciembre de 2007 en el que se sugiere “definir la estrategia de cobertura para el propio programa en el corto, mediano y largo plazos.”

sesiones de educación para la salud que buscan aumentar el conocimiento de las madres y mejorar las prácticas relacionadas con cuidado infantil y prácticas de alimentación, saneamiento y diversidad dietética; y/o, vigilancia de crecimiento y desarrollo para niños pequeños que a veces incluye consejería individualizada sobre las maneras de mejorar el crecimiento.

Debe señalarse que mientras la educación para salud busca mejorar el status nutricional mediante la enseñanza de nuevas prácticas a nivel de grupo, el enfoque de monitoreo del crecimiento se enfoca en detectar malas prácticas a un nivel individual y discutirlos directamente con las madres. Algunos TEC's también otorgan suplementos nutricionales o de micronutrientes para niños y/o mujeres embarazadas y en lactancia. Una reseña sobre los diferentes TEC's y nutrición puede encontrarse en Basset, L. (2008).

Cuadro 2.2.4
Condicionalidades relacionadas con nutrición en programas de transferencias en efectivo condicionadas

País	Programa	Chequeos de salud	Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo	Educación para la Salud	Suplementación con micronutrientes
Argentina	Programa Familias	Niños y mujeres embarazadas			
Brasil	Bolsa Alimentação	Niños 0-15 y mujeres embarazadas	X	X	
	Bolsa Familia	Niños 0-6 y mujeres embarazadas	X		
Chile	Subsidio Unitario Familiar	Niños 0-6			
Colombia	Familias en Acción	Niños 0-6	X	X (promovido pero no requerido)	
República Dominicana	Solidaridad	Niños 0-5	X		
Ecuador	Bono de Desarrollo Humano	Niños 0-5	X		
El Salvador	Red Solidaria	Niños 0-5 y mujeres embarazadas	X	X	
Honduras	PRAF II	Niños y mujeres embarazadas	X		
Indonesia	Programa Keluarga Harapan	Niños 0-6 y mujeres embarazadas			
Jamaica	PATH	Niños 0-6 y mujeres			

		embarazadas			
Kenia	Cash Transfer for OVC	Niños 0-5	X		X (Vitamina A)
México	Oportunidades	Niños y adultos	X	X	X (hierro y complemento nutricional)
Nicaragua	Red de Protección social	Niños 0-5	X	X	X (hierro)
Panamá	Red de Oportunidades	Niños 0-5			
Paraguay	Programa Tekopora	Niños 0-14 y mujeres embarazadas	X		
Perú	Juntos	Niños 0-5 y mujeres embarazadas	Planeado	X (hogares con niños de 6-36 meses)	
Filipinas	Ahon Pamilyang Pilipino	Niños 0-5 y mujeres embarazadas			
Turquía	Social Risk Mitigation Project	Niños 0-6 y mujeres embarazadas			
Uganda	Cash Transfer pilot	Infantes			

Fuente: Basset, L. Can Conditional Cash Transfer Programs Play a Greater Role in Reducing Child Undernutrition? Banco Mundial, 2008.

Por otro lado, la importancia de acceso de agua potable ha sido evaluada extensivamente; sin embargo, la evidencia empírica señala que sus impactos positivos en salud son mayores si las mejoras son acompañadas por acciones de saneamiento e higiene. También, que la disposición segura de las excretas y el uso adecuado del agua para higiene personal y doméstica parecen ser más importantes que la calidad del agua para tener impactos en salud (ver Esrey et al, 1990). Así, acciones sencillas de higiene pueden tener un gran impacto; Curtis (2003) señala que el impacto sería una reducción de entre 42 y 47 por ciento de los casos de diarrea a nivel mundial.

2.2.4.3 Aspectos de diseño del PAL-2009 susceptibles de revisión

Sin embargo, ninguno de los diagnósticos previos ni las evaluaciones sobre estos programas o el de Oportunidades ni la experiencia internacional sustentan los siguientes aspectos del diseño actual del PAL-2009:

Focalización:

- (i) La aplicación del Programa en todo tipo de localidades, con cualquier nivel de marginación y sean urbanos o rurales, aún cuando tengan acceso a servicios de salud y educación que permitan su atención por Oportunidades. Los diagnósticos no clasifican por niveles de marginación y por acceso a servicios; y, por tanto, no se identifica en cuáles de estas localidades podría implementarse Oportunidades; y en cuales, podría establecerse una estrategia intermedia que vinculara las transferencias de ingreso del PAL-2009 a acciones preventivas en salud. Como se muestra más adelante en la sección 2.3 de este documento, el 61.1 por ciento de las localidades del universo potencial del Programa tienen acceso a servicios de salud y educación, por lo que deberían ser atendidas por Oportunidades y no por el PAL-2009. Tampoco se ha hecho un análisis de la viabilidad operativa, así como del costo que implicaría ampliar el acceso a los servicios a las localidades que no los tienen.
- (ii) La incorporación de todos los hogares independientemente de su condición de pobreza en localidades de alta y muy alta marginación y sin marginación a pesar de que el Programa aplica cédulas socioeconómicas a todos los hogares de todas las localidades que opera, y calcula el sistema de puntajes para estimar la condición de pobreza de todos ellos. Al respecto, las evaluaciones sobre el método de focalización de Progresá/Oportunidades en zonas rurales, muestran que el método usado a nivel de hogar es el más efectivo para reducir la profundidad y la severidad de la pobreza en México, comparado con otros esquemas de selección y de transferencia tales como transferencias uniformes (sin ningún sistema de focalización), focalización basada en el consumo, y focalización geográfica (a nivel de localidad en lugar de a nivel del hogar como el del PAL-2009 en localidades de alta y muy alta marginación y sin grado de marginación), dados los costos asociados a cada esquema (ver Behrman, Davis y Skoufias (2000)). Al respecto cabe señalar que uno de los principales principios desarrollados de la última década en materia de programas de transferencias de ingreso condicionadas es la necesidad de contar con mecanismos de focalización adecuados, objetivos y transparentes de estos programas en la población en pobreza extrema a nivel de hogar vs. la focalización geográfica de los programas destinados a bienes públicos.

Cabe mencionar que como se muestra en la Sección 2.3, Oportunidades y PAL-2009 atienden a localidades similares en tamaño y marginación.

- (iii) El uso de una línea de pobreza mayor a la de Oportunidades y un sistema diferentes de puntajes, aunado a la incorporación universal generará que cuando una localidad se incorpore a Oportunidades haya conflictos potenciales por la baja de hogares beneficiarios del PAL-2009 que no sean elegibles para ese programa o por la misma coexistencia de PAL-2009 y Oportunidades en esas localidades, como se prevé a partir de este año. Como se mostrará más adelante en la Sección 2.3., de las 54,496 localidades atendidas por PAL y PAAZAP en diciembre de 2008, 17,659 (el 32.4 por ciento) son ahora atendidas por Oportunidades.
- (iv) El uso de cédulas de información socioeconómica diferentes a Oportunidades y la ausencia de un levantamiento por localidad, lo cual implica que una vez que Oportunidades cubra a la localidad, se deberá hacer un nuevo levantamiento.

No vinculación del PAL-2009 con acciones preventivas provistas por el sector salud:

- (i) La no vinculación de la entrega de las transferencias monetarias con un componente de salud provisto por los servicios de salud y la falta de una estrategia conjunta SEDESOL-Secretaría de Salud para la atención de estas poblaciones limita el impacto de los apoyos aún cuando ambos diagnósticos señalan como causas inmediatas de la desnutrición, entre otras, la elevada incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias. Debe señalarse que los diagnósticos no hacen referencia a las acciones para mejorar la cobertura y calidad de los servicios como acciones indispensables y, de hecho las principales, para poder incidir en los niveles de desnutrición. Como se comentó anteriormente, las ROP en su introducción señalan incorrectamente la ausencia de programas alimentarios como la causa de la desnutrición.

Duplicación de apoyos:

- (i) La posible duplicación con otros programas alimentarios y de transferencias de ingresos diferentes a Oportunidades, incluyendo a Liconsa. Debe señalarse que el PAL-2009 entrega ya sobres de leche Liconsa como parte de sus componentes.

Suplementos alimenticios:

- (i) La razón para tener diferentes criterios de otorgamiento de los suplementos alimenticios a Oportunidades. El Programa otorga complementos alimenticios de los 6 meses a los 2 años y de los 2 a los 5 años sobres de Leche Liconsa; cuando Oportunidades provee los suplementos hasta los cinco, pero en el rango de 2 a 5 sólo cuando tienen problemas de desnutrición. Debe señalarse que los complementos otorgados por el PAL-2009 y sus criterios de otorgamiento siguieron las recomendaciones del INSP y del INNSZ; sin embargo, no aclaran por qué los criterios de otorgamiento deben ser diferentes a los de Oportunidades.

Acciones de agua potable:

- (i) Aún cuando la importancia de acceso a agua potable está plenamente reconocido, no existe ningún documento o justificación para que el PAL-2009, y una entidad como Diconsa, incluya acciones de este tipo, en vez de que sean provistos por los otros programas de la misma SEDESOL o del gobierno federal o local. Tampoco existe una evaluación de los problemas de infraestructura de agua a nivel de localidad de las poblaciones atendidas.

Debe señalarse que como se describió al principio de esta sección, ambos diagnósticos señalan correctamente un problema importante, población que por su dispersión y falta de acceso a salud y educación no puede ser atendida por Oportunidades, el programa principal en materia de transferencias de ingreso vinculadas a inversión en capital humano. Ello implica que si existe una definición de un problema público a atender, pero que éste no se desarrolló adecuadamente en el diseño del Programa ya que amplió la cobertura a otras poblaciones sin haber una justificación al respecto. También debe mencionarse que el PAL-2009 si resolvió la duplicación de programas para la misma población objetivo y problemática derivada de la existencia simultánea del PAL y el PAAZAP en 2008.

2.2.5 Proceso de diseño

En general, toda intervención pública debe estar sustentada, en primer lugar, en un diagnóstico que identifique claramente el problema público que se desea atender. Segundo, en una evaluación de los diferentes instrumentos con los cuales puede atenderse esa problemática que incluya el análisis de acciones que se están llevando a cabo. Tercero, en la identificación del mejor instrumento para atender esa problemática y de las acciones complementarias necesarias para cumplir con el objetivo, las cuales pueden ser de tipo presupuestal o regulatorio e incluir la modificación o eliminación de programas. Por último, en un diseño detallado que incluya, entre otros, la definición clara del objetivo del programa, de la población objetivo, los componentes de apoyo, la mecánica operativa, los aspectos institucionales y el esquema de seguimiento y monitoreo y de evaluación; así como la estrategia de implementación que asegure su viabilidad operativa y financiera. De no hacerlo de esa manera, se corre el riesgo de duplicaciones e inconsistencias en los programas, así como de una baja efectividad e impacto del gasto público.

Con respecto a esta descripción general se hacen las siguientes observaciones referidas al Programa. La fusión del PAL-2009 y del PAAZAP fue dispuesta por la Cámara de Diputados en el Decreto del PEF para el ejercicio fiscal 2009; como también el PAAZAP fue parte de la negociación del presupuesto para el ejercicio fiscal 2008. Así, tanto la creación del PAAZAP como la del PAL-2009 (resultado de la fusión del PAL y el PAAZAP) y los recursos asociados fueron promovidos y aprobados sin tener un diagnóstico previo sobre la problemática que buscaba resolver, ni la justificación de la población objetivo y de las acciones específicas del Programa; ni un diseño mínimo de las características y de la estrategia de implementación del Programa; ni una evaluación de la capacidad operativa. También el PAL inició en su momento con las mismas carencias. Así puede decirse que el diseño del PAL-2009 repitió los mismos errores que los programas que le dan origen.

Por otro lado, debe mencionarse que por las características de este Programa, no existió participación de los potenciales beneficiarios en la fase de planeación del PAL-2009. La participación de los beneficiarios está referida por un lado, al cumplimiento de su corresponsabilidad; por el otro, a su participación en Comités de Beneficiarios para coadyuvar en las acciones de corresponsabilidad y contraloría social.

2.2.6 Dispersión poblacional

Por último, hay un aspecto que no se aborda en el diagnóstico, el problema de la dispersión poblacional en México, crucial al discutir las estrategias de atención de “localidades dispersas”. De acuerdo al Censo 2005, existen 187 mil 937 localidades “habitadas”, de las cuales 83 mil 162, el 44.2 por ciento, son de una o dos viviendas y 38 mil 264 (el 20.36 por ciento) entre tres y diez viviendas. En estas localidades menores a diez viviendas que representan el 64.5 por ciento del total del país habitan 1.38 millones de personas, sólo el 1.1 por ciento del total de la población del país, como se muestra en el Cuadro 2.2.5. La gráfica 2.2.1 muestra la dispersión población, considerando como rangos el número de habitantes por localidad. No existen explicaciones muy satisfactorias de la sustancial dispersión poblacional en México;⁵¹ sin embargo, esta situación impone grandes retos operativos y presupuestales para llevar servicios a esta población; pero también cuestionamientos importantes sobre su costo beneficio. Debido a que el PAL-2009 tiene como población objetivo estas localidades, la información que el Programa y los programas que le dan origen han generado y la que genere en el futuro podría ser fundamental para entender de forma mucho más clara esta problemática y diseñar estrategias diferenciadas al respecto, las cuales distingan claramente primero, cuáles son realmente lugares poblados y no solo establecimientos comerciales⁵²; segundo, a cuales localidades se les deberá ampliar la cobertura de servicios de salud y educación y la infraestructura social básica (que llevarían también a su incorporación a Oportunidades); de las que sea más conveniente promover su reubicación por ser asentamientos irregulares o estar en áreas de riesgo o, que por su tamaño y dispersión geográfica sea sumamente costosa su atención.

⁵¹ Una discusión más amplia de este tema, con algunas hipótesis preliminares se presenta en Dávila, E. y Levy, S. (1999).

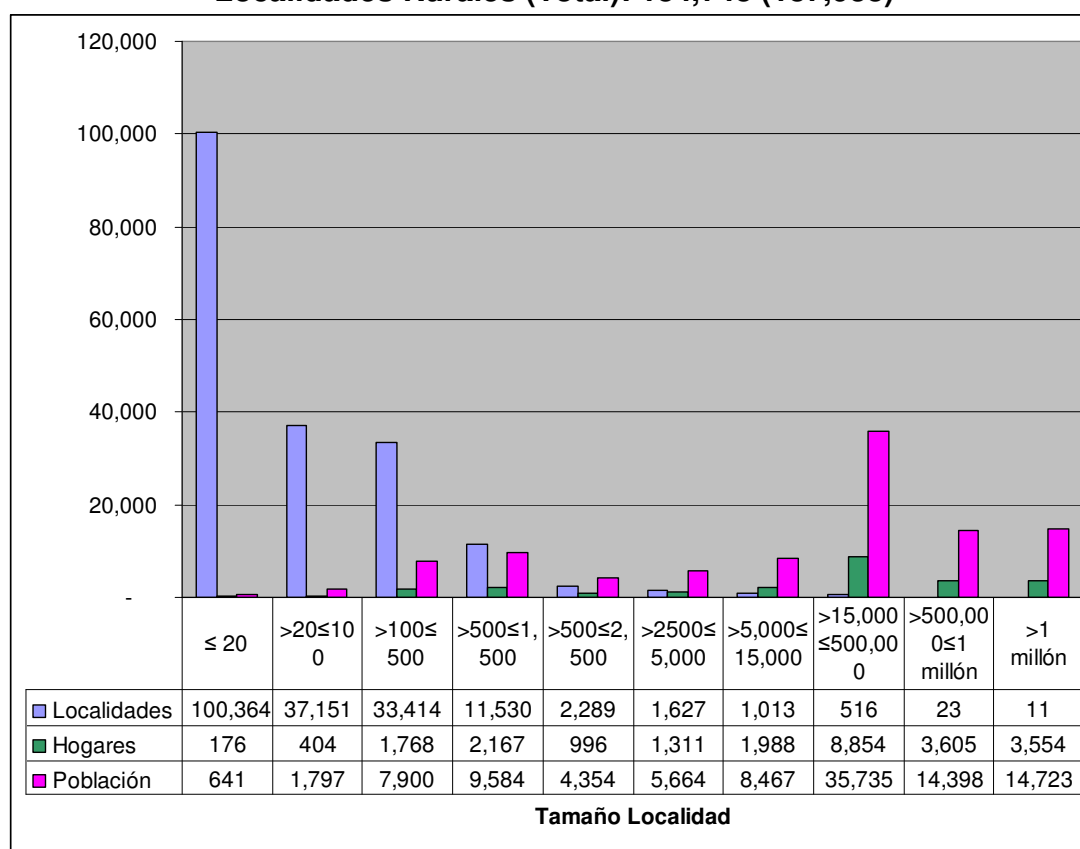
⁵² El cuarto informe trimestral 2008 del PAAZAP, señaló que al 31 de diciembre habían visitado 80,139 localidades; y solamente el 61.8% eran localidades operables o elegibles, ya que el resto estaban abandonadas, ya no existían o se trataba de comercios o ranchos.

Cuadro 2.2.5
Población por Tamaño de Localidad, 2005

Tamaño (número de viviendas)	Localidades INEGI	Población	% Localidades	% Población
De 1 y 2	83,162	454,506	44.25	0.44
De 3 a 10	38,264	928,689	20.36	0.90
De 11 a 20	14,728	1,021,342	7.84	0.99
De 21 a 50	20,117	3,055,704	10.70	2.96
De 51 a 100	13,222	4,332,364	7.04	4.20
De 101 a 500	14,855	13,626,620	7.90	13.20
De 501 a 1000	1,799	5,520,246	0.96	5.35
De 1001 a 2000	851	5,088,793	0.45	4.93
De 2001 a 5000	528	6,912,930	0.28	6.69
Mas de 5001	412	62,322,194	0.22	60.35
Total	187,938	103,263,388	100.00	100.00

Fuente: INEGI: Censo de Población y Vivienda, 2005.

Gráfica 2.2.1
Personas y Hogares por Tamaño de Localidad, 2005
Población Rural (Total): 24,276.5 miles (103.263.4)
Hogares Rurales (Total): 5,510.7 miles (24.822.7 miles)
Localidades Rurales (Total): 184,748 (187,938)



Fuente: INEGI: II Censo de Población y Vivienda, 2005.

2.3 Población objetivo y estrategia de cobertura

En esta sección se analiza el universo de atención del Programa así como su estrategia de cobertura, los criterios de priorización usados y las restricciones operativas que enfrenta para alcanzar a su población objetivo. También se analizan algunas implicaciones del esquema de focalización del Programa y se hace una propuesta por parte del equipo evaluador sobre el mismo, incluyendo una estimación de la población potencial del Programa con esta propuesta.

Las ROP del Programa definen como su población objetivo⁵³ a los hogares que: i) habitan en localidades de las 32 entidades federativas identificadas en el CIGEL de INEGI no atendidas por Oportunidades; y, ii) habitan en localidades de alta, muy alta y sin grado de marginación, o se encuentran en pobreza patrimonial. Por lo tanto, el Programa tiene dos criterios de focalización, uno geográfico (todas las localidades no atendidas por Oportunidades) y otro a nivel de hogar (familias en pobreza patrimonial, o todas aquellas familias que vivan en localidades marginadas o sin grado de marginación, tanto pobres como no pobres). Lo anterior implica que el Programa puede operar en cualquier tipo de localidad, urbana o rural, de cualquier tamaño, así como beneficiar también a hogares no pobres.

La permisibilidad otorgada en las ROP para que el Programa opere en cualquier tipo de localidad, independientemente de sus características, así como que incorpore a hogares no pobres no se considera adecuada. Los principales argumentos se enumeran a continuación y se desarrollan a detalle en esta sección.

Población objetivo a nivel localidad. En las actuales ROP, el Programa se extendió a localidades urbanas y de todos los niveles de marginación sin ninguna justificación. Por otro lado, el PAL-2009 puede operar en localidades con acceso a servicios de salud y educación, las cuales podrían ser atendidas por Oportunidades, el programa con mayor impacto en la población pobre, que ataca la naturaleza multidimensional de la pobreza, incluyendo la

⁵³ Debe señalarse que en las ROP se usa el término población objetivo para población potencial. De acuerdo a las definiciones establecidas en los Términos de referencia para la evaluación de diseño 2009 del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, población potencial se refiere a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica el programa y por ende pudiera ser elegible para su atención; y población objetivo para referirse a aquella población que el programa tiene planeado o programado atender en un periodo dado de tiempo. Sin embargo, debe señalarse que esta terminología no es la comúnmente usada por los programas federales, en los cuales se usa el término población objetivo para denominar a la población total elegible, independientemente si es cubierta o no; de esa misma manera las ROP del Programa lo denominan. Por ello, en este documento se toma la definición comúnmente usada de población objetivo.

nutrición y alimentación de los hogares. Asimismo, el PAL-2009 carece de vinculación con los servicios de salud, lo cual limita los efectos esperados sobre nutrición.

Población objetivo a nivel hogar. El Programa permite la incorporación de hogares no pobres, siempre y cuando estén ubicados en localidades sin grado de marginación, alto y muy grado de marginación. Lo anterior debido a que se hace incorporación universal de todos los hogares en esas localidades, a pesar de que en todos los casos se levanta una cédula socioeconómica y se le aplica el sistema de puntajes para determinar si los hogares son pobres. Asimismo, los criterios de focalización a nivel hogar son diferentes a los de Oportunidades, ya que se usan diferentes líneas de pobreza y criterios de focalización. Lo anterior sugiere que habrá conflictos en las localidades cuando algunos hogares beneficiarios del PAL-2009 no califiquen a Oportunidades. Las ROP del Programa señalan que los hogares beneficiarios serán dados de baja de su padrón, cuando Oportunidades entre a operar a la localidad, y una vez que éste haya incorporado al hogar en su padrón. Esto implica que con la normatividad actual, ambos Programas pueden coexistir en una misma localidad con criterios de focalización e impactos diferentes.

Cobertura. Actualmente el Programa opera en localidades tanto rurales como urbanas con acceso a servicios de salud y educación, las cuales deberían ser atendidas por Oportunidades; así como en localidades de bajo o muy bajo grado de marginación. Adicionalmente, existen localidades atendidas tanto por Oportunidades como por el PAL-2009.

Criterios de priorización y plan de expansión. El Programa no cuenta con criterios de priorización y las localidades del plan de expansión las determina la SEDESOL con base en las localidades en las cuales no entrará Oportunidades. Las localidades del plan de expansión son enviadas a las delegaciones estatales de Diconsa y la selección específica la realizan éstas con base en aspectos de tipo operativo para llevar a cabo los levantamientos y entregar los apoyos. Debe señalarse que no existe una nota metodológica al respecto. Lo anterior señala una falta de planeación del Programa para atender de una forma adecuada y eficiente a la población en pobreza.

A continuación se detalla el análisis.

2.3.1 Bases de datos utilizadas en el análisis

El análisis se realizó con las bases de datos que Diconsa proporcionó a la entidad evaluadora, las cuales se enumeran a continuación:

- Padrón de beneficiarios del PAL-2009 al primer bimestre de 2009 (padrón nominal.sav). La base de datos contiene: clave INEGI de la localidad, estado, municipio, nombre de la localidad, nombre completo del titular, dirección y fecha de nacimiento.
- Padrón de localidades beneficiarias por Oportunidades al primer bimestre de 2009 (Localidades Oportunidades marzo 2009.sav). La base de datos contiene: clave INEGI de la localidad, estado, municipio, nombre de la localidad y número de familias beneficiadas en cada localidad.
- Listado de localidades del CIGEL no atendidas por Oportunidades (archivo servicios-pal-2009.sav), que contiene información relacionada con el acceso a servicios de salud y educación, número de hogares en pobreza patrimonial y número de hogares beneficiados en localidades atendidas por PAL-2009.
- Listado de localidades con tiendas Diconsa (Localidades con tienda Diconsa.xls), que incluye clave de entidad, municipio y localidad para construir la clave INEGI.
- Localidades para la expansión 2009 (Expansión-2009.mdb), que contiene a las localidades del CIGEL no atendidas por Oportunidades y que incluye una marca para identificar las que se consideran dentro del plan de expansión en 2009, así como las que no son operables (localidades de 1 persona o deshabitadas).

Para el análisis de las primeras cuatro bases de datos, se usó la población del listado de localidades del II Censo de Población y Vivienda 2005 de INEGI (Censo), y el grado de marginación por localidad de CONAPO; información que se obtuvo de las páginas de internet de esas instituciones. Estas localidades son aquellas que en el 2005 estaban habitadas, y por tanto se pueden caracterizar por tamaño y grado de marginación.⁵⁴ Debe señalarse, sin embargo, que las ROP del Programa refieren que su población objetivo a nivel de localidad son las localidades del CIGEL, las cuales incluyen tanto localidades habitadas como no habitadas en 2005. Ante la imposibilidad de caracterizar las localidades no habitadas en ese

⁵⁴ CONAPO no realizó el cálculo del grado de marginación para las localidades confidenciales, es decir, aquellas con 1 y 2 viviendas.

año e incluidas en el CIGEL, se utiliza sólo la información de las localidades del Conteo; por lo que en adelante cuando se hace referencia en el documento a localidades registradas en INEGI se refiere a localidades levantadas en el Conteo.

2.3.2 Población potencial y objetivo

2.3.2.1 Universo de atención estimado por Diconsa

El universo de atención del PAL-2009, según sus ROP, son todas las localidades registradas en el CIGEL⁵⁵ de INEGI que no son atendidas por Oportunidades. De acuerdo con la información proporcionada por Diconsa, la población potencial del Programa la conforman 25,034 localidades de todos los grados de marginación, como se observa en el Cuadro 2.3.1. Los operadores del Programa informaron que esta estimación fue hecha por SEDESOL incorporando no sólo la definición de las ROP, sino otros criterios desconocidos por el Programa; Diconsa no cuenta con una nota metodológica de la estimación. Sin embargo, debe señalarse por un lado, que la cobertura actual del Programa es de 36,837 localidades, número superior a la estimación de su universo potencial. Por otro lado, este universo es sustancialmente menor al que fue calculado por el PAAZAP en 2008 de 90,492 localidades, incluso cuando el PAAZAP usaba una línea de pobreza de capacidades para focalizar (la cual es menor a la de patrimonio que usa el PAL-2009).⁵⁶

⁵⁵ El concepto de localidad para el INEGI tiene como unidad de observación a las viviendas, hace referencia a todo lugar, circunscrito a un municipio o delegación, ocupado con una o más edificaciones utilizadas para albergar personas, las cuales pueden estar habitadas o no, al momento de recolectar la información. Este lugar es reconocido por un nombre dado por la ley o la costumbre. Para el II Conteo de Población y Vivienda 2005 se tiene el CIGEL que integra todas las localidades que tienen al menos una vivienda, ya sea que ésta se encuentre habitada o deshabitada, respetando el hecho de que estos lugares son reconocidos por un nombre dado por la ley o la costumbre. Fuente: INEGI.

⁵⁶ Ver Rodríguez, E. y Pasillas, M (2008).

Cuadro 2.3.1
Población potencial y objetivo del PAL-2009, por grado de marginación

Marginación	Población Potencial		Población objetivo	Cobertura actual			
	Localidades	Hogares	Hogares	Localidades	Hogares	Localidades	Hogares
	(a)	(b)		(c)	(d)	(c)/(a)	(d)/(b)
Sin Marginación, Alta y Muy Alta	17,104	157,080		34,198	108,212	200%	69%
Media, Baja y Muy Baja	7,930	456,082		2,639	30,984	33%	7%
Total	25,034	613,162	284,368	36,837	139,196	147%	23%

Fuente: Población potencial: Archivo "8.1 Población Potencial y Objetivo PAL 2009.doc", Diconsa. La cobertura se obtuvo del padrón de beneficiarios provisto por Diconsa.

Por otro lado, cabe señalar que Diconsa entregó al equipo evaluador el listado de localidades de expansión del Programa elaborada por la DGGPB de la SEDESOL que contiene 158,364 localidades, de las cuales el 80.7 por ciento son operables⁵⁷ (127,850) y pertenecen al universo de atención del PAL-2009. La estimación de los hogares en pobreza patrimonial de la DGGPB es de 408,858, pero éstos sólo provienen de 5,111 localidades, ya que poco más de 122 mil localidades no cuentan con información de hogares. Por lo tanto, se desprende que este cálculo de hogares en pobreza patrimonial está subestimado.

Cuadro 2.3.2
Localidades y hogares del plan de expansión del PAL-2009

	Localidades del listado		Localidades con información de población en pobreza patrimonial	Población en pobreza patrimonial	Hogares por localidad	
	(a)		(b)	(c)	(c)/(a)	(c)/(b)
Expansión del PAL 2009	158,364	100.0%	9,652	435,092	0.1	45.1
No están en Cuento	99,758	63.0%	-	-	-	-
En Cuento	58,606	37.0%	9,652	435,092	0.2	45.1
Localidades operables	127,850	80.7%	5,111	408,858	0.0	80.0
No están en Cuento	99,758	63.0%	-	-	-	-
En Cuento	28,092	17.7%	5,111	408,858	0.2	80.0
Alta marginación	1,391	0.9%	1,360	7,111	1.0	5.2
Baja marginación	1,102	0.7%	846	12,692	0.8	15.0
Media marginación	957	0.6%	820	5,384	0.9	6.6
Muy alta marginación	1,683	1.1%	1,683	9,437	1.0	5.6
Muy baja marginación	856	0.5%	398	374,230	0.5	940.3
Sin grado de marginación	22,103	14.0%	4	4	0.0	1.0

Fuente: Cálculos propios utilizando la base de datos Expansión-2009.mdb entregada por Diconsa al equipo evaluador.

Por consiguiente, la información presentada en los Cuadros 2.3.1 y 2.3.2 señala que la estimación provista por el Programa de su universo potencial no es correcta, razón por la

⁵⁷ Localidades que han sido visitadas por otros programas sociales y se encuentran deshabitadas o con un habitante.

cual el equipo evaluador estimó la población potencial del Programa de acuerdo a lo establecido en las ROP; la cuantificación se presenta en la siguiente sección.

2.3.2.2 Universo de atención estimado por el equipo evaluador, según las ROP

La estimación del equipo evaluador del universo de atención del PAL-2009 se hizo con base en los criterios de focalización establecidos en las ROP, el Censo y las localidades atendidas por Oportunidades al primer bimestre de 2009. Como se puede observar en el Cuadro 2.3.3, de las 187,938 localidades registradas en el Censo, Oportunidades cubre 92,666 (el 49.3 por ciento) más 2,749 no registradas en el Censo. Por lo tanto, bajo la definición de focalización geográfica descrita en las ROP del Programa -localidades no atendidas por Oportunidades-, su universo potencial serían 95,272 localidades, el 50.7 por ciento de las localidades registradas en el Censo. De este universo de atención, el 78.0 por ciento son localidades que no tienen grado de marginación y el 14.1 por ciento son de alto y muy alto grado de marginación. Las localidades de grado de marginación medio, bajo y muy bajo representan sólo el 7.9 por ciento del universo total. Este número representa 70,237 localidades más que las estimadas por Diconsa (de 25,034).

Cuadro 2.3.3
Universo potencial del PAL-2009 estimada por el equipo evaluador, por grado de marginación

Grado de marginación	Total de localidades registradas en el II Censo de INEGI	No registradas en el II Censo de INEGI	Atendidas por Oportunidades	No atendidas por Oportunidades (Universo potencial)	
				Localidades	%
SD ^{_1/}		2,749	2,749	-	0.0%
Sin grado	83,579		9,239	74,340	78.0%
Muy alto	27,365		20,347	7,018	7.4%
Alto	47,239		40,810	6,429	6.7%
Medio	13,616		10,985	2,631	2.8%
Bajo	10,730		8,327	2,403	2.5%
Muy bajo	5,409		2,958	2,451	2.6%
Total	187,938	-	95,415	95,272	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en el listado de localidades del II Censo de Población y Vivienda 2005, y el padrón de beneficiarios de Oportunidades al primer bimestre de 2009.

^{_1/} Se refiere a localidades no registradas en el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI, de las cuales 2,749 son atendidas por Oportunidades, pero que se encuentran registradas en el CIGEL.

El grado de marginación por localidad se obtuvo de CONAPO. Las localidades sin grado de marginación se refieren a localidades confidenciales, generalmente de 1 y 2 viviendas.

También, el número de hogares estimado por el equipo evaluador que asciende a 841,437 hogares es superior al estimado por Diconsa (613,162). Esta estimación implica que la proporción de hogares por localidad promedio sea de 8.8, sustantivamente menor a la estimada por Diconsa de 24.5, como se muestra en el Cuadro 2.3.4.

Cuadro 2.3.4
Población potencial estimada por Diconsa y por el equipo evaluador
Localidades y hogares

	Población total (Censo)		Población Potencial calculada por Diconsa			Población Potencial calculada por los evaluadores, según ROP _1/		
	Loc	Hog	Loc	Hog	Hog/Loc	Loc	Hog	Hog/Loc
Sin Marginación, Alta y Muy Alta	158,183	3,972,395	17,104	157,080	9.2	87,787	207,621	2.4
Media, Baja y Muy Baja	29,755	20,850,354	7,930	456,082	57.5	7,485	633,816	84.7
Total	187,938	24,822,749	25,034	613,162	24.5	95,272	841,437	8.8

Fuente: II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI; Diconsa; y el padrón de beneficiarios de Oportunidades al primer bimestre de 2009.

_1/ Cálculos propios. Los hogares se estimaron bajo los siguientes supuestos: a) inscripción universal de los hogares en localidades sin grado de marginación, alta y muy alta marginación; y, b) para localidades de medio, bajo y muy bajo grado de marginación, se consideró el 29.3% de hogares en pobreza patrimonial en zonas urbanas, así como el 47.2% de hogares en pobreza patrimonial en zonas rurales, porcentajes de pobreza patrimonial estimados por CONEVAL, para 2006.

La atención de este universo implicaría un costo sólo por los apoyos alimentarios (transferencia base y Vivir Mejor) de 3,885.4 MP pesos del 2009; a lo cual habría que adicionarle el costo de los complementos nutricionales y la leche Liconsa; y el costo operativo. De mantenerse el porcentaje de costos operativos del 2008, éstos serían de 777 MP, por lo que el costo total del Programa sería de 4,662.5 MP.⁵⁸

Universo potencial calculado por el equipo evaluador por grado de marginación y acceso a servicios de salud y educación

Los cuadros 2.3.5 y 2.3.6 presentan el universo potencial y la población potencial del Programa estimados por los evaluadores, por grado de marginación y tipo de acceso a servicios de salud y educación. El 61.1 por ciento de estas localidades (58,253), y el 91.0 por ciento de los hogares (765,892) cuenta con acceso a salud y educación primaria y secundaria, por lo que son susceptibles de ser atendidas por Oportunidades en el corto plazo.

⁵⁸ No se pudo calcular el costo de los suplementos y la leche Liconsa, por lo que este costo solo incluye las transferencias alimentarias y el costo operativo.

Cabe señalar que la falta de intervención de Oportunidades a dichas localidades por, entre otras, restricciones presupuestales, normativas u operativas, no justifica la creación de otro programa para atenderlas, sino una revisión de ese programa de la factibilidad de su atención, al ser Oportunidades la estrategia general de atención por su mayor eficiencia e impacto.

Cuadro 2.3.5
Universo potencial del PAL-2009, por grado de marginación y acceso a servicios de salud y educación

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Sin acceso	10,722	1,012	447	167	167	254	12,769
Con primaria	3,937	684	222	84	62	49	5,038
Con secundaria	2,208	172	107	42	34	54	2,617
Con servicios de salud	1,450	220	60	24	21	30	1,805
Con primaria y secundaria	4,694	405	339	129	108	96	5,771
Con primaria y servicios de salud	2,009	351	150	42	44	26	2,622
Con secundaria y servicios de salud	5,475	362	247	90	124	99	6,397
Con primaria, secundaria y servicios de salud	43,845	3,812	4,857	2,053	1,843	1,843	58,253
Total	74,340	7,018	6,429	2,631	2,403	2,451	95,272
	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Sin acceso	14.4%	14.4%	7.0%	6.3%	6.9%	10.4%	13.4%
Con primaria	5.3%	9.7%	3.5%	3.2%	2.6%	2.0%	5.3%
Con secundaria	3.0%	2.5%	1.7%	1.6%	1.4%	2.2%	2.7%
Con servicios de salud	2.0%	3.1%	0.9%	0.9%	0.9%	1.2%	1.9%
Con primaria y secundaria	6.3%	5.8%	5.3%	4.9%	4.5%	3.9%	6.1%
Con primaria y servicios de salud	2.7%	5.0%	2.3%	1.6%	1.8%	1.1%	2.8%
Con secundaria y servicios de salud	7.4%	5.2%	3.8%	3.4%	5.2%	4.0%	6.7%
Con primaria, secundaria y servicios de salud	59.0%	54.3%	75.5%	78.0%	76.7%	75.2%	61.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI, la base de datos de localidades no atendidas por Oportunidades con servicios de salud y educación.

El grado de marginación por localidad se obtuvo de CONAPO. Las localidades sin grado de marginación se refieren a localidades confidenciales, generalmente de 1 y 2 viviendas.

Cuadro 2.3.6
Hogares del universo potencial del PAL-2009, por grado de marginación y acceso a servicios de salud y educación

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Sin acceso	13,346	5,123	2,600	515	811	2,218	24,613
Con primaria	5,714	3,837	1,263	251	231	220	11,516
Con secundaria	2,781	900	617	138	163	555	5,154
Con servicios de salud	1,990	1,133	286	51	79	344	3,883
Con primaria y secundaria	6,417	2,474	2,665	370	341	392	12,659
Con primaria y servicios de salud	2,897	2,114	865	154	216	133	6,379
Con secundaria y servicios de salud	6,738	1,940	1,453	244	404	562	11,341
Con primaria, secundaria y servicios de salud	67,100	26,486	46,882	21,149	22,682	581,593	765,892
Total	106,983	44,007	56,631	22,872	24,927	586,017	841,437
	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Sin acceso	12.5%	11.6%	4.6%	2.3%	3.3%	0.4%	2.9%
Con primaria	5.3%	8.7%	2.2%	1.1%	0.9%	0.0%	1.4%
Con secundaria	2.6%	2.0%	1.1%	0.6%	0.7%	0.1%	0.6%
Con servicios de salud	1.9%	2.6%	0.5%	0.2%	0.3%	0.1%	0.5%
Con primaria y secundaria	6.0%	5.6%	4.7%	1.6%	1.4%	0.1%	1.5%
Con primaria y servicios de salud	2.7%	4.8%	1.5%	0.7%	0.9%	0.0%	0.8%
Con secundaria y servicios de salud	6.3%	4.4%	2.6%	1.1%	1.6%	0.1%	1.3%
Con primaria, secundaria y servicios de salud	62.7%	60.2%	82.8%	92.5%	91.0%	99.2%	91.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI, la base de datos de localidades no atendidas por Oportunidades con servicios de salud y educación.

El grado de marginación por localidad se obtuvo de CONAPO. Las localidades sin grado de marginación se refieren a localidades confidenciales, generalmente de 1 y 2 viviendas. Los hogares se estimaron con base en los supuestos de la nota _1/ del Cuadro 2.3.4.

Por otro lado, independientemente del acceso a educación, el 72.5 por ciento de las localidades del universo de atención (las cuales concentran el 93.6 por ciento de los hogares de la población potencial), tiene servicios de salud, por lo que es posible una vinculación del Programa con acciones de salud preventivas provistas por los servicios de salud para incrementar los efectos en la nutrición de los apoyos que se otorgan.

Al respecto, como ya se señaló en la sección 2.2 de este capítulo, las ROP del PAL-2009 no contemplaron esta posibilidad, tampoco se hizo un diagnóstico al respecto. La única acción contemplada en las reglas fue la realización de mediciones antropométricas (peso y

talla para la edad), de neurodesarrollo y estimulación temprana, y biométricas (detección de anemia). Sin embargo, estas mediciones se hacen de forma desvinculada con los servicios de salud, lo cual se señala como una de las debilidades del Programa; y, en opinión de los evaluadores, más con fines de seguimiento y evaluación que de detección y atención de los problemas nutricios y de neurodesarrollo de la población beneficiaria.

Universo potencial calculado por el equipo evaluador por tamaño de localidad y acceso a servicios de salud y educación

Considerando el tamaño de la localidad, se pueden hacer dos señalamientos de acuerdo a lo que se muestra en el Cuadro 2.3.7. Primero, que el 59.5 por ciento de las localidades muy pequeñas -con menos de 20 habitantes- no atendidas por Oportunidades cuenta con acceso a servicios de salud y educación; lo que implica que están cercanas a otras localidades con servicios. Ello significa que no se puede asociar el concepto de localidades pequeñas al concepto de localidades dispersas sin acceso a servicios de salud y educación. Segundo, el universo de atención del Programa (por la no presencia de Oportunidades) incluye no sólo a localidades pequeñas sino que también hay 66 localidades con más de 2,500 habitantes. En opinión del equipo evaluador, las actuales ROP del Programa extendieron la definición de población objetivo a localidades urbanas sin ninguna justificación con respecto a lo que el PAL operaba en 2008; y sin ningún diagnóstico del por qué estas localidades deberían ser atendidas por el PAL-2009 que es de menor impacto que el de Oportunidades. El Cuadro 2.3.7 presenta a la población potencial también clasificada por tamaño y acceso a servicios de salud y educación.

Cuadro 2.3.7
Universo potencial del PAL-2009, por tamaño de localidad y acceso a servicios de salud y educación

Tamaño de localidad (habitantes)	Sin acceso	Con primaria	Con secundaria	Con servicios de salud	Con primaria y secundaria	Con primaria y salud	Con secundaria y salud	Con primaria, secundaria y salud	Total	Total %
Hasta 19	11,822	4,422	2,424	1,635	5,243	2,289	5,987	49,782	83,604	87.8%
Entre 20 y 99	782	584	160	150	485	300	364	6,984	9,809	10.3%
Entre 100 y 499	164	32	33	20	43	33	46	1,095	1,466	1.5%
Entre 500 y 1,499	1	-	-	-	-	-	-	259	260	0.3%
Entre 1,500 y 2,499	-	-	-	-	-	-	-	67	67	0.1%
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	-	-	-	-	43	43	0.0%
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-	-	10	10	0.0%
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	-	-	-	-	8	8	0.0%
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-	-	3	3	0.0%
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0.0%
Total	12,769	5,038	2,617	1,805	5,771	2,622	6,397	58,253	95,272	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI y la base de datos de localidades no atendidas por Oportunidades con servicios de salud y educación.

Cuadro 2.3.8
Hogares del universo potencial del PAL-2009, por tamaño de localidad y acceso a servicios de salud y educación

Tamaño de localidad (habitantes)	Sin acceso	Con primaria	Con secundaria	Con servicios de salud	Con primaria y secundaria	Con primaria y salud	Con secundaria y salud	Con primaria, secundaria y salud	Total	Total %
Hasta 19	16,545	7,175	3,429	2,501	7,883	3,754	8,178	74,646	124,111	14.7%
Entre 20 y 99	4,912	3,714	1,011	928	3,340	1,903	2,177	49,047	67,032	8.0%
Entre 100 y 499	3,031	627	714	454	1,436	722	986	32,274	40,244	4.8%
Entre 500 y 1,499	125	-	-	-	-	-	-	27,235	27,360	3.3%
Entre 1,500 y 2,499	-	-	-	-	-	-	-	15,074	15,074	1.8%
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	-	-	-	-	17,593	17,593	2.1%
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-	-	9,345	9,345	1.1%
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	-	-	-	-	168,515	168,515	20.0%
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-	-	149,620	149,620	17.8%
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-	-	222,543	222,543	26.4%
Total	24,613	11,516	5,154	3,883	12,659	6,379	11,341	765,892	841,437	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI y la base de datos de localidades no atendidas por Oportunidades con servicios de salud y educación. Los hogares se calcularon con base en los supuestos mencionados en la nota _1/ del Cuadro 2.3.4.

2.3.3. Propuesta del equipo evaluador

2.3.3.1 Propuesta a nivel localidad

Con base en el análisis presentado, se propone que el Programa a nivel localidad se dirija sólo a: (i) localidades rurales (definidas como aquellas menores de 2,500 habitantes), como estaba en las reglas de operación del PAL hasta 2008; y, a (ii) localidades que carezcan de servicios de salud y educación. Estas son las localidades que no podrían ser atendidas por Oportunidades en el corto plazo. El Cuadro 2.3.9 muestra la cuantificación de

la propuesta por tamaño de localidad y acceso a servicios la cual implica que la población potencial del Programa sería de 37,019 localidades.

Cuadro 2.3.9
Universo potencial del PAL-2009 propuesto, por tamaño de localidad y acceso a servicios de salud y educación

Tamaño de localidad (habitantes)	Sin acceso	Con primaria	Con secundaria	Con servicios de salud	Con primaria y secundaria	Con primaria y salud	Con secundaria y salud	Con primaria, secundaria y salud	Total	Total %
Hasta 19	11,822	4,422	2,424	1,635	5,243	2,289	5,987	-	33,822	91.4%
Entre 20 y 99	782	584	160	150	485	300	364	-	2,825	7.6%
Entre 100 y 499	164	32	33	20	43	33	46	-	371	1.0%
Entre 500 y 1,499	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0.0%
Entre 1,500 y 2,499	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Total	12,769	5,038	2,617	1,805	5,771	2,622	6,397	-	37,019	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI, la base de datos de localidades no atendidas por Oportunidades con servicios de salud y educación. La propuesta implica que el PAL-2009 no atenderá a localidades mayores a 2,500 habitantes, ni a localidades con acceso a servicios educativos de primaria y secundaria y de salud.

De las 37,019 localidades propuestas como universo de atención, 22,279 serían localidades nuevas y 14,740 ya son atendidas hoy por PAL-2009, como se observa en el Cuadro 2.3.10. Así, esta propuesta implicaría que 21,936 localidades actualmente cubiertas por el PAL, deberían pasar a la atención de Oportunidades.

Cuadro 2.3.10
Universo potencial del PAL-2009 propuesto y localidades activas en PAL-2009

	Universo potencial propuesto			Localidades que saldrían de PAL	Padrón actual PAL
	Localidades nuevas	Localidades PAL	Total		
	(a)	(b)	(c) = (a) + (b)	(d)	(e) = (b) + (d)
Hasta 19	20,756	13,066	33,822	17,883	30,949
Entre 20 y 99	1,278	1,547	2,825	3,349	4,896
Entre 100 y 499	244	127	371	563	690
Entre 500 y 1,499	1	-	1	108	108
Entre 1,500 y 2,499	-	-	-	24	24
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	8	8
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	1	1
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-
De 1 millón y más	-	-	-	-	-
Total	22,279	14,740	37,019	21,936	36,676

Fuente: Cálculos propios con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI, la base de datos de localidades no atendidas por Oportunidades con servicios de salud y educación. La propuesta implícita en los cálculos es que el PAL-2009 no atenderá a localidades mayores a 2,500 habitantes, ni localidades con servicios educativos de primaria y secundaria y servicios de salud.

El padrón de beneficiarios del PAL-2009 al 31 de marzo de 2009 reporta 36,837 localidades, las cuales difieren en 161 con las presentadas en este cuadro, ya que no se encuentran registradas en el Censo, por lo que no es posible caracterizarlas por tamaño de localidad, grado de marginación y acceso a servicios de salud y educación, por lo que no se incluyeron en el cuadro. Sin embargo, los mismos criterios sobre tamaño y acceso deberían aplicarse en estas localidades en caso de que se modificaran las reglas de operación, para analizar cuáles de éstas serían susceptibles de mantener en el padrón o ser atendidas por Oportunidades.

Adicionalmente, se sugiere analizar a profundidad el acceso a los servicios de salud en las localidades rurales definidas anteriormente; y establecer conjuntamente con el Sector Salud una estrategia para la atención de la población beneficiaria del PAL con acciones preventivas provistas por los servicios de salud. Para ello, se deberá revisar cuáles de estas localidades tienen acceso a través de unidades fijas y cuáles a través de unidades móviles, ya sea a través de los programas federales del sector salud, de IMSS-Oportunidades o de los servicios estatales de salud. En aquellas sin servicio, se propone definir una estrategia conjunta de atención con la Secretaría de Salud a través del Seguro Popular y el Seguro Médico de Nueva Generación para que los habitantes de estas localidades (en particular la población vulnerable, mujeres embarazadas y lactantes y menores de cinco años) tengan acceso a los servicios ya sea a través de un programa federal como Caravanas de Salud o de los servicios estatales, con el fin de potenciar los efectos sobre la nutrición de la población.

2.3.3.2 Propuesta a nivel de hogar

A nivel hogar, se recomienda focalizar bajo los mismos criterios y procedimientos que Oportunidades. La argumentación se presenta en la siguiente sección. Ello implica que ambos programas utilicen: i) la línea de pobreza y el sistema de puntajes de Oportunidades; y ii) las cédulas de información socioeconómica de Oportunidades. Adicionalmente se sugiere que el Programa levante cédulas de localidad.

La cuantificación de la población objetivo a nivel de hogar se presenta en el Cuadro 2.3.11; la estimación se hace para las 37,019 localidades propuestas (localidades rurales sin acceso a servicios de salud y educación). Como puede observarse, la propuesta implica atender sólo a 67,032 hogares, cifra muy por debajo de la población potencial estimada por Diconsa y de aquella calculada por el equipo evaluador según las ROP.

Cuadro 2.3.11
Población potencial calculada por Diconsa, por los evaluadores según ROP, y población potencial propuesta por los evaluadores

	Población total (Censo 2005)		Población Potencial calculada por Diconsa		Población Potencial calculada por los evaluadores, según ROP _1/		Población Potencial Propuesta _2/	
	Loc	Hog	Loc	Hog	Loc	Hog	Loc	Hog
Sin Marginación, Alta y Muy Alta	158,183	3,972,395	17,104	157,080	87,787	207,621	35,273	64,210
Media, Baja y Muy Baja	29,755	20,850,354	7,930	456,082	7,485	633,816	1,746	2,822
Total	187,938	24,822,749	25,034	613,162	95,272	841,437	37,019	67,032

Fuente: II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI; Diconsa; y el padrón de beneficiarios de Oportunidades al primer bimestre de 2005.

_1/ Cálculos propios. Los hogares se estimaron bajo los siguientes supuestos: a) inscripción universal de los hogares en localidades sin grado de marginación, alta y muy alta marginación; y, b) para localidades de medio, bajo y muy bajo grado de marginación, se consideró el 29.3% de hogares en pobreza patrimonial en zonas urbanas, así como el 47.2% de hogares en pobreza patrimonial en zonas rurales, porcentajes estimados por CONEVAL.

_2/ Las localidades estimadas se refieren a aquellas menores de 2,500 habitantes sin acceso a servicios de salud y educación. Los hogares se estimaron con base en los porcentajes promedio de cobertura del programa Oportunidades por tipo de localidad según su grado de marginación.

Para estimar los hogares en pobreza extrema del universo potencial propuesto por el equipo evaluador, se asumió el porcentaje promedio de cobertura por grado de marginación de las localidades atendidas por Oportunidades: localidades sin grado de marginación, 100 por ciento de cobertura; localidades de muy alto grado de marginación, 95.5 por ciento;

localidades de alto grado, 72.2 por ciento; localidades de grado medio de marginación, 41.9 por ciento; y de bajo y muy bajo grado de marginación, 19.9 por ciento y 4.4 por ciento, respectivamente.⁵⁹ De los 67,032 hogares propuestos, 31,112 ya se encuentran atendidos por PAL-2009, mientras que el resto proviene de localidades que todavía no han sido incorporadas al padrón de beneficiarios, como se observa en el siguiente cuadro. Ello implica que con esta propuesta se tendrían que dar de baja del padrón actual a 103,768 hogares, de los cuales 100,832 pertenecen a localidades que podrían ser atendidas por Oportunidades, mientras que de las localidades que seguirían siendo atendidas por PAL, 2,936 hogares serían dados de baja por las diferencias en los sistemas de puntaje de Oportunidades. Debe señalarse que cálculos precisos a nivel de hogar requerirían de aplicar el sistema de puntajes de ambos programas a todos los hogares beneficiarios.

Cuadro 2.3.12
Hogares de la propuesta, y hogares que salen del padrón de PAL-2009

	Población potencial propuesta			Hogares que salen del Padrón PAL		Padrón actual PAL
	Localidades nuevas	Localidades PAL	Total	De localidades que saldrían de PAL	Que saldrían de (b) por cambio de línea de pobreza	
	(a)	(b)	(c) = (a) + (b)	(d)	(e)	(f) = (b) + (d) + (e)
Hasta 19	28,076	22,778	50,854	42,111	1,114	66,003
Entre 20 y 99	5,827	6,874	12,701	30,175	1,364	38,413
Entre 100 y 499	1,964	1,460	3,424	13,708	458	15,626
Entre 500 y 1,499	53	-	53	10,324	-	10,324
Entre 1,500 y 2,499	-	-	-	3,880	-	3,880
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	521	-	521
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	113	-	113
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-
Total	35,920	31,112	67,032	100,832	2,936	134,880

Fuente: Cálculos propios. El padrón del PAL-2009 al primer bimestre de 2009 contiene 36,837 localidades con 139,196 hogares. La diferencia con las 134,880 del cuadro se refiere a 4,316 hogares de 161 localidades que no se encuentran en el Censo, por lo que no es posible caracterizarlos por tamaño de localidad, acceso a servicios de salud y educación, y grado de marginación. Sin embargo, los criterios de focalización con respecto a hogares en pobreza patrimonial en localidades rurales sin acceso a servicios de salud y educación, también tendrían que aplicarse a estas localidades.

Cabe señalar que en 2009, CONEVAL cambiará su metodología de estimación de la pobreza, debido a que la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) estableció que la

⁵⁹ Dichos porcentajes se obtuvieron de los hogares atendidos por Oportunidades con respecto a los hogares del Censo, por grado de marginación.

medición de la pobreza debe considerar el carácter multidimensional de la pobreza.⁶⁰ Para ello, el CONEVAL junto con INEGI diseñaron el Módulo de Condiciones Socioeconómicas, que incluye datos sobre: salud, ingreso, educación, seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos, alimentación y cohesión social. Estos datos fueron recolectados durante los meses de agosto a noviembre de 2008 paralelamente al proceso de levantamiento de información de la ENIGH 2008. Con base en esta información, durante este año se establecerá la metodología oficial y se harán las nuevas estimaciones de pobreza considerando su “carácter multidimensional”, de acuerdo con lo establecido con el LGDS. Todavía no ha habido ningún señalamiento por parte de CONEVAL sobre las implicaciones de las nuevas mediciones sobre los sistemas de puntajes de Oportunidades y otros programas. Es pertinente referir que CONEVAL estima las cifras globales de pobreza y establece los lineamientos generales, pero no hace una definición operacional de la pobreza que permita determinar cuáles hogares en específico son pobres y cuáles no; hasta ahora esta definición es realizada por las dependencias y programas.

Esta circunstancia representa una oportunidad para que SEDESOL establezca un solo criterio de pobreza y un solo tipo de cédula de información socioeconómica para la focalización de sus diferentes programas de transferencias de ingreso dirigidos a la población pobre.

2.3.3.3 Esquema de Focalización del Programa -implicaciones

Las ROP del Programa definen como su población objetivo a los hogares que: i) habitan en localidades no atendidas por Oportunidades; y, ii) habitan en localidades de alta, muy alta y sin grado de marginación, o se encuentran en pobreza patrimonial. Al respecto se señalan tres implicaciones importantes.

⁶⁰ Con base en los artículos 36 y 37 de la LGDS, el CONEVAL tiene la atribución y obligación de establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, los cuales serán de aplicación obligatoria para las entidades y dependencias públicas que participen en la ejecución de los programas de desarrollo social. Se establece que la medición de la pobreza debe ser realizada a nivel estatal con una periodicidad de cada dos años.

Inclusión al Programa de hogares no pobres

Con base en los criterios de elegibilidad del PAL-2009, los hogares beneficiados pueden ser pobres y no pobres, ya que en las localidades sin grado de marginación, de alta y muy alta marginación se hace inscripción universal de los hogares, independiente de su condición de pobreza y aún cuando por procedimiento se les levanta una cédula socioeconómica a todos los hogares de la localidad y se les aplica el sistema de puntajes para calcular su condición de pobreza.⁶¹

No fue posible estimar el error de inclusión del Programa de hogares no pobres patrimoniales derivado de la inclusión universal en localidades de alta y muy alta y sin grado de marginación debido a que la información entregada por Diconsa no era consistente. De acuerdo a la base de datos “servicios-pal-2009.sav”, la cual contiene el número de hogares en pobreza patrimonial y el número de hogares atendidos por el PAL-2009 por localidad, el 100 por ciento de los hogares beneficiarios registrados en la base de datos (134,670 hogares) no están en pobreza patrimonial, lo que implicaría que todos los hogares atendidos por el Programa no son pobres. Al detectar esta inconsistencia en la información, se solicitó validación al Programa quien envió información adicional, en el archivo PAL-POB-PATRIMONIAL.xls, en la que se reporta que sólo 656 de 134,670 hogares no se encontraban en pobreza patrimonial. El Programa señaló que ambos archivos fueron generados por SEDESOL, lo que implicaría que la información de la condición de pobreza de los beneficiarios la mantiene SEDESOL y que el Programa no lleva un registro de los hogares pobres y no pobres que atiende, ni realiza una caracterización dichos hogares.

Por otro lado, SEDESOL envió al equipo evaluador una estimación de la DGGPB de los hogares no pobres del padrón de beneficiarios, en la cual se observa que el 3.3 por ciento de los hogares calificados en localidades sin grado de marginación resultó ser no pobre, mientras que en localidades de alta y muy alta marginación, dicho porcentaje es de 4.2 por ciento y 2.4 por ciento, respectivamente. El equipo evaluador no pudo verificar el cálculo, ya que las bases de datos no fueron proporcionadas.

⁶¹ Esto se confirmó con los operadores del Programa, ya que mencionaron al equipo evaluador que todos los hogares de una localidad de alta o muy alta marginación o sin grado son incorporados al Programa independientemente de que el sistema de puntajes los clasificara como hogares no pobres.

Diferencias entre los esquemas de focalización de PAL-2009 y Oportunidades

A nivel hogar el PAL-2009 utiliza como criterio de incorporación la pobreza patrimonial en localidades con media, baja y muy baja marginación. Esta línea de pobreza es diferente y mayor a la utilizada por Oportunidades que define a su población objetivo como aquella en pobreza extrema; también a la que utilizó el PAAZAP durante el 2008 que se refería a pobreza de capacidades; por su parte el PAL no aclaraba en sus reglas de operación de 2008 el tipo de pobreza al que se dirigía.

La utilización de diferentes líneas de pobreza, puntajes y aún de cédulas de información socioeconómica entre el PAL-2009 y Oportunidades implica que el número y los hogares elegibles específicos en cada localidad son diferentes para cada programa. Ello implica que cuando una localidad cubierta por PAL-2009 sea atendida por Oportunidades, este programa no incorporará a un porcentaje de hogares a su padrón de beneficiarios; este problema se exagera en el caso de localidades con inscripción universal del PAL-2009, ya que los hogares no pobres tampoco pueden ser sujetos de Oportunidades. Lo anterior representa un problema y una fuente de conflictos a nivel de localidad ya que el Programa conceptualmente es transitorio hasta en tanto Oportunidades cubra estas localidades, como de hecho sucedió con localidades cubiertas por el PAL y el PAAZAP en 2008 que en 2009 se incorporaron a ese programa.

El Cuadro 2.3.13 presenta los porcentajes de cobertura por tipo de localidad según su grado de marginación para PAL-2009 y Oportunidades, como puede observarse los porcentajes de cobertura son mayores para PAL-2009. Con base en la diferencia de estos porcentajes, se hizo un cálculo grueso de los potenciales hogares en conflicto si Oportunidades cubriera estas localidades. La estimación es de aproximadamente 26,111 hogares (18.8 por ciento) del padrón de beneficiarios del PAL-2009 que no calificarían para Oportunidades, de los cuales 23,175 se encuentran en localidades rurales y urbanas con acceso a servicios de salud y educación; y 2,936 hogares en localidades rurales sin acceso a servicios de salud y educación. Esta distinción se hace con el fin de que el lector pueda equiparar estos datos con los presentados en el Cuadro 2.3.12 que cuantifica la propuesta del equipo evaluador con respecto a la población potencial del Programa.

Cuadro 2.3.13
Cobertura de hogares en localidades atendidas
Hogares en posible conflicto

Marginación	PAL-2009 % de cobertura	Oportunidades % de cobertura	De localidades rurales y urbanas con acceso a servicios de salud y educación	De localidades rurales sin acceso a servicios de salud y educación	Total
Sin grado	100.0%	100.0%	-	-	-
Muy alto	100.0%	95.5%	481	125	606
Alto	100.0%	72.0%	7,569	1,327	8,896
Medio	60.5%	41.9%	8,444	771	9,215
Bajo	52.4%	19.9%	4,738	341	5,079
Muy bajo	10.9%	4.4%	1,943	372	2,315
Total	75.5%	22.2%	23,175	2,936	26,111

Fuente: Cálculos propios.

Cabe señalar que no hay ninguna justificación para usar dos líneas de pobreza y dos sistemas de puntajes en los dos programas; ni para que el PAL-2009 haya incluso ampliado la línea de pobreza de capacidades a la patrimonial en 2009 con respecto a lo que establecían los lineamientos del PAAZAP en 2008. Al respecto, como ya se comentó se recomienda que el PAL-2009 utilice la misma cédula de incorporación y la misma definición de pobreza y sistema de puntajes que Oportunidades, lo que empataría los criterios de focalización.

Coexistencia PAL-2009 y Oportunidades

Aún cuando la población objetivo del Programa excluye a las localidades cubiertas por Oportunidades, las ROP incorporaron dos nuevas disposiciones en secciones diferentes a las de población objetivo y criterios y requisitos de elegibilidad que no estaban incluidas ni en la normatividad del PAL ni en la de PAAZAP en 2008; disposiciones que se sugiere eliminar:

- numeral 3.6.3, establece que los hogares beneficiarios del PAL-2009 serán dados de baja del padrón cuando *“las localidades sean incorporadas al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y una vez que este programa incorpore a la familia a su padrón de beneficiarios”*.
- numeral 4.2.5 señala que *“En caso de que las familias beneficiarias cambien de residencia a otra localidad atendida por este Programa o que cumpla con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en el numeral 3.3. de estas Reglas, podrán*

seguir recibiendo los apoyos otorgados por este Programa. En el caso de que la localidad en la que reside la familia beneficiaria es atendida por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, por cambio de residencia o por ampliación de la cobertura de Oportunidades, las familias con niños menores de 5 años y/o mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, podrán continuar recibiendo los apoyos de este Programa en tanto no sean incorporadas al Programa Oportunidades.”

Estas disposiciones señalan que: (i) sólo se dará de baja a los hogares si éstos son incorporados a Oportunidades; lo que implicaría que aún si Oportunidades amplía su cobertura a una localidad hoy cubierta por el PAL-2009, el PAL-2009 seguirá beneficiando a los hogares que no sean elegibles para Oportunidades pudiendo coexistir ambos programas en la misma localidad, atendiendo a hogares con criterios diferentes e impactos distintos; (ii) que si una familia beneficiaria del PAL-2009 con niños menores de 5 años o mujeres embarazadas o en lactancia se muda a una localidad cubierta por Oportunidades y no sea elegible para ese programa el PAL-2009 la seguirá atendiendo; y, (iii) que si una familia beneficiaria del PAL-2009 se muda a una localidad no cubierta por Oportunidades ni por PAL-2009, seguirá recibiendo sus beneficios, independientemente de la capacidad operativa de Diconsa para atenderla y de los costos consiguientes. Estas disposiciones señalan serias deficiencias de consistencia de política y aún de viabilidad y costo operativo; ya que amplían sin justificación la presencia del PAL-2009 a localidades cubiertas por Oportunidades siempre que haya hogares beneficiarios del PAL-2009 que no cumplan con los criterios de elegibilidad de ese programa; y aún a localidades no cubiertas hoy en día por el PAL-2009 si una familia decide mudarse, sin considerar la viabilidad y los costos operativos.

A la fecha, según los padrones de beneficiarios al primer bimestre de 2009, existen 18 localidades en donde ambos programas (PAL-2009 y Oportunidades) están operando, como se observa en el Cuadro 2.3.14. Se sugiere que se revisen estas localidades en que hay concurrencia de ambos programas.⁶²

⁶² A partir de la entrega del primer borrador de este documento, donde se señaló la duplicidad de estas 18 localidades, el Programa empezó a hacer la revisión.

Cuadro 2.3.14
Localidades encontradas en los padrones del PAL-2009 y Oportunidades, al primer bimestre de 2009

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Hasta 19	3	-	1	-	2	-	6
Entre 20 y 99	-	4	2	1	-	-	7
Entre 100 y 499	-	-	4	-	-	-	4
Entre 500 y 1,499	-	-	-	1	-	-	1
Entre 1,500 y 2,499	-	-	-	-	-	-	-
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	-	-	-	-
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-	-
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	-	-	-	-
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-	-
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-	-
Total	3	4	7	2	2	-	18

Fuente: Elaboración propia con base en los padrones de beneficiarios de ambos programas a la misma fecha de corte: el primer bimestre de 2009.

2.3.4 Cobertura actual

2.3.4.1. Cobertura actual por entidad federativa

El Programa cuenta con un padrón de beneficiarios en el cual se registra a los hogares beneficiarios identificados con un folio único, así como los tipos de apoyo que reciben.⁶³ A la fecha, de acuerdo al padrón de beneficiarios registrados al primer bimestre de 2009, se han incorporado 139,196 hogares ubicados en 36,837 localidades, como se presenta en el Cuadro 2.3.15. Las localidades beneficiadas representan el 38.7 por ciento del universo potencial de localidades estimado por el equipo evaluador, con base en la definición de las ROP y son mayores en 47.1 por ciento a las consideradas por Diconsa como su universo potencial (ver Cuadro 2.3.1).

El mayor número de hogares beneficiarios se encuentra en Chiapas, Estado de México, Veracruz y Chihuahua, que en su conjunto concentran el 52.7 por ciento de los hogares en todo el país que ya reciben apoyos del Programa. Los estados con menor participación en el total nacional son San Luis Potosí, Yucatán, Colima y Aguascalientes e Hidalgo, cuyos beneficiarios en conjunto representan sólo el 1.2 por ciento del total.

El promedio de hogares beneficiados por localidad es de 3.8 a nivel nacional, pero existe una gran varianza por entidad federativa; mientras que en Coahuila se observa un promedio de

⁶³ Sin embargo, la base de datos del padrón entregado al equipo evaluador no identifica los tipos de beneficios recibidos por cada hogar, sino sólo el listado nominal de beneficiarios. Por esa razón se solicitó al Programa el lay out completo de los padrones, los cuales contienen los campos para cada tipo de beneficio.

1.3 hogares por localidad, en el Estado de México se beneficiaron 28.4 hogares por localidad, lo que puede explicarse por una mayor densidad poblacional de esta última. Debe señalarse, sin embargo, que existen 12 entidades donde el promedio de hogares beneficiados por localidad es menor o igual de 2.

Cuadro 2.3.15
Hogares y localidades del padrón de beneficiarios del PAL-2009, por entidad federativa
(al primer bimestre de 2009)

Entidad federativa	Hogares beneficiarios		Localidades beneficiarias		Hogares beneficiarios promedio por localidad	Localidades del universo potencial	% de localidades cubiertas
	Número	%	Número	%			
Aguascalientes	389	0.3%	307	0.8%	1.3	1,034	29.7%
Baja California	1,876	1.3%	663	1.8%	2.8	3,547	18.7%
Baja California Sur	714	0.5%	524	1.4%	1.4	1,669	31.4%
Campeche	952	0.7%	355	1.0%	2.7	1,977	18.0%
Chiapas	29,304	21.1%	5,650	15.3%	5.2	10,881	51.9%
Chihuahua	10,918	7.8%	4,473	12.1%	2.4	8,980	49.8%
Coahuila	773	0.6%	613	1.7%	1.3	2,686	22.8%
Colima	374	0.3%	273	0.7%	1.4	873	31.3%
Distrito Federal	-	0.0%	-	0.0%	-	366	0.0%
Durango	2,933	2.1%	1,478	4.0%	2.0	3,367	43.9%
Guanajuato	4,803	3.5%	1,725	4.7%	2.8	3,445	50.1%
Guerrero	3,877	2.8%	957	2.6%	4.1	2,194	43.6%
Hidalgo	474	0.3%	172	0.5%	2.8	581	29.6%
Jalisco	3,863	2.8%	1,442	3.9%	2.7	5,440	26.5%
México	16,945	12.2%	597	1.6%	28.4	1,175	50.8%
Michoacán	3,079	2.2%	1,102	3.0%	2.8	3,348	32.9%
Morelos	3,073	2.2%	306	0.8%	10.0	606	50.5%
Nayarit	1,816	1.3%	808	2.2%	2.2	1,607	50.3%
Nuevo León	2,586	1.9%	1,067	2.9%	2.4	3,292	32.4%
Oaxaca	9,722	7.0%	1,882	5.1%	5.2	3,542	53.1%
Puebla	2,881	2.1%	552	1.5%	5.2	1,540	35.8%
Querétaro	3,028	2.2%	393	1.1%	7.7	1,056	37.2%
Quintana Roo	993	0.7%	353	1.0%	2.8	1,380	25.6%
San Luis Potosí	124	0.1%	72	0.2%	1.7	2,039	3.5%
Sinaloa	2,135	1.5%	1,372	3.7%	1.6	2,634	52.1%
Sonora	5,365	3.9%	2,882	7.8%	1.9	6,278	45.9%
Tabasco	6,408	4.6%	394	1.1%	16.3	686	57.4%
Tamaulipas	1,650	1.2%	1,268	3.4%	1.3	5,465	23.2%
Tlaxcala	681	0.5%	341	0.9%	2.0	691	49.3%
Veracruz	16,229	11.7%	3,981	10.8%	4.1	9,344	42.6%
Yucatán	299	0.2%	215	0.6%	1.4	1,442	14.9%
Zacatecas	932	0.7%	620	1.7%	1.5	2,107	29.4%
Total	139,196	100.0%	36,837	100.0%	3.8	95,272	38.7%

Fuente: Elaboración propia con base en el padrón de beneficiarios al primer bimestre de 2009.

2.3.4.2. Cobertura actual por tamaño de localidad

El Cuadro 2.3.16 presenta a los hogares y localidades beneficiarias por tamaño de localidad. Como se puede observar, el Programa atiende a 634 hogares de 9 localidades urbanas (una de ellas mayor a 15,000 habitantes). El 84 por ciento de las localidades atendidas son muy pequeñas ya que tienen menos de 20 habitantes, las cuales concentran el 47.4 por ciento de los hogares atendidos.

Cuadro 2.3.16
Hogares y localidades del padrón de beneficiarios del PAL-2009, por tamaño de localidad (al primer bimestre de 2009)

	Hogares		Localidades		Hogares promedio
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	por localidad
Sin tamaño ^{-1/}	4,316	3.1%	161	0.4%	26.8
Hasta 19	66,003	47.4%	30,949	84.0%	2.1
Entre 20 y 99	38,413	27.6%	4,896	13.3%	7.8
Entre 100 y 499	15,626	11.2%	690	1.9%	22.6
Entre 500 y 1,499	10,324	7.4%	108	0.3%	95.6
Entre 1,500 y 2,499	3,880	2.8%	24	0.1%	161.7
Entre 2,500 y 4,999	521	0.4%	8	0.0%	65.1
Entre 5,000 y 14,999	-	0.0%	-	0.0%	-
Entre 15,000 y 499,000	113	0.1%	1	0.0%	113.0
Entre 500,000 y < 1 millón	-	0.0%	-	0.0%	-
De 1 millón y más	-	0.0%	-	0.0%	-
Total	139,196	100.0%	36,837	100.0%	3.8

Fuente: Elaboración propia con base en el padrón de beneficiarios al primer bimestre de 2009.

Nota: El tamaño de localidad se obtuvo del II Censo de Población y Vivienda, 2005.

El PAL-2009 cubre al 19.8 por ciento de todas las localidades rurales y el 0.3 de las semiurbanas; y al 2.33, y al 0.016 por ciento de los hogares que habitan en estas zonas, respectivamente. Por su parte, Oportunidades cubre al 61.2 por ciento de los hogares rurales y al 26 por ciento de los hogares en localidades semiurbanas. En el Cuadro 2.3.17 se muestra además el porcentaje de hogares pobres para zonas rurales y urbanas estimados por CONEVAL para 2006 y 2008. Como puede observarse, la cobertura de Oportunidades en zonas rurales y semiurbanas supera la estimación de hogares en pobreza para 2006, bajo cualquier definición; y la estimación para 2008 recientemente calculada por CONEVAL de

hogares pobres bajo las líneas de pobreza alimentaria y de capacidades y cubre al 89.6% de los hogares en pobreza patrimonial.

Cuadro 2.3.17
Cobertura de Oportunidades y PAL-2009, 2009 y. porcentaje de hogares en pobreza, para 2006 y 2008

Tamaño de localidad	Total (Censo)		% Cobertura Oportunidades _1/		% Cobertura PAL-2009 _1/		Pobreza (2006)			Pobreza (2008)		
	Loc	Hog (millones)	Loc	Hog	Loc	Hog	Alim	Cap	Patr	Alim	Cap	Patr
Rural	184,748	5.51	48.5%	61.2%	19.8%	2.436%						
Semiurbana	2,640	3.30	98.0%	26.0%	0.3%	0.016%						
Subtotal	187,388	8.81	49.2%	48.0%	19.6%	1.530%	19.5%	26.5%	47.2%	26.3%	32.7%	53.6%
Urbana	550	16.01	97.6%	4.9%	0.2%	0.001%	5.9%	10.6%	29.3%	8.2%	13.6%	33.3%
Total	187,938	24.82	49.3%	20.2%	19.5%	0.000%	10.6%	16.1%	35.5%	14.3%	20.1%	40.2%

Fuente: Cálculos propios y datos de pobreza de CONEVAL.

_1/ Porcentajes con respecto al total de localidades y población del Censo.

2.3.4.3. Cobertura actual por acceso a servicios

A pesar de que las localidades atendidas por el Programa son en su mayoría muy pequeñas, el 59.8 por ciento de ellas cuentan con acceso a servicios de salud y educación, como se presenta en el Cuadro 2.3.18; estas localidades, en principio, podrían y deberían ser atendidas por Oportunidades, aún cuando hoy no lo sean. Asimismo, el 71.9 por ciento de las localidades beneficiadas cuentan con acceso a salud, por lo que actividades coordinadas con el Sector Salud podrían reforzar los efectos del programa en materia de nutrición. El resto de las localidades, el 28.1 por ciento que no tienen servicios de salud, podrían ser atendidas también ya sea por los programas federales de extensión de cobertura con atención itinerante como el Programa de Caravanas de la Salud, o por los servicios estatales de salud bajo el Seguro Popular y/o el Seguro Médico de Nueva Generación, como ya se argumentó anteriormente. El Cuadro 2.3.19 presenta a los hogares beneficiarios con la misma clasificación.

Cuadro 2.3.18
Localidades atendidas por el PAL-2009, por tamaño de localidad y acceso a servicios
(al primer bimestre de 2009)

Tamaño de localidad (habitantes)	Sin acceso	Con primaria	Con secundaria	Con servicios de salud	Con primaria y secundaria	Con primaria y salud	Con secundaria y salud	Con primaria, secundaria y salud	Total	Total %
Hasta 19	4,449	1,874	846	716	1,944	982	2,256	17,882	30,949	84.4%
Entre 20 y 99	392	353	83	82	283	162	193	3,348	4,896	13.3%
Entre 100 y 499	30	20	10	2	22	19	24	563	690	1.9%
Entre 500 y 1,499	-	-	-	-	-	-	-	108	108	0.3%
Entre 1,500 y 2,499	-	-	-	-	-	-	-	24	24	0.1%
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	-	-	-	-	8	8	0.0%
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0.0%
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Total	4,871	2,247	939	800	2,249	1,163	2,473	21,934	36,676	100.0%
Total %	13.3%	6.1%	2.6%	2.2%	6.1%	3.2%	6.7%	59.8%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia con base en el padrón de beneficiarios al primer bimestre de 2009.

Nota: El tamaño de localidad se obtuvo del II Censo de Población y Vivienda, 2005. El nivel de acceso a servicios de salud y educación se obtuvo de la base de datos "servicios-pal-2009.sav" proporcionada por el Programa. El padrón trae 161 localidades más las cuales no están registradas en el Censo, por lo que no es posible caracterizarlas por tamaño y acceso a servicios de salud y educación.

Cuadro 2.3.19
Hogares beneficiarios por el PAL-2009, por tamaño de localidad y acceso a servicios
(al primer bimestre de 2009)

Tamaño de localidad (habitantes)	Sin acceso	Con primaria	Con secundaria	Con servicios de salud	Con primaria y secundaria	Con primaria y salud	Con secundaria y salud	Con primaria, secundaria y salud	Total	Total %
Hasta 19	7,928	3,531	1,454	1,282	3,557	2,338	3,803	42,110	66,003	48.9%
Entre 20 y 99	1,994	1,967	308	500	1,495	744	1,255	30,150	38,413	28.5%
Entre 100 y 499	484	314	131	8	352	311	318	13,708	15,626	11.6%
Entre 500 y 1,499	-	-	-	-	-	-	-	10,324	10,324	7.7%
Entre 1,500 y 2,499	-	-	-	-	-	-	-	3,880	3,880	2.9%
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	-	-	-	-	521	521	0.4%
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	-	-	-	-	113	113	0.1%
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Total	10,406	5,812	1,893	1,790	5,404	3,393	5,376	100,806	134,880	100.0%
Total %	7.7%	4.3%	1.4%	1.3%	4.0%	2.5%	4.0%	74.7%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia con base en el padrón de beneficiarios al primer bimestre de 2009.

Nota: El tamaño de localidad se obtuvo del II Censo de Población y Vivienda, 2005. El nivel de acceso a servicios de salud y educación se obtuvo de la base de datos "servicios-pal-2009.sav" proporcionada por el Programa. El padrón trae 161 localidades más, con 4,316 hogares, las cuales no están registradas en el Censo, por lo que no es posible caracterizarlas por tamaño y acceso a servicios de salud y educación.

2.3.4.4. Cobertura actual por nivel de marginación

Finalmente, como se presenta en el Cuadro 2.3.20, el Programa atiende a localidades de todos niveles de marginación. El 73.9 por ciento de las localidades hoy cubiertas por el PAL-2009 son sin grado de marginación, el 18.9 por ciento son de alta y muy alta marginación, y el 7.2 por ciento de medio, bajo y muy bajo grado de marginación.

Cuadro 2.3.20
Localidades del padrón de beneficiarios del PAL-2009, por tamaño de localidad y grado de marginación (al primer bimestre de 2009)

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Sin tamaño ^{-1/}	161	-	-	-	-	-	161
Hasta 19	26,897	1,567	1,358	458	377	292	30,949
Entre 20 y 99	141	2,001	1,641	542	329	242	4,896
Entre 100 y 499	26	133	253	139	70	69	690
Entre 500 y 1,499	1	3	14	58	21	11	108
Entre 1,500 y 2,499	1	-	1	13	5	4	24
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	4	1	3	8
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-	-
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	-	-	1	1
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-	-
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-	-
Total	27,227	3,704	3,267	1,214	803	622	36,837
Total %	73.9%	10.1%	8.9%	3.3%	2.2%	1.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en el padrón de beneficiarios al primer bimestre de 2009.

Nota: El tamaño de localidad se obtuvo del II Censo de Población y Vivienda, 2005. El grado de marginación de CONAPO.

^{-1/} Estas localidades no se encuentran registradas en el II Censo de Población y Vivienda 2005, aunque sí en el CIGEL, por lo que no es posible obtener su tamaño ni su grado de marginación.

Cuadro 2.3.21
Hogares beneficiarios del PAL-2009, por tamaño de localidad y grado de marginación (al primer bimestre de 2009)

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Sin tamaño ^{-1/}	4,316	-	-	-	-	-	4,316
Hasta 19	47,738	7,361	7,241	2,168	830	665	66,003
Entre 20 y 99	648	14,314	16,460	4,623	1,373	995	38,413
Entre 100 y 499	336	1,870	6,551	4,117	2,034	718	15,626
Entre 500 y 1,499	1	69	1,019	6,486	2,579	170	10,324
Entre 1,500 y 2,499	1	-	287	2,482	987	123	3,880
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	398	66	57	521
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-	-
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	-	-	113	113
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-	-
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-	-
Total	53,040	23,614	31,558	20,274	7,869	2,841	139,196
Total %	38.1%	17.0%	22.7%	14.6%	5.7%	2.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en el padrón de beneficiarios al primer bimestre de 2009.

2.3.5 Criterios de priorización y plan de expansión territorial

Los operadores del Programa refirieron que no existían criterios de priorización establecidos de manera oficial.⁶⁴ A decir del Programa, las localidades susceptibles de incorporación son enviadas a las delegaciones estatales de Diconsa y la selección específica

⁶⁴ Esta información fue recabada en la entrevista realizada a los operadores del Programa el 16 de junio de 2009.

la realizan éstas con base en aspectos de tipo operativo para llevar a cabo los levantamientos y entregar los apoyos.⁶⁵ Debe señalarse que no existe una nota metodológica al respecto. Lo anterior señala una falta de planeación del Programa para atender de una forma adecuada y eficiente a la población en pobreza.⁶⁶

El Cuadro 2.3.22 presenta las localidades del universo potencial calculado por el equipo evaluador que todavía no son incorporadas al Programa por tamaño y acceso a servicios. En la sección anterior se señaló que el PAL-2009 cubre hoy en día a localidades urbanas y rurales con acceso a servicios de salud y educación, mientras que existen localidades rurales y sin acceso a servicios que están todavía sin atender, como se observa en el mismo cuadro. De las 58,614 localidades sin Programa, 22,279 de ellas (el 38.0 por ciento) son localidades rurales sin acceso a primaria, secundaria y servicios de salud, por lo que Oportunidades no puede entrar a operar en esas comunidades. Se recomienda que el Programa enfoque sus esfuerzos a incorporar a dichas localidades. Asimismo, que establezca criterios claros y públicos sobre los criterios de expansión del Programa.

Cuadro 2.3.22
Localidades del universo potencial todavía sin atender por el PAL-2009, por tamaño y acceso a servicios

	Sin acceso	Con primaria	Con secundaria	Con servicios de salud	Con primaria y secundaria	Con primaria y salud	Con secundaria y salud	Con primaria, secundaria y salud	Total	Total %
Hasta 19	7,373	2,548	1,578	919	3,300	1,307	3,731	31,905	52,661	89.8%
Entre 20 y 99	391	231	77	68	202	138	171	3,642	4,920	8.4%
Entre 100 y 499	134	12	23	18	21	14	22	536	780	1.3%
Entre 500 y 1,499	1	-	-	-	-	-	-	152	153	0.3%
Entre 1,500 y 2,499	-	-	-	-	-	-	-	43	43	0.1%
Entre 2,500 y 4,999	-	-	-	-	-	-	-	35	35	0.1%
Entre 5,000 y 14,999	-	-	-	-	-	-	-	10	10	0.0%
Entre 15,000 y 499,000	-	-	-	-	-	-	-	7	7	0.0%
Entre 500,000 y < 1 millón	-	-	-	-	-	-	-	3	3	0.0%
De 1 millón y más	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0.0%
Total	7,899	2,791	1,678	1,005	3,523	1,459	3,924	36,335	58,614	100.0%
Total %	13.5%	4.8%	2.9%	1.7%	6.0%	2.5%	6.7%	62.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005, los padrones de beneficiarios del PAL-2009 y Oportunidades, y la base de datos con servicios.

⁶⁵ Las localidades susceptibles de incorporación son aquellas del CIGEL en las cuales no ha entrado Oportunidades. El Programa entregó una base de datos para la expansión para 2009, la que también incluye una marca de las localidades no operables (localidades que Oportunidades ya ha visitado y tiene un habitante o menos). Por otro lado, Diconsa informó que “la factibilidad operativa se refiere al análisis geográfico de las localidades (orografía, cuerpos de agua), así como de los recursos materiales, humanos y de comunicación (carreteras, caminos rurales), que garanticen que se pueda hacer el levantamiento de las CIS y la entrega de apoyos a los beneficiarios.”

⁶⁶ El Programa entregó un archivo denominado “11. Expansión PAL 09.xls”, el cual señala que al 6º bimestre de 2009, el padrón contará con 359,696 hogares beneficiarios, cifra superior a las 284,368 hogares autorizados para 2009.

Por otro lado, el Cuadro 2.3.23 presenta las localidades del universo potencial sin atender por el Programa, por grado de marginación y entidad federativa. Al respecto se hacen dos señalamientos. Primero, la cobertura del universo potencial por entidad federativa muestra una varianza importante. Segundo, como ya se mencionó anteriormente, el Programa atiende hoy en día a localidades con baja marginación, mientras que todavía existen localidades de alta y muy alta marginación sin atender (6,487), lo cual señala que no se ha seguido una estrategia de priorización que privilegie las localidades más marginadas.

Cuadro 2.3.23
Localidades todavía sin atender por el PAL-2009, por grado de marginación y entidad federativa

Entidad federativa	Localidades del universo potencial	Localidades atendidas por PAL-2009	% de Cobertura del PAL-2009	Localidades todavía sin atender por grado de marginación						
				Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Aguascalientes	1,034	307	29.7%	581	8	45	25	21	48	728
Baja California	3,547	663	18.7%	2,213	12	128	127	177	231	2,888
Baja California Sur	1,669	524	31.4%	1,048	8	20	18	17	34	1,145
Campeche	1,977	355	18.0%	1,509	47	32	10	13	11	1,622
Chiapas	10,881	5,650	51.9%	4,355	585	236	24	24	26	5,250
Chihuahua	8,980	4,473	49.8%	3,626	324	128	55	77	307	4,517
Coahuila	2,686	613	22.8%	1,897	17	50	28	33	48	2,073
Colima	873	273	31.3%	566	8	10	6	4	6	600
Distrito Federal	366	-	0.0%	108	2	74	85	57	40	366
Durango	3,367	1,478	43.9%	1,553	193	60	20	31	32	1,889
Guanajuato	3,445	1,725	50.1%	1,302	64	123	53	98	86	1,726
Guerrero	2,194	957	43.6%	932	270	53	6	5	4	1,270
Hidalgo	581	172	29.6%	297	30	39	11	13	19	409
Jalisco	5,440	1,442	26.5%	2,931	239	308	208	167	154	4,007
México	1,175	597	50.8%	268	32	80	61	110	51	602
Michoacán	3,348	1,102	32.9%	1,758	209	152	43	34	54	2,250
Morelos	606	306	50.5%	170	7	34	19	36	34	300
Nayarit	1,607	808	50.3%	669	89	10	12	6	18	804
Nuevo León	3,292	1,067	32.4%	1,806	13	98	111	113	87	2,228
Oaxaca	3,542	1,882	53.1%	1,149	256	181	30	35	33	1,684
Puebla	1,540	552	35.8%	672	87	154	29	23	29	994
Querétaro	1,056	393	37.2%	483	26	65	24	18	48	664
Quintana Roo	1,380	353	25.6%	896	18	38	19	11	45	1,027
San Luis Potosí	2,039	72	3.5%	1,696	124	103	20	15	10	1,968
Sinaloa	2,634	1,372	52.1%	1,046	84	66	23	26	21	1,266
Sonora	6,278	2,882	45.9%	2,946	35	88	94	134	103	3,400
Tabasco	686	394	57.4%	214	18	20	8	21	11	292
Tamaulipas	5,465	1,268	23.2%	3,639	77	203	104	99	77	4,199
Tlaxcala	691	341	49.3%	284	4	32	12	9	11	352
Veracruz	9,344	3,981	42.6%	4,348	324	390	89	126	103	5,380
Yucatán	1,442	215	14.9%	1,144	42	27	5	3	6	1,227
Zacatecas	2,107	620	29.4%	1,171	66	122	40	46	42	1,487
Total	95,272	36,837	38.7%	47,277	3,318	3,169	1,419	1,602	1,829	58,614

Fuente: Elaboración propia con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005, la información de marginación de CONAPO, y los padrones de beneficiarios del PAL-2009 y Oportunidades.

Nota: Existe una diferencia de 179 localidades entre las localidades todavía sin atender por PAL-2009 y la resta entre el universo potencial y las atendidas por PAL-2009, ya que 161 localidades atendidas por PAL-2009 no están registradas en el II Censo y 18 localidades están siendo beneficiadas por ambos programas.

2.3.6. Restricciones operativas y financieras para la cobertura

La atención de localidades rurales sin acceso a servicios de salud y educación como se propone por el equipo evaluador implica una mayor complejidad operativa en todos los procesos; ya que se presume que se trata de localidades dispersas y pequeñas. Al respecto, se señalan algunos de los principales retos que se esperarían en tres áreas: identificación de beneficiarios; aspectos culturales y lingüísticos; y, aspectos operativos.

Identificación de beneficiarios

El levantamiento de encuestas en localidades confidenciales enfrenta diferentes problemáticas. Primero, no puede obtenerse su grado de marginación específico; y segundo, no hay certidumbre a priori de que sean viviendas y no establecimientos comerciales o aún de que existan; lo cual impone costos adicionales para el levantamiento. Por ejemplo, al respecto el Cuarto Informe Trimestral 2008 del PAAZAP señaló que al 31 de diciembre con motivo de la incorporación de beneficiarios al Programa se habían visitado 80,139 localidades; y solamente el 61.8 por ciento eran localidades operables o elegibles, ya que el resto estaban abandonadas, ya no existían o se trataba de comercios o ranchos.

Otro reto es la calidad del encuestamiento y la importancia de una adecuada supervisión y de niveles de eficacia en el levantamiento de la información socioeconómica de los hogares en localidades pequeñas y dispersas. No se tienen datos para el PAL-2009, pero la evaluación de diseño del PAAZAP en 2008 señaló serios problemas en el levantamiento. En el caso de las encuestas por localidad, el error reportado por el programa fue del 49.1%; y en el caso de los hogares, el 48.3 por ciento.⁶⁷

Adicionalmente, la dispersión geográfica y las dificultades de acceso indican que sería más conveniente hacer una estrategia territorial de levantamiento de encuestas que incluya varias localidades reduciendo los costos y los tiempos de levantamiento. Como se señaló el PAL-2009 considera la factibilidad operativa como criterio para hacer los levantamientos.

⁶⁷ Ver Rodríguez, E. y Pasillas, M (2008).

Aspectos culturales y lingüísticos

Por otro lado, puede haber aspectos de tipo cultural y lingüístico que impongan retos operativos adicionales al Programa. Al respecto, no se obtuvo información del Programa de cómo enfrentaban estos retos; salvo que en la contratación de los promotores sociales incluyeron como requisito que hablen las lenguas necesarias para poder comunicarse con la población que cada uno atiende.

Aspectos operativos

Finalmente, se señala que la estructura y los procedimientos de Diconsa actuales no pueden soportar la operación del PAL-2009 ya que esta entidad está diseñada desde su creación para la operación de su programa de abasto. Como ejemplo, la coincidencia de localidades del programa de abasto y el PAL-2009 es muy baja, como se observa en el Cuadro 2.3.24; de sólo 0.8 por ciento de las localidades atendidas por el PAL-2009, y de 0.5 por ciento de su universo potencial. Es decir existen más de 131,298 localidades con beneficiarios del PAL-2009 en las cuales no existe infraestructura de Diconsa.

Por último, la ausencia de procedimientos de tipo horizontal en un programa como este, que es operado por varias unidades de Diconsa, y por una dirección general de la SEDESOL en lo que se refiere a la selección de los beneficiarios, también impone restricciones de tipo operativo y de coordinación. Cabe señalar, que el Programa no enfrenta por el momento restricciones financieras ya que a la fecha el Programa presenta sub-ejercicio en el nivel de gasto aprobado.⁶⁸

⁶⁸ Al primer trimestre de 2009, el Programa ha erogado 271 MP, de los 1,818.4 MP aprobados para el presente año, lo que refleja un avance presupuestal del 14.9 por ciento. El presupuesto programado para el primer trimestre del año es de 449.5 MP, por lo que existe un sub-ejercicio trimestral de 40 por ciento. Fuente: Primer Informe Trimestral 2009 del PAL-2009 y datos de ejercicio de gasto provistos por Diconsa.

Cuadro 2.3.24
Localidades del universo potencial y atendidas por PAL-2009 con y sin tiendas
Diconsa

	Universo potencial			Localidades atendidas por PAL-2009		
	Sin tienda	Con tienda	% con tienda	Sin tienda	Con tienda	% con tienda
Sin tamaño	-	-	-	161	-	0.0%
Hasta 19	83,452	152	0.2%	30,886	63	0.2%
Entre 20 y 99	9,694	115	1.2%	4,831	65	1.3%
Entre 100 y 499	1,346	120	8.2%	600	90	13.0%
Entre 500 y 1,499	175	85	32.7%	56	52	48.1%
Entre 1,500 y 2,499	46	21	31.3%	13	11	45.8%
Entre 2,500 y 4,999	38	5	11.6%	5	3	37.5%
Entre 5,000 y 14,999	10	-	0.0%	-	-	-
Entre 15,000 y 499,000	8	-	0.0%	-	-	-
Entre 500,000 y < 1 millón	3	-	0.0%	1	-	0.0%
De 1 millón y más	2	-	0.0%	-	-	-
Total	94,774	498	0.5%	36,553	284	0.8%

Fuente: Elaboración propia con las bases de datos entregadas por Diconsa y el II Censo de Población y Vivienda 2005.

2.3.7 Metas y presupuesto para 2009

Para 2009, el presupuesto aprobado es de 1,818.4 MP, con una meta de 284,358 hogares;⁶⁹ de los cuales 1,468.2 MP, el 80.7 por ciento son efectivamente transferencias a los beneficiarios. Con respecto a los recursos ejercidos al 31 de marzo del presente año, existen diferencias entre la información entregada a los evaluadores y aquella reportada en los informes trimestrales. El presupuesto 2009 que Diconsa entregó a la entidad evaluadora (archivo "13 Presupuesto PAL.xls") presenta un ejercicio de gasto al 31 de marzo de 271.0 MP, mientras que el Primer Informe Trimestral de 2009 publicado en la página de internet de Diconsa señala que el importe ejercido a la misma fecha es de 206.5 MP, al respecto la entidad señaló que estas cifras todavía son preliminares. El Cuadro 2.3.25 muestra la distribución presupuestal, usando la información entregada por Diconsa. El avance presupuestal al primer trimestre del año es de 14.9 por ciento.

⁶⁹ Este dato proviene del Primer Informe Trimestral 2009 sobre el Programa.

Cuadro 2.3.25
Presupuesto 2009 anual y ejercido al 31 de marzo de 2009
Millones de pesos

Capítulo de gasto	Presupuesto modificado		Ejercido al 31 de marzo 2009		Avance presupuestal
	Importe	%	Importe	%	%
1000 Servicios Personales	160.1	8.8%	28.0	10.3%	17.5%
2000 Materiales y Suministros	4.5	0.2%	0.5	0.2%	11.1%
3000 Servicios Generales	185.5	10.2%	17.7	6.5%	9.5%
4000 Subsidios y Transferencias	1,468.2	80.7%	224.8	82.9%	15.3%
Total	1,818.4	100.0%	271.0	100.0%	14.9%

Fuente: Diconsa

Debe señalarse que el presupuesto anual del PAL-2009 es mayor en 37.6 por ciento en términos reales al presupuesto agregado del PAL y del PAAZAP en 2008, como se muestra en el Cuadro 2.3.26. Asimismo, la cobertura del PAL-2009 a marzo de este año es 32.4 por ciento inferior en número de localidades a la cobertura agregada PAL y PAAZAP a diciembre de 2009 y 50.2 por ciento menor en número de hogares con respecto a la cobertura a la misma fecha de esos programas; debido a la incorporación a Oportunidades de localidades cubiertas hasta 2008 por esos programas.

Cuadro 2.3.26
Localidades, Hogares y Presupuesto PAL y PAAZAP en 2008 y PAL-2009

	Localidades	Hogares	Presupuesto (MP)	
			Pesos	Pesos 2009
PAL 2008 (cierre 2008)	4,980	129,603	396.6	421.6
PAAZAP (cierre 2008)	49,516	150,000	846.4	899.6
Subtotal 2008	54,496	279,603	1,243	1,321
PAL-2009	36,837	139,196	1,818.4	1,818.4
Diferencia	-32.4%	-50.2%	46.3%	37.6%

Notas:

Las localidades y hogares del PAL y PAAZAP en 2008 se refieren a la cobertura a diciembre de 2008 y al ejercido al cierre de 2008.

Las localidades y hogares del PAL-2009 se refieren a marzo del 2009; el presupuesto a su presupuesto autorizado anual.

2.4 Organización y Gestión

En esta sección se abordan los aspectos de organización y gestión del Programa. El PAL-2009 inició sus operaciones sin tener una estructura formal, ni toda la mecánica operativa desarrollada y detallada, ni los manuales de procedimientos respectivos. Así, en su mayoría, estos materiales se encuentran en proceso de elaboración y/o de autorización, o previstos para su elaboración en el transcurso del presente año. El análisis presentado en esta sección se basa en los materiales provistos por Diconsa; con respecto a los cuales debe señalarse que gran parte de ellos no son documentos normativos en el sentido formal, sino borradores de trabajo. También en información verbal por parte del personal que opera el Programa, durante las reuniones de trabajo que se detallan en el Anexo 3.

Esta sección aborda primero la estructura organizacional del Programa; segundo, hace una descripción de las unidades participantes en la operación del PAL-2009 y analiza la coordinación que existe con instancias dentro y fuera de Diconsa; tercero, describe algunos procesos operativos; finalmente, se estima el costo de operación del Programa.

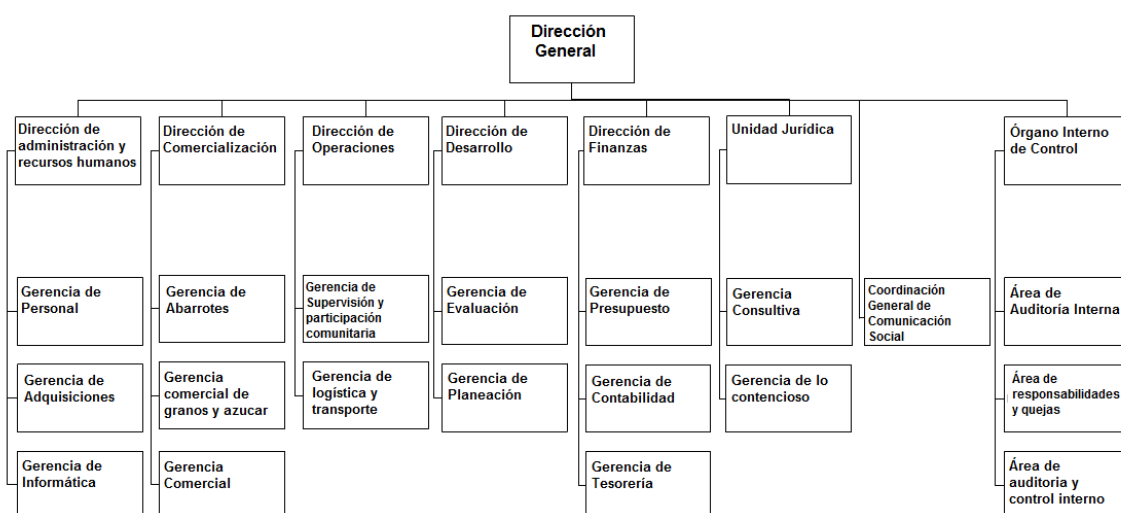
2.4.1 Estructura organizacional

Diconsa, empresa de participación estatal mayoritaria perteneciente al Sector Desarrollo Social, es la entidad responsable de operar el Programa. Además del PAL-2009, opera el Programa de Abasto Rural que es el programa que le da origen a Diconsa y es su misión principal. La Gerencia de Concertación dependiente de la Dirección General⁷⁰ de la empresa es la unidad responsable de operar el Programa en Diconsa; siendo éste su único mandato. De 2004 a 2008, Diconsa operó el PAL bajo las diferentes reglas de operación emitidas para cada ejercicio fiscal. En 2008, la unidad responsable de operar el Programa era la Gerencia Corporativa de Relaciones Institucionales. Como se señaló en la Sección 2.2, el PAL-2009 es sustantivamente diferente a las versiones del PAL operadas anteriormente.

⁷⁰ Esta información proviene de la primera entrevista con los operadores del Programa.

El organigrama autorizado vigente de las oficinas de nivel central de Diconsa se muestra en el Diagrama 2.4.1.⁷¹ Como puede observarse, no aparece la Gerencia de Concertación y por tanto formalmente la entidad no cuenta con responsables específicos del PAL-2009 a nivel de mandos medios; sin embargo Diconsa señaló que está en proceso de aprobación la creación de la Gerencia de Concertación como responsable de la operación del Programa dependiendo directamente de la dirección General de Diconsa; así como la estructura de esta Gerencia en su conjunto.

Diagrama 2.4.1
Organigrama de la Unidad Operadora
Diconsa



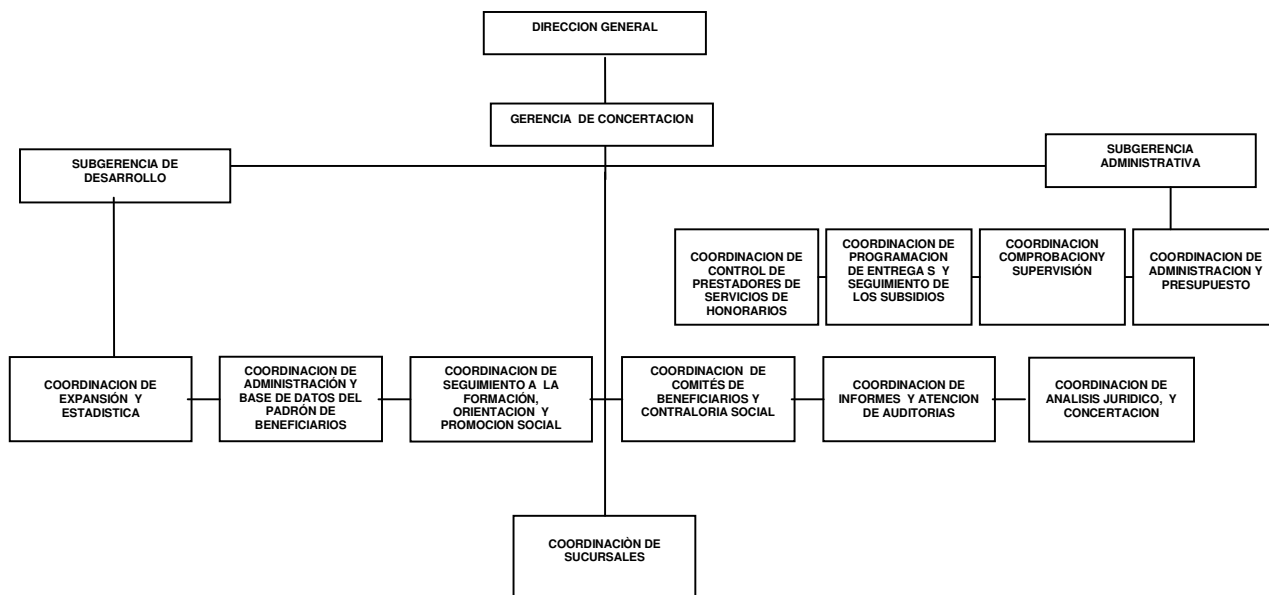
Fuente: Página de internet de Diconsa.

<http://www.diconsa.gob.mx/images/swfs/quienesomos/organigrama.swf>. Julio 2, 2009.

La estructura que hoy opera el PAL-2009 en las áreas centrales se muestra en el Diagrama 2.4.2, y a nivel de los estados en el Diagrama 2.4.3. Como ya se señaló, éstas no son estructuras formales aprobadas y de hecho las Coordinaciones son ocupadas por personal contratado bajo el régimen de honorarios. En tanto la Gerencia de Concertación y la estructura no se aprueben, formalmente el único responsable del Programa es el Director General de la empresa.

⁷¹ Este es el organigrama que se muestra como vigente en la página de internet de Diconsa, al 2 de julio de 2009. Debe señalarse que tampoco aparece este puesto en el Manual de Organización de la entidad que aparece en la misma página de internet como vigente.

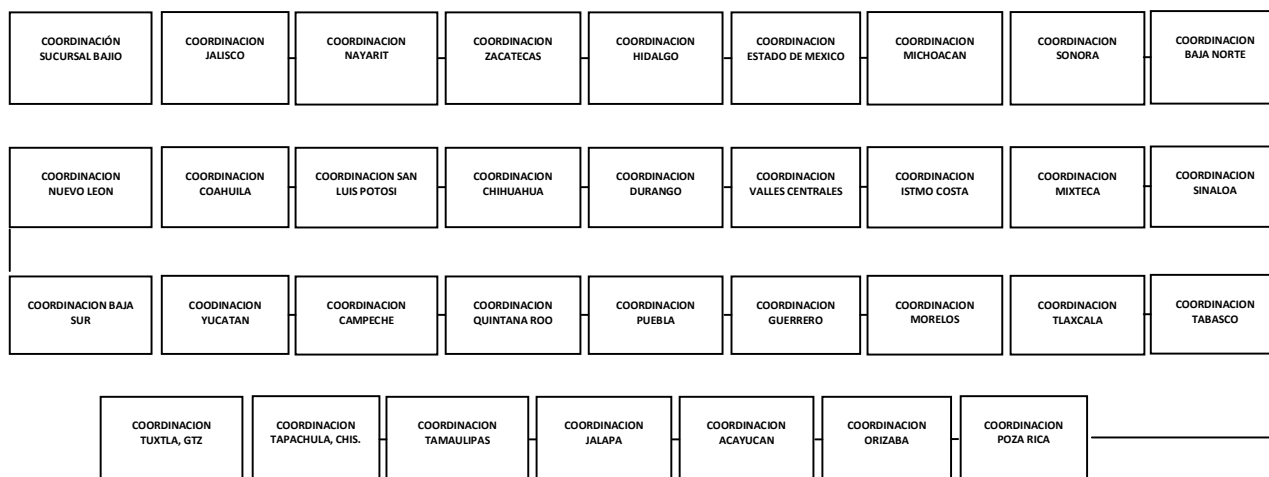
Diagrama 2.4.2.
Organigrama de Oficinas a nivel Central
PAL-2009.



ESTRUCTURA FUNCIONAL, TODAS LAS COORDINACIONES SE ENCUENTRAN AL MISMO NIVEL.
NOTA: LAS COORDINACIONES SON OCUPADAS POR PERSONAL CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS

Fuente: Diconsa, Organigrama del Programa de Apoyo Alimentario, versión borrador 2009.

Diagrama 2.4.3
Organigrama de Oficinas a nivel estatal.
Programa de Apoyo Alimentario (continuación).



Fuente: DICONSA, Organigrama del Programa de Apoyo Alimentario, versión borrador 2009.

Como puede observarse, la estructura a nivel central consta de dos subgerencias y once coordinaciones. A nivel de los estados, el PAL-2009 tiene 34 Coordinaciones que

dependen de las 15 Gerencias y 19 Unidades Operativas que tiene Diconsa. Las principales funciones de las coordinaciones a nivel central se muestran en el Cuadro 2.4.1

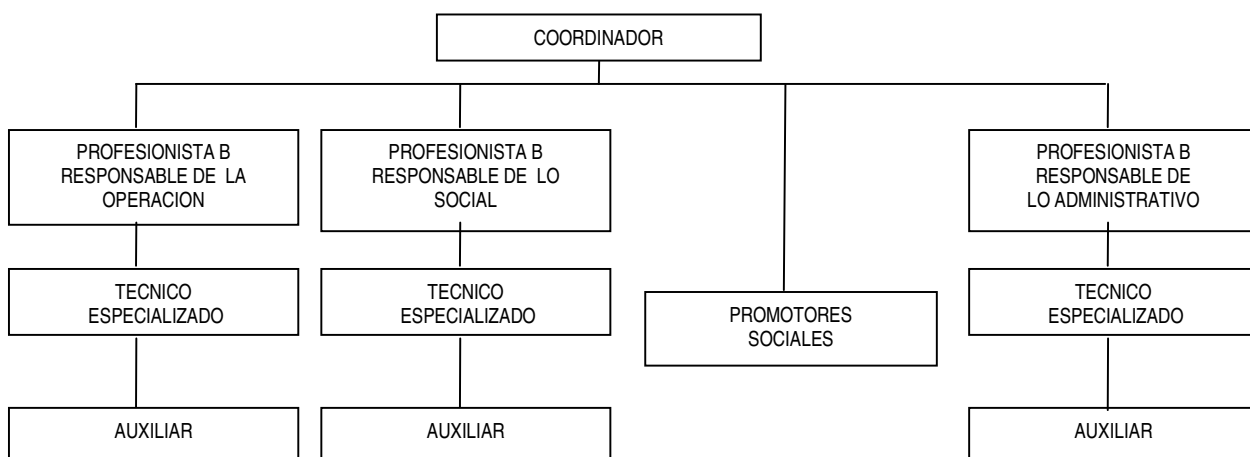
Cuadro 2.4.1
Responsabilidades de los Coordinadores (oficinas centrales)

Coordinador	Responsabilidad.	Subordinados
Expansión y Estadística	- Elaborar del programa anual para la densificación y expansión del programa. - Verificar el análisis de población objetivo, población atendida y localidades que cumplan con los criterios de elegibilidad.	16
Administración y Base de Datos del Padrón de Beneficiarios	- Coordinar la actualización del padrón con la DGGPB de la SEDESOL. - Supervisar y controlar la base de datos de los padrones de beneficiarios y el mantenimiento continuo de la base de datos de los beneficiarios del Programa.	2
Seguimiento a la Formación, Orientación y Promoción Social	- Dar atención, información, seguimiento y supervisión a los prestadores de servicios de Sucursales y/o Unidades Operativas sobre el proceso de pláticas de Orientación y promoción social.	5
Comités de Beneficiarios y Contraloría Social	- Dar atención, información, seguimiento y supervisión a los prestadores de servicios de sucursales y/o unidades operativas sobre el proceso de integración de comités de beneficiarios.	2
Informes y Atención de Auditorías	- Preparar los informes para atender requerimientos de las distintas instancias fiscalizadoras. - Consolidar la información de los indicadores del Programa.	1
Análisis Jurídico y Concertación	- Supervisar las actividades que se desarrollen en materia jurídica dentro del programa. - Supervisar las modificaciones a la legislación aplicable en los casos concretos del Programa.	3
Control de Prestadores de Servicios de Honorarios	- Presentar la propuesta de presupuesto de honorarios del Programa. - Supervisar y llevar el control de las contrataciones del personal de honorarios en sucursales y oficinas centrales.	3
Programación de Entregas y Seguimiento de Subsidios	- Realizar los trámites y elaborar la documentación necesaria para la adquisición de los productos para los apoyos en especie y solicitar la radicación de los recursos para los apoyos en efectivo. - Diseñar e implementar los controles para el seguimiento de la radicación de recursos.	1
Comprobación y Supervisión	- Supervisar en sucursales y/o unidades operativas que los procesos operativos del programa se realicen de acuerdo a las reglas de operación.	7
Administración y Presupuesto	- Coordinar y revisar los procesos de adquisición de bienes, servicios y/o arrendamientos que se requieran para la operación del Programa. - Vigilar y verificar el cumplimiento de bienes y servicios por parte de los proveedores.	4

Fuente: *Manual de funciones de las coordinaciones del Programa de Apoyo Alimentario*, Diconsa, junio 2009. Nivel Borrador.

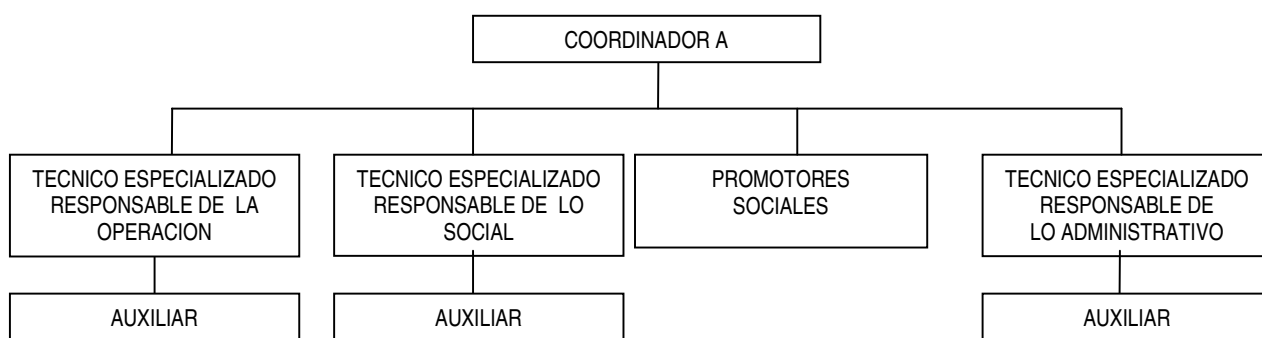
Por su parte, a nivel estatal, las Coordinaciones del Programa pueden ser de cuatro tipos, los que se pueden observar en los diagramas del 2.4.4 al 2.4.7.

Diagrama 2.4.4
Estructura Organizacional a nivel Sucursal
Unidad Operativa Tipo 1



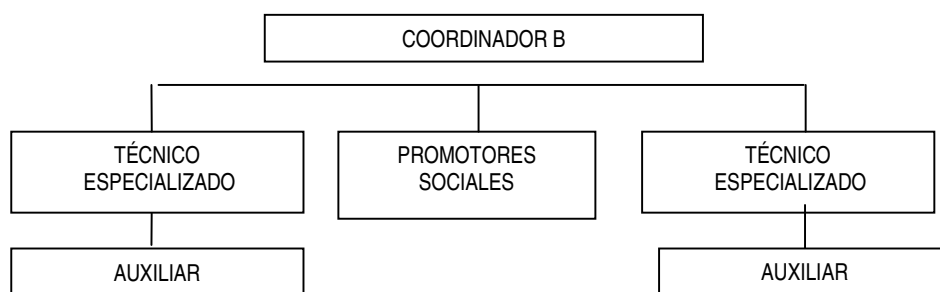
Fuente: Diconsa, Organigrama de Sucursales o Unidades Operativas, versión borrador 2009.

Diagrama 2.4.5.
Estructura Organizacional a nivel Sucursal
Unidad Operativa Tipo 2



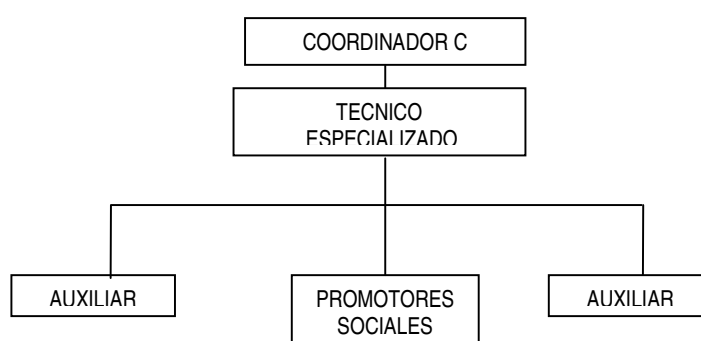
Fuente: Diconsa, Organigrama de Sucursales o Unidades Operativas, versión borrador 2009.

Diagrama 2.4.6
Estructura Organizacional a nivel Sucursal
Unidad Operativa Tipo 3



Fuente: Diconsa, Organigrama de Sucursales o Unidades Operativas, versión borrador 2009.

Diagrama 2.4.7
Estructura Organizacional a nivel Sucursal
Unidad Operativa Tipo 4



Fuente: Diconsa, Organigrama de Sucursales o Unidades Operativas, versión borrador 2009.

El contacto con los hogares beneficiarios recae en los promotores sociales así como también la información sobre el cumplimiento de la corresponsabilidad de los beneficiarios;⁷² sus responsabilidades se muestran en el Cuadro 2.4.2. Los promotores son personal por honorarios contratado para estos propósitos, cuyo perfil incluye tener como mínimo educación secundaria terminada y que tenga de 25 a 35 años, siendo indispensable que

⁷² Las ROP del Programa señalan como corresponsabilidad de los beneficiarios para recibir los apoyos: (i) asistir a las asesorías de orientación y promoción social de forma bimestral; y, (ii) para las familias que reciben complemento nutricional, participar en el seguimiento nutricional y permitir las visitas del promotor social.

radique en alguna de las localidades de la poligonal de promoción social, y preferentemente que conozca las lenguas indígenas de la región.⁷³ Debe señalarse que los promotores sociales concentran una gran variedad de actividades y responsabilidades y pueden convertirse tanto en nodos críticos para el éxito del Programa como en figuras de poder excesivo, al concentrar al mismo tiempo el levantamiento de las cédulas socioeconómicas, la información y organización de los beneficiarios, el otorgamiento de las acciones de corresponsabilidad y la información de su cumplimiento. Al respecto, otros documentos asignan responsabilidades adicionales a los promotores como capacitar y vigilar que “*las madres de menores de 5 años les apliquen las técnicas de estimulación temprana y realicen acciones para mejorar su nutrición*”.⁷⁴ Por ello, se sugiere determinar claramente las responsabilidades de los promotores; elaborar y formalizar los procedimientos específicos de cada una de estas actividades en las que participan los promotores; y, diseñar los procesos de monitoreo y supervisión con indicadores periódicos. También establecer un proceso continuo de capacitación, en particular en las tareas que se les han asignado de orientación y promoción social y seguimiento nutricional. Más adelante, se hacen algunas recomendaciones específicas con respecto a los procesos de capacitación del INNSZ y la Universidad de Aguascalientes.

Cuadro 2.4.2
Responsabilidades de los Promotores Sociales (Nivel Operativo)

Responsabilidades de los Promotores Sociales
- Levantar el CIS y el cuestionario complementario. - Convocar y organizar a los beneficiarios de las localidades que estén en el padrón activo en sedes para la entrega de apoyos en efectivo-especie. - Integrar comités de beneficiarios y asistir a sus asambleas generales bimestrales. - Realizar las pláticas bimestrales de orientación y promoción social y llevar registro de participantes para comprobar corresponsabilidad - Realizar el levantamiento bimestral de peso de niños menores de 5 años. - Realizar el levantamiento semestral de cuestionarios de neurodesarrollo.

Fuente: *Funciones del Promotor Social*, Diconsa.

En el cuadro 2.4.3 se presenta la distribución del personal que opera el Programa por el puesto que desempeñan en sucursales y/o unidades operativas así como en oficinas a

⁷³ Guía del Proceso de Selección- Contratación de Promotores Sociales. Nivel Borrador.

⁷⁴ Anexo Técnico del INNSZ. Adicionalmente, también están dentro de las funciones del promotor social: entregar bimestralmente la información de la toma de peso y las pruebas de neurodesarrollo y estimulación temprana al prestador de servicios operativo-administrativo del PAL-2009 y acompañar al personal de la institución de salud, que llegará a los almacenes rurales, en las mediciones de talla y de toma de hemoglobina en los lugares y fechas de la 1a- 2da y 4ta - 5ta entrega de los apoyos del Programa. (Pág. 5, punto 4.1).

nivel central. Como puede observarse, en la operación del Programa participan 1,424 personas de las cuales 1,139 son promotores sociales. En promedio cada promotor atiende a 118 familias beneficiarias.

Cuadro 2.4.3
Distribución de personal que opera el Programa

PUESTO	SUCURSALES Y/O UNIDADES OPERATIVAS	OFICINAS CENTRALES	TOTAL
COORDINADOR OF. CENTRALES		17	17
COORDINADOR ESTATAL	8		8
PROFESIONISTA ESPECIALIZADO A	8	12	20
PROFESIONISTA ESPECIALIZADO B	38	21	59
PROFESIONISTA ESPECIALIZADO C	2		2
TÉCNICO ESPECIALIZADO	78	10	88
AUXILIAR	83	8	91
PROMOTORES SOCIALES	1,095	44	1,139
TOTAL	1,312	112	1,424

Fuente: *Distribución de Plazas del PAL-2009*, Diconsa 2009.

Debe señalarse que los manuales de procedimientos y responsabilidades también se encuentran a nivel de borrador y/o en elaboración o autorización; por lo que las posiciones aquí descritas no tienen definidas sus responsabilidades formalmente.

2.4.2 Unidades participantes en la operación del PAL-2009

Para llevar a cabo la ejecución del Programa, Diconsa se coordina con varias instancias. Por un lado, con la DGGPB de SEDESOL, unidad responsable de delimitar el universo de atención del PAL-2009 con base en la información de cobertura de Oportunidades y de su programa de expansión. La DGGPB entrega anualmente al PAL-2009 su universo de atención; también informa al Programa las localidades que se incluyen en el programa de expansión de Oportunidades, para que el PAL-2009 no las incluya en su padrón o, si se incorporan a dicho programa, inicie el proceso de dar de baja a los beneficiarios.

Por otro lado, Diconsa ha firmado tres convenios para algunos de sus procesos críticos. Uno con el INNSZ con el propósito de, entre otros, diseñar el seguimiento nutricional de los beneficiarios; hacer las mediciones de talla y hemoglobina; desarrollar el proceso de capacitación de los promotores sociales para las mediciones antropométricas y de neurodesarrollo; desarrollar un sistema informático para el seguimiento de estas mediciones;

así como concentrar y procesar los resultados. Asimismo, para desarrollar manuales de capacitación y contenidos sobre las asesorías de orientación y promoción social acerca del mejoramiento de prácticas de higiene, buenos hábitos alimenticios, prevención del sobrepeso y desarrollo de capacidades de toma de decisiones, el Programa firmó un convenio con la Universidad Autónoma de Aguascalientes. El proceso de captura de las CIS, codificación y construcción de un documento electrónico, lo hace la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) también bajo un convenio.

Finalmente, a partir de este año, el programa ha tenido acercamientos con la Comisión Nacional del Agua, CNA, para definir y desarrollar las acciones para que los beneficiarios del programa puedan consumir agua de mayor calidad,⁷⁵ establecidas en sus reglas de operación. Las acciones definidas recientemente son: el intercambio de información de las comunidades donde se encuentran los beneficiarios del PAL-2009 para que CNA las incluya en los proyectos de Agua Potable y Saneamiento a Comunidades Rurales; el área de Cultura del Agua en coordinación con Diconsa creará un programa de capacitación para el buen uso del agua; y el Programa de Agua Limpia ya proporcionó información de alternativas y están desarrollando un sistema para los beneficiarios del Programa para potabilizar el agua a nivel domiciliar utilizando plata coloidal tanto en goteros como dispositivos con capacidad de potabilización de 20 a 450 litros.⁷⁶

Cabe mencionar que además de estas instituciones públicas y académicas que colaboran con el Programa, las ROP establecen que Diconsa podrá suscribir acuerdos, anexos o convenios con organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro como instancias auxiliares en la ejecución. Cabe señalar que las reglas no establecen los términos de esta posible participación. Aún cuando el Programa no tiene hoy suscritos convenios de este tipo, se considera que esta disposición es muy amplia, por lo que se sugiere su eliminación, o en su caso, su acotación.⁷⁷

Al respecto de la estructura organizacional de Diconsa, responsable de operar el Programa, y de los mecanismos de coordinación entre las diferentes instancias se hacen los siguientes comentarios:

⁷⁵ Reglas de Operación numeral 3.5 último párrafo.

⁷⁶ Minuta de acuerdos de la reunión de intercambio sobre aspectos complementarios de programas entre CNA y el PAL 23 de abril 2009.

⁷⁷ Reglas de Operación numeral 3.7.1 segundo párrafo.

Diconsa como entidad responsable del Programa

- La misión principal de Diconsa es ser una comercializadora de productos de la canasta básica con una red de distribución basada en 28 almacenes centrales y 270 almacenes rurales que distribuyen productos a tiendas comunitarias, las cuales a su vez venden productos a cualquier persona que acude a sus tiendas y no con base en un padrón específico.
- Diconsa opera su programa de abasto en las localidades a través de tiendas de las comunidades operadas con personal comunitario y no de personal de Diconsa.
- La coincidencia de localidades del programa de abasto y el PAL-2009 es muy baja, como se observa en el Cuadro 2.4.4. Las localidades donde conviven tanto beneficiarios del PAL-2009 y las tiendas de Diconsa se da en sólo 0.8% de las localidades. Es decir en más del 99% de las localidades donde se encuentran los beneficiarios del PAL-2009 no existe infraestructura o presencia de Diconsa.

Cuadro 2.4.4
Tabla de coincidencia PAL-2009 - Tiendas Diconsa

		Tiendas DICONSA		Total
		No	Si	
PAL-2009	No	131,298	19,964	151,262
	Si	36,553	284	36,837
Total		167,851	20,248	188,099

Localidades atendidas por PAL-2009 con tiendas Diconsa **0.8%**

Fuente: Elaboración propia con bases de datos de Diconsa y el Censo de Vivienda 2005.

- Diconsa no cuenta con una estructura territorial propia, ni de infraestructura ni de personal, más allá de la que está en sus almacenes y sistema de distribución. Así, la operación del PAL-2009 se hace con una estructura ex-profeso y no con la que opera el Programa de Abasto Rural.
- La intención de combinar programas (el alimentario y el de abasto) y otorgar los apoyos en las tiendas de Diconsa puede llevar a la aparición de conductas inapropiadas como el condicionamiento de venta. Además como se señaló en el punto anterior, la confluencia es muy baja, lo que podría implicar que los hogares incurrieran en costos adicionales de traslado para el cobro de sus transferencias.

- Con base en lo anterior se puede señalar que no existen economías de escala para Diconsa para operar el PAL-2009.

Coordinación con otras instancias

- El Programa opera hoy a través de diferentes instancias, sin contar con manuales de procedimientos específicos para todos los procesos y componentes de apoyo; y tampoco con un manual de procedimientos de tipo horizontal que determine claramente las responsabilidades y tiempos a lo largo de todo el proceso de cada una de las instancias, a nivel central y estatal. Ello complica la coordinación de por sí ya compleja por el número de instancias participantes; y diluye y puede crear vacíos de responsabilidad y de atención. También limita cualquier proceso de supervisión y auditoría.

2.4.3 Procesos Operativos.

Las principales procesos operativos del programa son: (i) selección de beneficiarios; (ii) integración y mantenimiento del padrón de beneficiarios; (iii) entrega de apoyos monetarios; (iv) entrega de complementos nutricionales; (v) acciones de orientación y promoción social; (vi) acciones de seguimiento nutricional; (vi) acciones de agua potable; y, (vii) verificación de la corresponsabilidad de los beneficiarios. A continuación se detallan los de selección de beneficiarios e integración y mantenimiento del padrón basados en los borradores de procedimientos más actualizados que fueron enviados al equipo evaluador por Diconsa. También se hacen algunas observaciones con respecto a las acciones de orientación y promoción social y de seguimiento nutricional. Cabe señalar que los operadores del programa comentaron que la mayoría de los procedimientos están en revisión y en proceso de cambio. Debido a lo anterior, los procedimientos aquí descritos podrían no corresponder a las acciones que el Programa realiza en este momento o en un futuro.

Los de entrega de apoyos aún cuando se mencionan brevemente no se desarrollan debido a que los borradores de procedimientos no detallan lo relativo a la entrega a beneficiarios, ni las relaciones o responsabilidades de la institución financiera con la cual se está negociando (BANSEFI), ni del personal comunitario cuando la distribución de los apoyos

se haga a través de las tiendas, solamente describen los pasos que se deben seguir para la solicitud y manejo de los recursos dentro de la institución, así como los documentos de comprobación y las funciones de los involucrados en el proceso.⁷⁸

Selección de beneficiarios

En este proceso participan tres entidades: (i) SEDESOL, a través de la DGGPB; (ii) Diconsa, a través de la Gerencia de Concertación y sus unidades –las coordinaciones de Expansión y Estadística y, de Administración y Base de Datos del Padrón de Beneficiarios; las coordinaciones Estatales; y, los promotores sociales- y la Dirección de Finanzas; y, (iii) Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) como un prestador de servicios externo para la captura de las CIS.

Como se puede observar en el diagrama 2.4.8 el proceso inicia cuando la DGGPB, a partir del universo de localidades no atendidas por Oportunidades y su programa de expansión, selecciona las localidades en que operará el PAL-2009. Esta información se le envía a la Gerencia de Concertación, que a su vez la turna a la Coordinación de Expansión y Estadística para que organice la información por estado, municipio y localidad y la envíe a las Coordinaciones Estatales para que realicen el estudio de factibilidad operativa y el presupuesto para el levantamiento, el cual la Gerencia de Concertación aprueba y a su vez solicita a la Dirección de Finanzas la autorización y radicación de los recursos. A través de los promotores sociales, las Coordinaciones Estatales levantan las CIS y los cuestionarios complementarios; posteriormente concentran la información y la envían a la Gerencia de Concertación, que a su vez concentra las CIS a nivel nacional y las envía a la Universidad Autónoma del Estado de México para su captura y codificación. Una vez realizada la captura se envía un archivo electrónico a la DGGPB quien califica las CIS y determina cuales familias son susceptibles de incorporarse al padrón de beneficiarios.⁷⁹

Esta información se remite a la Coordinación de Administración de Base de Datos para que incorpore los hogares elegibles de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y construya un padrón de beneficiarios, el cual debe ser publicado por SEDESOL y Diconsa en sus respectivas páginas electrónicas. Finalmente el promotor social cita a una asamblea

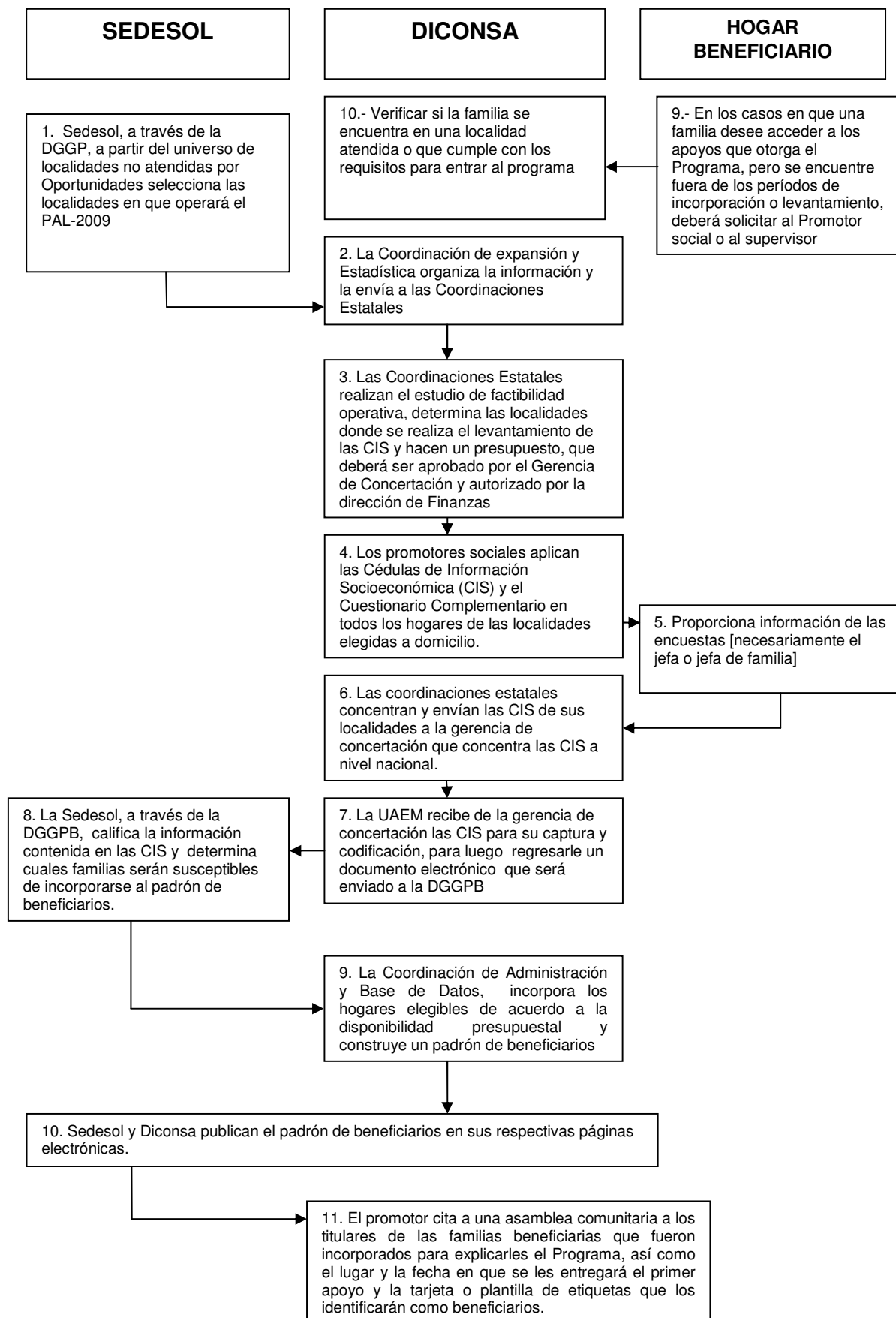
⁷⁸ Debe señalarse que no hay consistencia entre el organigrama del PAL-2009 y las funciones descritas en el manual de las funciones de las coordinaciones, Se sugiere que el Programa los revise.

⁷⁹ Los operadores del Programa señalaron que están evaluando junto con la DGGPB el levantamiento de la CIS en formato electrónico.

comunitaria a los titulares de las familias beneficiarias que fueron incorporadas para explicarles el programa así como el lugar y fecha en que se les entregará el apoyo.

Cabe mencionar que falta elaborar los procedimientos para los casos de levantamiento por atención a demanda y de nuevos hogares en una localidad ya atendida.

**Diagrama 2.4.8
Selección de Beneficiarios**



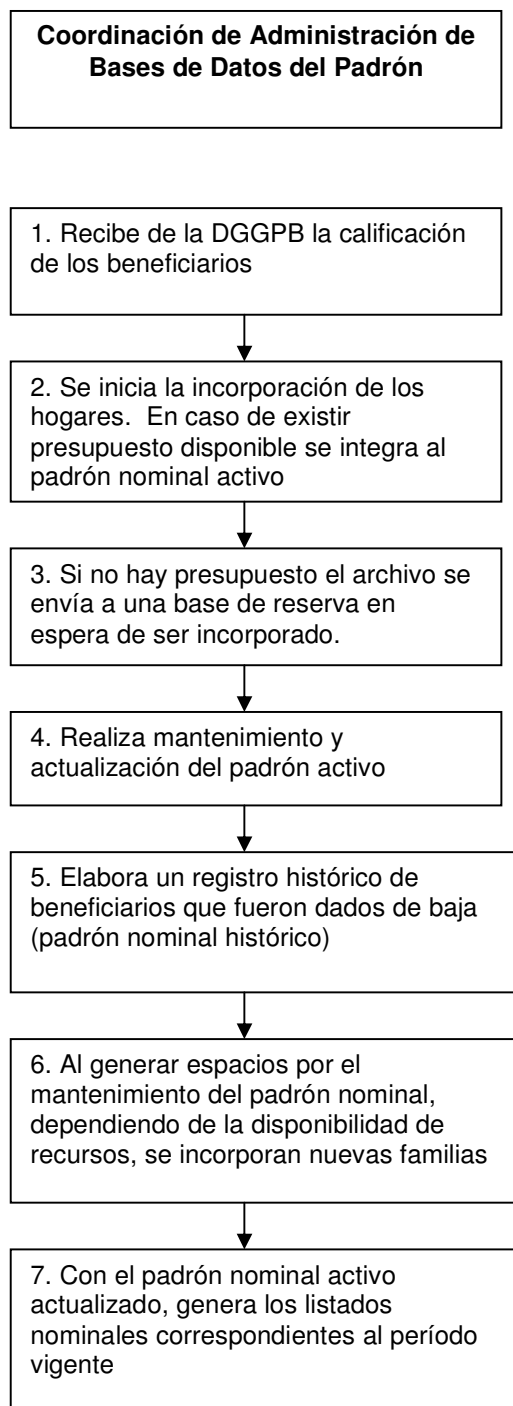
Integración del padrón de beneficiarios.

En este proceso intervienen: (i) Diconsa a través de la Gerencia de Concertación y la Coordinación de Administración y Base de Datos del Padrón de Beneficiarios; y, (ii) SEDESOL a través de la DGGPB. Como se observa en el diagrama 2.4.9, la Gerencia de Concertación concentra las CIS a nivel nacional y las envía a la DGGPB quien las califica y regresa a la Gerencia de Concertación los beneficiarios susceptibles de entrar al programa. En caso de existir presupuesto se integran el padrón nominal activo. Cuando no existe presupuesto para la atención de nuevos hogares, el archivo de nuevos hogares susceptibles se envía a una base de reserva en espera de poder ser incorporados en los espacios generados por los movimientos naturales del padrón. Debe señalarse que el Programa mencionó que hasta ahora no han tenido restricciones presupuestales, así que todos los beneficiarios elegibles enviados por la DGGPB han sido incorporados al PAL.

La Coordinación de Administración y Base de Datos del Padrón de Beneficiarios realiza el mantenimiento y actualización del padrón nominal activo y elabora un registro histórico de beneficiarios que fueron dados de baja del padrón nominal activo llamado padrón nominal histórico y una vez que se generan espacios por las bajas y dependiendo de la disponibilidad presupuestal se realiza un análisis para la incorporación de nuevas familias. Finalmente con el padrón nominal activo actualizado se genera los listados nominales de beneficiarios para el período.

En la actualidad, el Programa está en desarrollo de un nuevo sistema de información del programa de apoyo alimentario (SIPAL). Por el momento sólo realiza reportes, en un futuro se espera que todo el manejo de la información se puede realizar en tiempo real.

Diagrama 2.4.9
Integración del padrón de Beneficiarios



Entrega de apoyos en efectivo.

De acuerdo a la información entregada por Diconsa, el PAL-2009 está en proceso de evaluación y migración hacia tres alternativas para la entrega de los apoyos en efectivo: a) Depósito en cuenta para localidades cercanas a centros urbanos. Los retiros se podrían hacer en cajeros automáticos; compra en comercios (incluye retiro de efectivo en caja) y ventanilla de sucursales BANSEFI; b) retiros en tiendas Diconsa para localidades rurales cercanas a las tiendas; y, c) entrega en efectivo por personal del programa en localidades rurales no cercanas a tiendas Diconsa.

Debe señalarse que en la actualidad la entrega del apoyo en efectivo la hace personal del Programa y, de acuerdo a las reglas de operación del PAL-2009, los beneficiarios deben acreditar la entrega mediante el intercambio de sus apoyos por las etiquetas que vienen en la plantilla que se les entrega durante su incorporación como beneficiarios. Este mecanismo permite registrar en las listas de entrega que efectivamente el apoyo fue entregado al beneficiario.

Existe un borrador del procedimiento para la entrega de apoyos en efectivo,⁸⁰ sin embargo, éste no describe el proceso de entrega de apoyos a los beneficiarios, ni bajo su operación actual ni bajo la operación propuesta. Tampoco la relación y responsabilidades de la institución pagadora (BANSEFI) bajo los nuevos tres esquemas, ni tampoco con el personal de las tiendas comunitarias. El borrador sólo describe el proceso interno de Diconsa de radicación y autorización de recursos. Lo mismo sucede para el caso de la entrega de apoyos nutricionales.⁸¹ Por lo tanto, no fue posible evaluar la operación de los mecanismos de transferencias de recursos ni las nuevas modalidades de pago; los cuales se consideran procesos críticos.

Con base en la información verbal de los tres nuevos esquemas de otorgamiento de apoyos se hacen sólo cuatro comentarios:

a) Los procedimientos de cálculo, elaboración de nóminas y pago no están normados actualmente; lo cual puede llevar a errores importantes como el mencionado en la Sección 2.1 sobre la cuota unitaria de pago. Por ello, en tanto se elaboran procedimientos formales, se sugiere que por lo menos se normen estos procedimientos a través de disposiciones

⁸⁰ *Procedimiento para la entrega de apoyos en efectivo de la modalidad de apoyo alimentario para el ejercicio 2009*, Diconsa.

⁸¹ Estos borradores se encuentran a un nivel muy incipiente ya que tienen errores al nombrar a las instancias que participan en el proceso, además de inconsistencias con relación a las funciones de éstos.

administrativas detalladas (como oficios circulares); los cuales deberán ser actualizados tantas veces como cambios en los procesos haya.

b) El ejercicio del subsidio bajo las tres modalidades descritas se hará a través de una tarjeta con código de barras. Para ello, han acreditado tanto al titular beneficiario como a un suplente los cuales podrán hacer uso indistinto de la tarjeta, lo que genera de facto dobles titulares. Al respecto, se considera que esta mecánica implícitamente rompe el concepto de titularidad del beneficio del Programa de las madres de familia; y puede modificar el impacto del mismo dependiendo de quién ejerza el recurso.⁸² Por ello, se sugiere regresar a la titularidad sólo de la madre de familia y sólo por excepción, de otro miembro.

c) La operación de las tres modalidades como fue descrita por los operadores del Programa ya no haría uso del esquema previsto en las ROP relativo al uso de plantillas con etiquetas.

d) La intención de combinar programas (el alimentario y el de abasto) y otorgar los apoyos en las tiendas de Diconsa puede llevar a la aparición de conductas inapropiadas como el condicionamiento de venta, o a otorgar ventajas a estas tiendas versus las de comercio local. Además, como se señaló en el punto anterior, la confluencia de las localidades atendidas por el PAL y aquellas con Tienda Diconsa es muy baja, lo que podría implicar que los hogares incurrieran en costos adicionales de traslado para el cobro de sus transferencias. De establecerse un medio de pago a través de tarjeta de débito, se sugiere incorporar a otros comercios establecidos y no sólo a las tiendas Diconsa. Al respecto, se sugiere revisar las experiencias de Brasil y República Dominicana.

Seguimiento Nutricional y Neurodesarrollo

Como se mencionó anteriormente, para el diseño, seguimiento y evaluación de este componente, Diconsa contrató al INNSZ. No existe todavía un borrador de procedimiento para estas acciones; sin embargo, con base en el análisis del anexo técnico⁸³ firmado con dicho Instituto y *el Manual para capacitación para promotores del PAL-2009 para la*

⁸² Las mujeres generalmente tienen una propensión marginal a consumir diferente a la de los hombres, por estar más cercanas a las necesidades del hogar; por ello los programas de transferencias condicionadas en efectivo a nivel internacional privilegian que la receptora de los apoyos sea la madre de familia.

⁸³ Anexo Técnico: Estudio de investigación Aplicativa para el seguimiento Nutricional y Neurodesarrollo de la población materno-infantil beneficiaria del Programa de Apoyo Alimentario.

evaluación de desarrollo y estimulación temprana, se considera que existen algunos aspectos que deberían ser revisados. Se mencionan por su importancia los siguientes, los cuales se recomienda su modificación inmediata:

Peso, Talla y Anemia

Derivación en caso de desnutrición y/o anemia. No existe un procedimiento establecido para referir a los niños y mujeres a los que se detecte con trastornos nutricios a los servicios de salud, que claramente identifique a dónde, con quién y cuándo pueden acudir; y que aseguren la atención y seguimiento de estos casos hasta su resolución. Los manuales sólo hacen referencia a que serán canalizados y a la entrega de una hoja de referencia en aquellos casos que presenten desnutrición grave y/o una medición de hemoglobina menor a 8 g/dl. La magnitud de estos trastornos en la población atendida por el PAL-2009 (48 por ciento para menores de dos años y 30 por ciento para menores de 5 años) hacen urgente, primero identificar los servicios de salud disponibles a los cuales se pueda derivar a la población beneficiaria; y, segundo, establecer un mecanismo de referencia a estos servicios.

Medición Generalizada de Concentración de Hemoglobina cada 6 meses a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en lactancia. Las ROP establecen que se realizarán pruebas de forma generalizada; se considera que sólo deberían realizarse pruebas subsecuentes si: (i) en la primera medición se observó alguna problemática; y (ii) siempre y cuando hayan recibido atención específica para la problemática.

Tarjeta de Crecimiento y Desarrollo. Esta tarjeta no se entrega a todos los niños; por lo que un grupo de madres no conserva la información sobre su seguimiento nutricional. Se sugiere entregar a una tarjeta a cada mujer y niño y niña que lleven seguimiento nutricional.

El Cuadro 2.4.5 detalla otras debilidades de las mediciones antropométricas y biométricas.

Cuadro 2.4.5
Seguimiento Nutricional de la población materno-infantil beneficiaria del Programa de Apoyo Alimentario

MEDICIONES	Responsables de la actividad		DEBILIDADES
	PROMOTORES SOCIALES	INNSZ	
Antropométricas para niños			
➤ Peso	Llevan a cabo la toma de peso de los niños		1. Los manuales de antropometría no son los adecuados. El perfil de los promotores sociales del PAL-2009 quienes llevan a cabo estas mediciones es de por lo menos nivel educativo básico (<i>ver pág. 5 anexo</i>) y los manuales aunque son exhaustivos en cuanto al nivel de evidencia, no cumplen con la principal finalidad de ser una herramienta de trabajo que facilite el desempeño de los promotores sociales en la asimilación, apropiación y difusión de los mensajes clave para cumplir con la operación del programa. Se sugiere separar el Manual de capacitación de los aspectos metodológicos. 2. Capacitación. Se llevará a cabo en 52 talleres SIMULTANEOS, lo que implica la participación de 1,419 participantes entre promotores sociales y administrativo-operativo (<i>ver pág. 8, punto 4.2.4 anexo</i>). Esto resulta poco conveniente y viable dado que se requiere de personal altamente calificado y estandarizado para impartir los talleres de manera simultánea. 3. Proceso de supervisión en los estados. Se requiere de un plan bien estructurado de la supervisión del trabajo con la finalidad de que el protocolo se cumpla al pie de la letra, sin desviaciones o errores dado que los promotores sociales se pueden equivocar durante las mediciones y necesitar ayuda en la práctica. También es necesario que se documenten bien los errores o desviaciones que puedan generarse durante la evaluación. 4. Técnicas de medición de peso. La técnica de medición de peso en báscula electrónica función madre-bebe, es una técnica poco recomendable por los expertos, por ser un proceso más largo al tener que tarar o en caso de que la báscula no tenga el botón de destare
➤ Talla		El personal del INNSZ realiza la medición de talla en niños por medio de un eclímetro	

			“hold” o “push”, se deberá obtener el peso del menor por diferencia. Es decir, se restará el peso de la madre con el niño menos el peso de la madre sola: (Peso de la madre con el menor – Peso de la madre sola = Peso del menor) (pág. 13 manual de antropometría). Este procedimiento sólo es adecuado para propósitos clínicos y debe ser usado como técnica de última instancia. (Flores-Huerta, 1990). Aunado a este cálculo, se debe restar la ropa u objetos que el niño o la madre tienen puesto. Estos cálculos aunque son simples pueden arrojar errores.
Biométricas (detección de anemia) a niños y mujeres embarazadas y en los primeros seis meses en el periodo de lactancia		El INNSZ tiene como principal acción la medición de concentración de hemoglobina en sangre.	Medición Generalizada de Concentración de Hemoglobina cada 6 meses a niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en lactancia. Las ROP establecen que se realizarán pruebas de forma generalizada. Se considera que esta obligación es innecesaria y que solo deberían realizarse pruebas subsecuentes si: (i) en la primera medición se observó alguna problemática; y (ii) siempre y cuando hayan recibido atención específica para la problemática. Derivación en caso de desnutrición y/o anemia. Éticamente tanto el INNSZ como Diconsa tienen la obligación de una vez detectados niños con alteraciones nutricionales asegurar el seguimiento y evaluación por los servicios de salud. Asimismo, tienen la obligación de proteger los derechos y bienestar de los participantes (Helsinki, 2000), De los flujogramas (anexo 1 del Manual de antropometría) es evidente que se entregará la hoja de referencia en aquellos casos que presenten desnutrición grave y cuya medición de hemoglobina sea menor a 8 g/dl. Sin embargo, no existe un procedimiento para su canalización a los servicios de salud en los cuales se señale a dónde, cuándo y con quién puede acudir la mujer o el niño afectado. El Informe del INNSZ no reporta a qué institución de salud fueron canalizados, que atención recibieron ni su seguimiento. En el Informe de salud que entregó el INNSZ dan a conocer que 5,513 niños presentaron anemia y solo se menciona que estos serán atendidos de manera oportuna y que se mantendrá vigilancia

		nutricional (pág. 27 Informe) pero no se informa del seguimiento de los mismos. - En el punto 4.2.7 (pág. 10 anexo técnico) se menciona que la institución de salud entregará informes bimestrales de los resultados del seguimiento de los niños y los que deban ser canalizados a instituciones de salud pública para su posible tratamiento. Tarjeta de Crecimiento y Desarrollo. Esta tarjeta no se entrega a todos los niños; sino prioritariamente a los niños menores de cuatro años y medio con algún grado de desnutrición y a todos los niños menores de tres años con estado de nutrición normal (pág. 19 Manual Antropometría). Queda descubierto un grupo de madres que no reciben la información, lo cual no se considera adecuado. - El diagnóstico del estado de nutrición del niño y la niña menor de cinco años se realiza con base en el indicador antropométrico peso para la edad. Para la clasificación de la desnutrición se establecieron tres niveles según la deficiencia de peso: desnutrición leve, moderada y grave, esto se puede identificar en la curva de crecimiento de la tarjeta con franjas de colores que expresan el grado de desnutrición, el verde (leve), amarillo (moderado) y rojo (grave). - En el manual de hemoglobina cuando el promotor detecta que el diagnóstico del niño está en la franja roja (grave) la única indicación es pasar al anexo 2 (es una hoja de registro de las mediciones), pero sin ninguna indicación para la madre, acerca del estado en el que se encuentra su hijo: qué debe hacer, o a donde debe dirigirse con su hijo para recibir atención. Se sugiere incluir explícitamente los mensajes que debe comunicar el promotor en estos casos, los cuales deben incluir necesariamente el señalamiento de acudir a los servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con información del Anexo Técnico: Estudio de investigación Aplicativa para el Seguimiento Nutricional y Neurodesarrollo de la población materno-infantil beneficiaria del Programa de Apoyo Alimentario y el Manual de antropometría.

Neurodesarrollo y estimulación temprana

Metodología de la prueba. Las mediciones se realizan con el conjunto de pruebas para cinco edades de la etapa preescolar (12, 18, 24, 36 y 48 meses) y se denomina Prueba de Tamiz del Neurodesarrollo Infantil (PTNI). La prueba consta de 12 reactivos que evalúan conductas propias de niños con desarrollo sano y normal para cada edad mencionada. Las áreas del desarrollo que evalúan son: motor grueso, motor fino, lenguaje, cognitiva, social-afectiva e independencia.

Calificación de la prueba. Cada reactivo vale un punto si se observa que el niño realiza la conducta, 0.5 si por alguna razón no se pudo observar la conducta en el niño, pero la madre refiere que sí la realiza, y 0 si el niño no la realiza. La calificación total se basa en un rango que va de 0 a 12, que se divide en cuatro intervalos que sugiere niveles de retraso en el desarrollo:

- De 0 a 6: retraso grave
- De 6.5 a 8: retraso moderado
- De 8.5 a 10: retraso leve
- De 10.5 a 12: no hay retraso (indica que el desarrollo es normal)

El PTNI evalúa de manera muy estricta los indicadores observables en los niños lo que puede subestimar sus capacidades si un niño no realizó una actividad, cuando otros autores como Denver son flexibles en la ventana de tiempo para realizar los mismos comportamientos. Por ejemplo:

- El indicador de “permanece de pie poco tiempo (2 o 3 segundos)” en la prueba para niños de 1 año para el PTNI se considera que si un menor no puede realizarla, la calificación es cero, mientras que para Denver, la posibilidad de realizar esta actividad tienen una ventana de tiempo hasta los 14 meses.
- Si a un niño de 17 meses se le pide que señale o nombre tres partes de su cuerpo, según Denver, esto puede ser normal hasta 20 meses, sin embargo, en el PTNI esto será anormal a los 19 meses.

Validación de la prueba. Según el manual de neurodesarrollo y estimulación temprana, se menciona que las pruebas ya han sido validadas en campo por el INNSZ.^{84,85} Se refiere que para la validación y confiabilidad de la prueba se revisaron instrumentos validados y estandarizados, entre ellos Gesell, Denver, Portage, la NOM-031-SSA2-1999, la Evolución Esquemática de las conductas del desarrollo hasta los 5 años del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano y el Perfil de Conductas de Desarrollo Revisado. Sin embargo, los estudios del INNSZ en los que se validó la prueba (PTNI) no están publicados hasta el momento. El de Ávila Curiel A. (2007) es un reporte técnico presentado al DIF de Yucatán y del otro estudio de 7,802 niños; se desconocen los datos metodológicos. Los dos estudios son similares, en cuanto a que ninguno ha sido revisado por un comité científico externo que confirme que los resultados arrojados son confiables por lo que no se considera un sustento riguroso para la validez del PTNI.

Con respecto a la validez y confiabilidad del PTNI, el *Manual de neurodesarrollo y estimulación temprana* refiere que “se elaboraron 24 reactivos por edad (cuatro para cada área) con los cuales se hizo un estudio piloto con 20 niños sanos de las mismas edades a las que estaban dirigidos. Se seleccionaron 12 reactivos para la edad a evaluar (24 meses), que se probaron como los más sencillos, prácticos y adecuados. Con el fin de conocer la validez de contenido de estos reactivos, se les pidió a 17 psicólogos especialistas en desarrollo infantil que indicaran en cada reactivo que área era la predominante, de las seis consideradas. El análisis de frecuencias relativas ayudó a evaluar el porcentaje de coincidencia de los “jueces” en cada reactivo. El intervalo de estos porcentajes fue del 53% al 100%. Los reactivos con porcentajes de coincidencia menor a 60% fueron analizados y modificados debido a que eran confusos en su redacción”.

La validez es un proceso largo ya que consiste en verificar que la prueba mide el constructo que pretende medir, justificando adecuadamente las inferencias realizadas en función de sus resultados. Y el constructo es la representación abstracta de un conjunto de

⁸⁴ Estudio realizado en 654 niños de 22 a 26 meses de zonas rurales del estado de Yucatán (Ávila Curiel A. (2007). *Evaluación de la Vigilancia Nutricional y Psicomotora de los niños de 22 a 26 meses de edad, del Programa de Combate a la Desnutrición Infantil del Estado de Yucatán*, Mayo 2007. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán Reporte técnico presentado al Programa de Combate a la Desnutrición Infantil del Estado de Yucatán. Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, Yucatán), se analizó la interacción entre el estado de nutrición, la estimulación recibida y el neurodesarrollo medido con la PTNI. (Página 33 *Manual de Neurodesarrollo y estimulación temprana*)

⁸⁵ En otro estudio llevado a cabo por el INNSZ con 7,802 niños en 2008 se encontraron resultados muy similares. La pertinencia de la PTNI se probó asociándola con las características sociodemográficas, factores de riesgo y la estimulación proporcionada al niño.

comportamientos relacionados. Dicho de otro modo, las interpretaciones de los resultados de una prueba deben estar libres de sesgo de medición o error sistemático que produce distorsión en las puntuaciones adulterando su significado teórico. Cabe mencionar que existen tres tipos de validez de una prueba, validez de constructo, de contenido y predictiva. Sin embargo, en el apartado donde presentan la validez y confiabilidad de la prueba no existe una descripción de los métodos que se utilizaron para la validación, es importante conocer como se decidió dejar solo 12 reactivos o por qué iniciaron con 24. Por otro lado es elemental distinguir cual es el mejor experto para calificar la prueba, si el foco es neurodesarrollo es imprescindible un neurólogo o un especialista en desarrollo neurológico, los psicólogos no son necesariamente expertos en neurodesarrollo. Para realizar una validación de contenido según Martínez Arias (1995) se deben realizarse las siguientes operaciones:

- a. Definición del dominio de conocimiento o comportamiento a medir
- b. Identificación de expertos en ese dominio
- c. Juicio de los expertos acerca del grado en el que el contenido de la prueba es relevante y representativo del dominio.
- d. Procedimiento estadístico para resumir los datos.

Con base en lo anterior, se considera que la escala usada (PTNI) no es generalizable a todo el país ya que se realizó únicamente en una población (Yucatán), sin considerar la diversidad cultural de la República Mexicana. Además, tampoco se menciona cuál fue el referente estándar para comparar la prueba. Debe señalarse que existen pruebas ya validadas en nuestro contexto tanto urbano como rural como Wechler. Otra prueba validada y usada en el contexto de México es la escala de Denver la cual mide perfectamente todas las edades de este estudio y es de fácil y rápido uso.

Resultados e implicaciones

El 5 de junio de 2009 el INNSZ presentó el “Primer Informe de interpretación y valoración de tomas de peso/talla, nivel de anemia y aplicación de pruebas de neurodesarrollo y estimulación a niños menores de 5 años y a mujeres embarazadas o en los primeros seis meses del periodo de lactancia, beneficiarios del Programa de Apoyo Alimentario, PAL

Diconsa” por parte del INNSZ. Se presentan a continuación algunos de los resultados de dicho Informe así como los riesgos que representan:

El 16.9 por ciento de los partos fueron atendidos por personal diferente a médicos, como se muestra en el Cuadro 2.4.6, lo que incrementa el riesgo de asfixia perinatal a hijos de madres en su mayoría con primaria incompleta.⁸⁶

Cuadro 2.4.6
Frecuencia y porcentaje de los lugares donde se atendieron el parto las madres de los niños beneficiarios del PAL

Persona y Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Médico en hospital o centro de salud.	1,222	83.2
Enfermera en centro de salud.	59	4.0
Partera en casa.	126	8.6
Sola	29	2.0
No sabe	2	0.1
Otro: su esposo,	15	1.1
Sin dato	16	1.1
TOTAL	1,469	100

Fuente: Tabla 6 de INNSZ (2009).

El 15.9% de las madres refieren algún tipo de problema en el parto, como se muestra en el Cuadro 2.4.7, lo cual incrementa el riesgo de problemas neurológicos principalmente de origen perinatal.

Cuadro 2.4.7
Frecuencia y porcentaje de las madres beneficiarias del PAL que respondieron a la pregunta: ¿Hubo algún problema con (nombre del niño evaluado) durante el parto?

Problema en el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
No	1201	81.8
Si	234	15.9
No sabe	13	0.9
Sin dato	21	1.5
Total	1469	100

Fuente: Tabla 7 de INNSZ (2009).

La frecuencia de niños con crisis convulsiva reportada es de 3.5 dos veces mayor a la reportada por Rubio Donnadieu en el Programa Prioritario de Epilepsia del Sector Salud, quien considera que entre el 1% y 2% de la población mexicana tiene epilepsia, valor más

⁸⁶ La numeración de los cuadros de este apartado corresponde a la numeración que vienen en el primer informe de las pruebas realizadas.

elevado que los referidos en la literatura internacional. Las cifras pueden verse en el Cuadro 2.4.8

Cuadro 2.4.8
Frecuencia y porcentaje de factores de riesgo que pudieran afectar el neurodesarrollo de los menores de 5 años beneficiarios del PAL

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Crisis convulsivas	52	3.5
Golpes fuertes en la cabeza	425	28.9
Otro problema enfermedad o accidente	186	12.7

Fuente: Tabla 9 del INNSZ (2009).

Por último, como puede observarse del Cuadro 2.4.9, de acuerdo a los datos presentados por el INNSZ menos de la mitad de la población beneficiaria a los 4 años tiene un desarrollo neurológico normal; cifras fuera de todos los parámetros esperados. Por otro lado, las cifras también muestran que los niños que tienen un retraso leve se quedan estáticos con o sin estimulación.

Cuadro 2.4.9
Detección de retraso en el neurodesarrollo en los niños evaluados

Estado de Neurodesarrollo	Retraso grave	Retraso moderado	Retraso leve	Normal	Total
12 meses	26.7% 52	26.7% 52	25.6% 50	21.0% 41	100% 195
18 meses	23.4% 57	23.4% 57	30.7% 75	22.5% 55	100% 244
24 meses	24.6% 70	24.2% 69	28.1% 80	23.2% 66	100% 285
36 meses	12.4% 32	12.4% 32	28.6% 74	46.7% 121	100% 259
48 meses	8.7% 29	15.3% 51	28.5% 95	47.4% 158	100% 333
Total	240	261	374	441	1316

Fuente: Tabla 10 del INNSZ (2009).

La detección de factores de riesgo neurológico en esta población descritos anteriormente tiene la implicación ética de aminorar los mismos mediante programas preventivos y de estimulación temprana en aquellos niños clasificados como de alto riesgo neurológico.

En conclusión, se considera necesario de continuar usando la prueba del PTNI en el PAL-2009, validar la escala en una muestra representativa de la población mexicana para poder generalizar los resultados del estudio. Para ello, adicionalmente, se deberá comparar el PTNI con algunas de las pruebas de neurodesarrollo validadas internacional y nacionalmente antes de decidir la utilidad del mismo.

Derivación en caso trastornos de neurodesarrollo. En caso de detección de trastornos, o de factores de riesgo, no se prevé ninguna canalización a los servicios de salud para su atención. Debe señalarse que el primer nivel de atención de salud no provee atención en neurodesarrollo, por lo que los casos graves deberían ser canalizados a instituciones de segundo y tercer nivel. Sin embargo, si los mismos individuos también tuvieran problemas de desnutrición, éstos deberían ser canalizados previamente al primer nivel.

Estimulación temprana. Aún cuando el Anexo del convenio con el INNSZ establece que los promotores capacitarán en estimulación temprana a las madres, el Manual no establece ninguna metodología de capacitación. Se recomienda que se capacite a los promotores al respecto y se incluya explícitamente en el Manual la metodología de capacitación a las madres.

Por último, se sugiere que al finalizar el Convenio suscrito con el INNSZ, el equipamiento de básculas y hemocues adquiridos para el seguimiento nutricional de los beneficiarios de PAL-2009 quede en propiedad de Diconsa, con objeto de permitir el seguimiento nutricional el próximo ejercicio fiscal.

Orientación y promoción social.

En el caso de la orientación y promoción social, las reglas de operación sólo mencionan algunas de las actividades que el promotor social realiza de una manera muy general.⁸⁷ Existen varios documentos elaborados por la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), la institución con la que el Programa firmó un convenio para desarrollar los contenidos de las pláticas, material de apoyo y técnicas para transmitir la información. En el Cuadro 2.4.10 se describe la implementación del Modelo de Capacitación

⁸⁷ Numeral 4.2.4 de las reglas de operación.

para la Orientación y Promoción Social; de la información provista, no parece haber materiales preparados ex profeso para la capacitación a los beneficiarios.⁸⁸ Debe señalarse que la realización de las pláticas de orientación y promoción social se realiza al mismo día que las pruebas de neurodesarrollo por lo que puede existir un problema por el tiempo requerido para ambas actividades.

Cabe mencionar que existe un procedimiento elaborado por Diconsa a nivel borrador que describe los pasos para la realización de esta orientación, sin embargo sólo describe el proceso administrativo necesario para la implementación, los participantes en el proceso y la supervisión y seguimiento de las actividades de los promotores por parte de la UAA.

Con respecto a este componente y su otorgamiento, se considera que el Programa pudo haber aprovechado los esfuerzos y materiales sobre pláticas de educación para la salud e higiene del Programa Oportunidades que también son usados por el Seguro Médico de Nueva Generación, en vez de haber generado materiales diferentes. Debe señalarse que durante el 2008, la Secretaría de Salud reunió un grupo de expertos en aspectos de nutrición con objeto de revisar todo el componente nutricional de Oportunidades y mejorar su impacto y hacer las recomendaciones y modificaciones pertinentes; las cuales son aplicables al PAL-2009.

Cuadro 2.4.10
Implementación del Modelo de Capacitación para la Orientación y Promoción Social

MENSAJES CLAVE PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA			
• Práctica de la lactancia materna como mínimo por 6 meses. • Privilegiar la distribución de los alimentos de que disponga la familia a las mujeres embarazadas o en lactancia, y a los niños menores de 5 años de edad. • Asegurar que las mujeres y niños consuman el suplemento alimenticio.			
ETAPAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN			
FORMACIÓN	REPLICA	ACOMPañAMIENTO	EVALUACIÓN
(La formación implicará la participación de 1,419 prestadores de servicios del PAL entre promotores sociales y prestadores de servicios administrativos-operativos)	(La réplica del Modelo la deberán realizar los promotores sociales que hayan recibido los cursos como replicadores, a los beneficiarios que pertenezcan a su zona geográfica de trabajo)	(el prestador de servicios deberá llevar a cabo una visita de acompañamiento a los replicadores en cada entidad federativa, y que incluya acompañar a todos y cada uno de los 1,154	(El prestador de servicios deberá presentar un esquema de evaluación del Modelo de capacitación tanto cuantitativo como cualitativo, el cual deberá ser aprobado por la Dirección de Desarrollo)

⁸⁸ Del material revisado, no es claro si los materiales para los promotores y los beneficiarios son diferente en cada etapa, sin embargo al utilizar el concepto de REPLICA en la etapa en la que los promotores sociales dan la capacitación a los beneficiarios del programa, pareciera que replicarían los talleres de la misma manera y con los mismos materiales y contenidos, pero no esta especificado. Al parecer los promotores tienen la libertad para adecuar los materiales acorde a las necesidades de los capacitadores y al espacio geográfico de la capacitación.

		promotores sociales habilitados como replicadores por lo menos una vez durante su labor de réplica en alguno de las seis sesiones formativas de réplica.	
Objetivo: que los participantes aprendan técnicas para poder transmitir a los beneficiarios del PAL lo aprendido en los talleres que recibieron.	Objetivo: No tienen un objetivo escrito en el documento. (Deberán realizarse en las localidades donde se entrega el apoyo alimentario y dichas sesiones deberán ser dinámicas, para mantener el interés y participación de los asistentes)	Objetivo: Garantizar la calidad del modelo de capacitación.	Objetivo: contar con datos que permitan llevar a cabo una evaluación integral, es decir, que incluyan: a) los cambios generados a partir de la implementación del Modelo en términos de conocimientos adquiridos, habilidades desarrolladas y conductas modificadas; y, b) la operatividad de los contenidos de los talleres de formación.
Temas: FASE A 1. Desarrollo de capacidades para la toma de decisiones 2. Alimentación y Nutrición por grupos de edad 3. Higiene personal y del entorno 4. Formación de facilitadores FASE B 5. Promoción de la salud 6. Programas sociales e identidad jurídica 7. Ajustes a las temáticas de la fase A y de la promoción a la salud	Temas: 1. Desarrollo de capacidades para la toma de decisiones 2. Alimentación por grupos de edad 3. Nutrición 4. Higiene personal y del entorno 5. Promoción de la salud 6. Programas sociales e identidad jurídica		La evaluación deberá contar por lo menos con los siguientes elementos: valoración de la situación inicial previa a la implementación del Modelo (línea base) y valoración del impacto del Modelo (resultados finales).
Material: El Modelo de capacitación debe considerar el uso de los materiales ya existentes: manual técnico y apoyos didácticos del Modelo implementado para el Programa de Abasto Rural con la finalidad de adaptar o profundizar algunos contenidos que se consideren pertinentes de las temáticas de nutrición, higiene y salud; sin embargo, se deberá	Material: No se especifica si el material es diferente al utilizado en la etapa de formación.	Material: Guía de evaluación del replicador que deberá contener , al final , una nota para orientar su mejoramiento y que formará parte de los productos a entregar por el prestador del servicio.	Material: Deben incluirse los indicadores que serán utilizados para la evaluación, así como los materiales y/o evidencias de donde se obtendrán.

proponer el diseño de nuevos materiales de apoyo, que pueda conservar el personal a impactar, acordes con las características y necesidades de los capacitandos, el espacio geográfico de la capacitación y las temáticas a cubrir.			
Nota: No se especifica en el documento de que se capaciten a las madres para que se detecten a tiempo los signos de alarmas de enfermedades respiratorias y diarreicas, solamente en los anexos se incorporan los temas de enfermedades infecciosas intestinales, hipertensión, colesterol alto y diabetes, dentro del eje temático Promoción a la Salud y sobre enfermedades respiratorias se incluye en la sesión de ajuste a la fase A. La finalidad de esta sesión es que los beneficiarios de PAL identifiquen los síntomas para detectar oportunamente las enfermedades, tomar las acciones conducentes y llevar a los menores al centro médico, en caso necesario.			

2.4.4. Costos operativos y criterios de asignación de recursos

De acuerdo a las ROP del Programa, *“para el desarrollo de las diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, contraloría social y evaluación externa del Programa, Diconsa podrá destinar recursos de hasta 20% del presupuesto asignado”*. El Cuadro 2.4.11 muestra el presupuesto autorizado y ejercido para 2009 y su distribución por capítulos de gasto.

Cuadro 2.4.11
Presupuesto anual 2009 y ejercido al 31 de marzo
(Millones de pesos, MP)

Capítulo	Presupuesto Modificado	%	Total Ejercido	%
1000 Servicios Personales	160.1	8.8%	28.0	10.3%
2000 Materiales y Suministros	4.5	0.2%	0.5	0.2%
3000 Servicios Generales	185.5	10.2%	17.7	6.5%
4000 Subsidios y Transferencias	1,468.2	80.7%	224.8	82.9%
TOTAL	1,818.4	100.0%	271.0	100.0%

Fuente: Diconsa.

Como puede observarse el costo operativo del PAL-2009 estimado para este año es del 19.3 por ciento. Aún cuando está dentro de lo establecido en las ROP, este gasto resulta alto, pues 1 de cada 5 pesos del presupuesto del Programa se destinará a gastos de operación; cabe señalar que este gasto es mayor al Oportunidades que es de 5 por ciento. Sin embargo, si el PAL-2009 operara en localidades dispersas de alta y muy alta marginación (como fue su iniciativa inicial y como se sugiere por los evaluadores), también se esperaría que tuviera costos operativos mayores a los de otros programas.

Se esperaría que el costo promedio por hogar fuera mayor al final del año por el lento ejercicio del Capítulo 3000 de enero a marzo, el cual representa la mayor parte del gasto operativo. Debe señalarse que un cálculo preciso del costo operativo por hogar requeriría de la estimación mensual por capítulo de gasto así como la programación de atención mensual de hogares beneficiarios. El equipo evaluador hizo una estimación del costo operativo por hogar beneficiario para el 2009, siendo de \$1,844 anualizado, tres veces mayor que de Oportunidades, que asciende a \$556.⁸⁹

⁸⁹ El cálculo se hizo bajo el supuesto de una incorporación gradual de los hogares meta del Programa para 2009.

Con respecto a la asignación de recursos entre regiones o delegaciones, el Programa no cuenta con criterios de asignación, ya que el gasto se va realizando conforme se van incorporando los hogares al padrón de beneficiarios. El Cuadro 2.4.12 muestra la distribución esperada de los recursos y familias por estado para el final del año.

Cuadro 2.4.12
Programa de apoyo alimentario
Monto asignado y familias beneficiadas por entidad federativa

ENTIDAD	FAMILIAS BENEFICIADAS	MONTO (\$)
AGUASCALIENTES	1,163	4,282,157
BAJA CALIFORNIA	4,077	16,442,952
BAJA CALIFORNIA SUR	2,335	8,599,442
CAMPECHE	2,321	9,104,593
CHIAPAS	56,157	264,482,712
CHIHUAHUA	20,378	88,577,519
COAHUILA DE ZARAGOZA	2,620	9,400,952
COLIMA	913	3,532,764
DF	12,511	65,473,007
DURANGO	6,733	27,863,335
GUANAJUATO	9,405	41,530,515
GUERRERO	7,924	37,202,513
HIDALGO	2,245	10,113,393
JALISCO	9,745	38,458,078
MEXICO	22,823	115,931,917
MICHOACAN DE OCAMPO	7,540	31,442,362
MORELOS	4,980	24,777,215
NAYARIT	4,029	17,118,381
NUEVO LEON	5,278	22,212,378
OAXACA	20,986	95,431,224
PUEBLA	5,985	25,993,994
QUERETARO ARTEAGA	4,858	23,239,295
QUINTANA ROO	2,392	10,604,429
SAN LUIS POTOSI	2,495	7,202,647
SINALOA	4,677	19,461,865
SONORA	9,847	42,486,531
TABASCO	9,690	49,306,046
TAMAULIPAS	5,543	20,006,630
TLAXCALA	1,315	5,738,794
VERACRUZ-LLAVE	29,297	135,422,492
YUCATAN	1,441	4,771,514
ZACATECAS	2,662	10,190,971
TOTALES	284,368	\$1,286,402,619

Fuente: Acuerdo por el que se publica el monto asignado y la distribución de la población objetivo del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. DOF 27 de febrero de 2009.

En lo que se refiere a la asignación presupuestal para los diferentes tipos de apoyo, aún cuando las ROP señalan que el Programa podrá otorgar sus apoyos en efectivo o en especie (sin considerar los complementos nutricionales), de los recursos asignados a

subsidios el 93.4 por ciento del presupuesto se destina a apoyos en efectivo, como se muestra en el Cuadro 2.4.13. El Programa comentó que durante 2009, sólo se han otorgado apoyos en efectivo.

Cuadro 2.4.13
Programa de Apoyo Alimentario
Presupuesto anual 2009 y ejercido al 31 de marzo de 2009
(Millones de pesos, MP)

PARTIDA		Presupuesto		Total		Avance
No.	Concepto	Modificado (1)		Ejercido (2)		Ejercicio
Capítulo 1000		160.1	8.8%	28.0	10.3%	17.5%
2602	Combustibles supervisión	5.0	0.3%	0.2	0.1%	3.4%
	Otros	3.5	0.2%	0.4	0.1%	10.6%
2000 Materiales y Suministros		8.5	0.5%	0.5	0.2%	6.4%
3204	Arrendamiento de equipo de cómputo	3.7	0.2%	0.3	0.1%	8.2%
3206	Arrendamiento de vehículos	15.5	0.9%	0.0	0.0%	0.0%
3304	Asesorías	57.7	3.2%	9.0	3.3%	15.5%
3305	Capacitación	8.4	0.5%	1.3	0.5%	15.0%
3401	Material de empaque y envasado	32.0	1.8%	0.0	0.0%	0.0%
3404	Prima de seguro por apoyos en efectivo	8.3	0.5%	0.0	0.0%	0.0%
3804	Congresos y convenciones	12.3	0.7%	4.7	1.7%	38.2%
	Pasajes y Viáticos (Dif. Partidas)	41.1	2.3%	2.2	0.8%	5.3%
	Otros	2.6	0.1%	0.3	0.1%	10.9%
3000 Servicios Generales		181.5	10.0%	17.7	6.5%	9.7%
4101	Subsidio a la producción apoyo efectivo	1,356.0	74.6%	224.8	82.9%	16.6%
4101	Subsidio a la producción apoyo especie	112.2	6.2%	0.0	0.0%	0.0%
4000 Subsidios y Transferencias		1,468.2	80.7%	224.8	82.9%	15.3%
TOTAL		1,818.4	100.0%	271.0	100.0%	14.9%

Fuente: Diconsa

De acuerdo al presupuesto ejercido, el monto promedio otorgado por hogar es de \$1,614.9. Debe señalarse que esta cifra no refleja el costo de los suplementos alimenticios; como puede observarse del Cuadro 2.4.9, el ejercicio de subsidios para apoyos en especie aparece en cero.

Con relación a la asignación presupuestal entre los diferentes conceptos, se señalan dos que parecen excesivamente altos: asesorías, 3.2% del presupuesto y material de empaque y envasado con el 1.8%, que se sugiere que el Programa revise para su posible reducción.

2.5 Seguimiento y Monitoreo

Las ROP del PAL-2009 establecen que Diconsa llevará a cabo un seguimiento permanente al ejercicio de recursos fiscales, acciones ejecutadas, resultados, indicadores y

metas alcanzadas.⁹⁰ También establece que deberá realizar acciones de seguimiento físico para lo cual deberá acordar una metodología para su implementación con la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación. Asimismo, refiere que se evaluará la operación y resultados del Programa. La evaluación de resultados será de carácter externo y será coordinada por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales de la SEDESOL.⁹¹ Las mismas ROP establecen los indicadores con los que se evaluará el Programa.⁹²

El Programa realiza algunas acciones de supervisión, así como de seguimiento y monitoreo, aunque no para todos los procesos; y, en la mayoría de los casos sin indicadores como en el caso del levantamiento de las cédulas socioeconómicas. Sin embargo de acuerdo a la entrevista realizada a los operadores del Programa se está desarrollando un sistema de información especial para el PAL-2009 (SIPAL) que permitirá llevar un mejor control sobre los apoyos entregados; así como tener reportes automatizados. El seguimiento de las acciones seguimiento nutricional y orientación y promoción social se lleva por instituciones externas como se describe más adelante.

Con respecto a la supervisión de apoyos entregados, dentro de la estructura del Programa (dirigido por la Gerencia de Concertación) existe la Coordinación de Comprobación y Supervisión, dependiente de la Subgerencia Administrativa, que es la encargada de elaborar el programa anual de revisión de comprobación de las entregas de los apoyos alimentarios en Sucursales y/o Unidades Operativas así como de supervisar que estos procesos se realicen de acuerdo a las políticas establecidas.⁹³ El Programa cuenta con un procedimiento en borrador para realizar las actividades de revisión y supervisión de comprobación de las entregas de los apoyos alimentarios, sin embargo es un proceso que no cuenta con un sistema informático, se basa en reportes y recibos impresos que pueden ser poco operativos.⁹⁴ Este procedimiento se refiere sólo a las actividades que se realizan actualmente pero no para los nuevos procedimientos de pago.

⁹⁰ Reglas de Operación Numeral 7.1.

⁹¹ Reglas de operación numeral 5.

⁹² Reglas de operación numeral 6.

⁹³ Manual de Funciones de las Coordinaciones del Programa Alimentario, Diconsa, Junio 2009. Nivel Borrador.

⁹⁴ El procedimiento inicia en las oficinas centrales que proporcionan los formatos de reporte a cada almacén que concentra los recibos impresos de la entrega en efectivo de los apoyos de las terminales punto de venta (TPV), el jefe de almacén los separa por localidad y los pone en un sobre, llena los formatos proporcionados, devuelve los recursos de los apoyos no entregados y envía los sobres al coordinador del PAL a la Sucursal o Unidad Operativa correspondiente junto con las actas circunstanciadas de entrega por localidad. Éste concentra los formatos, los sobres, llena el Acta de Comprobación y la imprime en papel seguridad. Finalmente envía el acta y el formato a las oficinas centrales y archiva y resguarda la información. A nivel central se revisa la información y

Seguimiento Nutricional

Con respecto a las acciones de seguimiento nutricional, el INNSZ es la institución responsable de desarrollar un sistema informático para el seguimiento nutricional y de neurodesarrollo. También de concentrar y procesar los resultados de las mediciones de peso y talla, de las pruebas de neurodesarrollo y estimulación temprana y de concentración de hemoglobina para estimación de la prevalencia de anemia recabadas durante el ejercicio fiscal 2009. Este sistema para el seguimiento nutricional será administrado por los primeros seis meses por INNSZ, y después por Diconsa. El Instituto deberá, de acuerdo a los términos del convenio suscrito, presentar informes bimestrales con resultados por lo menos de los siguientes elementos:⁹⁵

- Valoración de la situación inicial previa a la implementación del seguimiento nutricional.
- Seguimiento con respecto a la primera y subsecuentes mediciones.
- Resultados de la situación nutricional y de neurodesarrollo y estimulación temprana de los menores de 5 años, producto de las entregas de complementos alimenticios y pláticas de técnicas de estimulación temprana y orientación y promoción social.
- Informe de los niños y mujeres embarazadas y en lactancia evaluados que por su nivel de desnutrición deban ser canalizados a instituciones de salud pública para su posible tratamiento.

De acuerdo con lo establecido en el convenio suscrito, estos informes serán el insumo para la evaluación del proceso de seguimiento nutricional. Adicionalmente, el INNSZ presentará a final del 2009, un informe sobre los resultados de implementación y seguimiento.

Al respecto del seguimiento nutricional, se sugiere incluir tres nuevos indicadores: (i) porcentaje de niños menores de dos años con algún porcentaje de desnutrición que fueron canalizados a los servicios de salud; (ii) porcentaje de niños de dos a cinco años con algún

se realizan visitas periódicas para revisar la documentación de soporte en las Sucursales y/o Unidades Operativas.

⁹⁵ Ya está disponible el primer informe. Ver 1er Informe de interpretación y valoración de tomas de peso-talla, nivel de anemia y aplicación de pruebas de neurodesarrollo y estimulación a niños menores de 5 años y a mujeres embarazadas o en los primeros seis meses del periodo de lactancia, beneficiarios del Programa de Apoyo Alimentario, PAL Diconsa.

http://www.diconsa.gob.mx/images/swfs/paayar/mpal/InformeINNSZ_5Junio2009.pdf

porcentaje de desnutrición que fueron canalizados a los servicios de salud; y, (iii) porcentaje mujeres embarazadas y en lactancia con algún porcentaje de desnutrición que fueron canalizados a los servicios de salud los indicadores de seguimiento nutricional.

Con respecto a estos indicadores y al establecido en las ROP que se refiere al porcentaje de niños menores de cinco años que cuentan con un registro de seguimiento nutricional,⁹⁶ se sugiere establecer una periodicidad bimestral que permita tanto registrar las responsabilidades de los beneficiarios, como supervisar si se están llevando estas acciones para toda la población elegible.

Como ejemplo de la importancia de estos indicadores, se señalan tres aspectos del primer informe de seguimiento nutricional y de neurodesarrollo elaborado por INNSZ:

- El informe menciona que el INNSZ evaluó a 20,475 niños menores de 5 años beneficiarios del Programa a pesar de que según el padrón activo reportado en el Primer Informe Trimestral existen 48,943.
- Durante el levantamiento se encontraron 2,922 niños de familias beneficiarias que no estaban en el padrón de beneficiarios que entregó Diconsa al INNSZ. (Este punto aunado al anterior señalan posibles problemas en la integración del padrón.)
- El informe no incluye ninguna información de cuántos niños beneficiarios de los 5,513 a los que se les detectó anemia (30% del total del padrón) fueron canalizados a los servicios de salud y atendidos.

Orientación y promoción social

En cuanto a las pláticas de orientación y promoción social, el Programa firmó un convenio con la Universidad Autónoma de Aguascalientes para que desarrollara el modelo de capacitación. Adicionalmente, esta institución debe realizar la evaluación del proceso, comprometiéndose a dar un resumen de los resultados de la operatividad de los contenidos de los talleres, expedientes de resultados de la evaluación del modelo de capacitación y un resumen de resultados a nivel Entidad Federativa, Sucursal y Diconsa.

⁹⁶ Reglas de operación numeral 6.

Informes trimestrales

Finalmente, el Programa elabora informes trimestrales disponibles en su página de internet en donde se mencionan los avances a la fecha en materia de cobertura y avance presupuestal, pero no se detallan aspectos operativos ni se incluyen indicadores de gestión. A la fecha se ha realizado un informe.

Capítulo 3. Propuesta de Matriz de Indicadores.

Eje. Igualdad de oportunidades

Objetivo 1.

Reducir significativamente el número de mexicanos en condiciones de pobreza con políticas públicas que superen un enfoque asistencialista, de modo que las personas puedan adquirir capacidades y generar oportunidades de trabajo.

Estrategia 1.3

Asegurar que los mexicanos en situación de pobreza resuelvan sus necesidades de alimentación y vivienda digna, con pleno acceso a servicios básicos y a una educación y salud de calidad.

Objetivo Sectorial

Objetivo 1. Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza

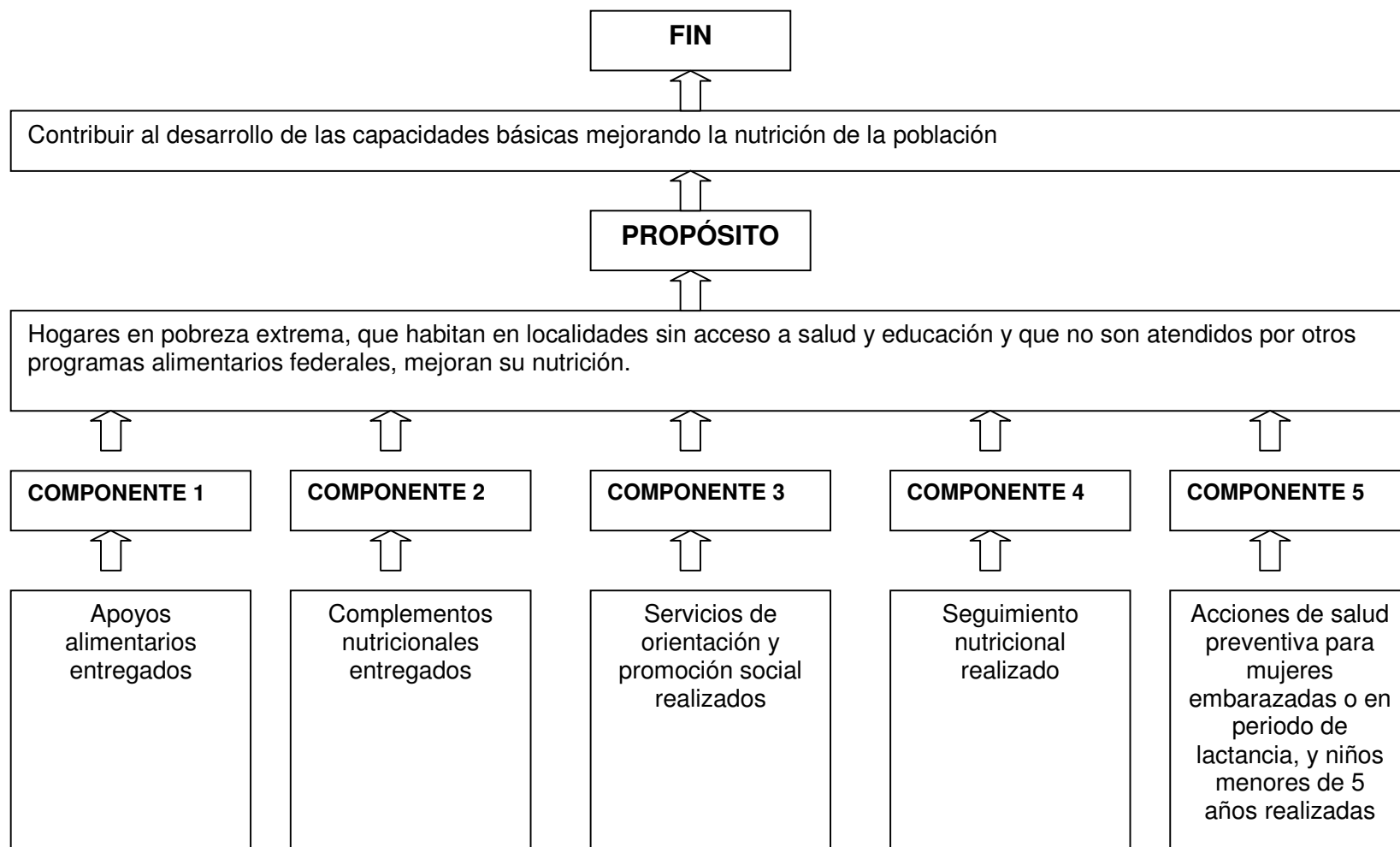
Objetivo Estratégico de la Dependencia

Estrategia 1.1.

Llevar a cabo una política alimentaria integral que permita mejorar la nutrición de las personas en situación de pobreza.

Programa Presupuestario

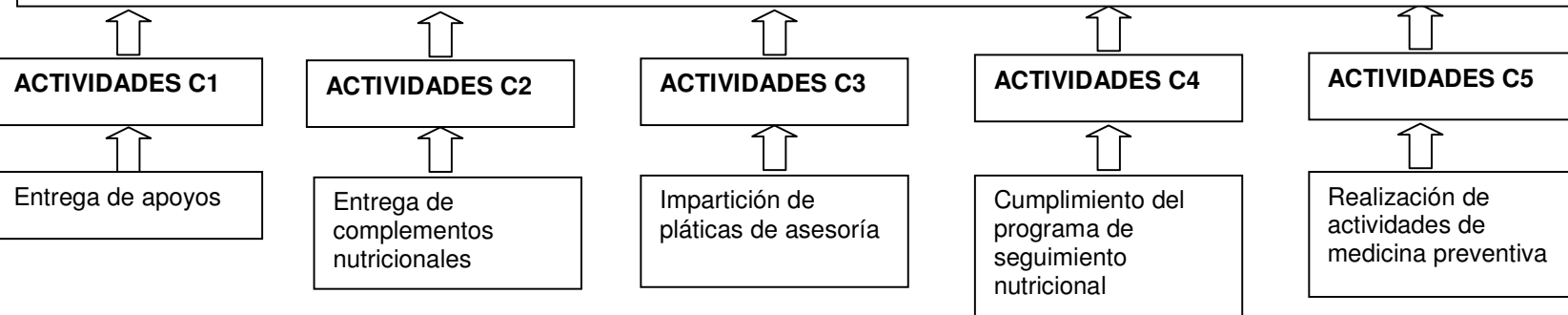
Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.



ACTIVIDADES

ACTIVIDADES APLICABLES A TODOS LOS COMPONENTES (AT)

AT1. Identificación de los beneficiarios (incluyendo a los hogares con niños menores de 5 años y/ mujeres embarazadas y/o en lactancia)
AT2. Conformación de los Comités de Beneficiarios
AT3. Verificación de los hogares y localidades que serán incorporadas a Oportunidades
AT4. Verificación de la corresponsabilidad de los beneficiarios



Propuesta de Matriz de indicadores para el PAL 2009.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA			
FIN					
Contribuir al desarrollo de las capacidades básicas mejorando la nutrición de la población	Comparación de la prevalencia de baja talla para la edad en niños menores de cinco años de la población beneficiaria, con la misma a nivel nacional	Número de niños con talla para la edad <-2 z de la población de referencia NOM 031 SSA2 entre el total de niños evaluados por cien, Del Programa vs nacional	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), y reportes de seguimiento del INNCMSZ	Quinquenal*	Los padres transmiten a sus hijos hábitos alimenticios apropiados que permiten una mejor nutrición de futuras generaciones
	Comparación de la prevalencia de bajo peso para la edad en niños menores de cinco años	Número de niños con peso para la edad <-2 z de la población de referencia NOM 031 SSA2 entre el total de niños evaluados por cien Del Programa vs nacional	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), y reportes de seguimiento del INNCMSZ	Quinquenal*	
	Comparación de la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años	Número de niños con concentración de hemoglobina en sangre capilar <11g/decilitro ajustada por altura sobre el nivel del mar entre total de niños evaluados, por cien Del Programa vs nacional	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), y reportes de seguimiento del INNCMSZ	Quinquenal*	

*Sujeto a la elaboración de la Encuesta ya que no se tiene conocimiento de que exista normatividad que especifique una temporalidad obligatoria.

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA			
PROPÓSITO					
Hogares en pobreza extrema, que habitan en localidades sin acceso a salud y educación y que no son atendidos por otros programas alimentarios federales, mejoran su nutrición.	Prevalencia de bajo peso para la edad en niños atendidos entre uno y cinco años de edad	Número de niños atendidos con peso para la edad <-2 z de la población de referencia NOM 031 SSA2 entre el total de niños evaluados por cien	Reportes de Seguimiento Nutricional del Programa, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán (INNSZ)	Anual	Se realiza una distribución adecuada de los productos del paquete entre los integrantes del hogar
	Prevalencia de baja talla para la edad en niños atendidos entre uno y cinco años de edad	Número de niños atendidos con talla para la edad <-2 z de la población de referencia NOM 031 SSA2 entre el total de niños evaluados, por cien	Reportes de Seguimiento Nutricional del Programa, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán (INNSZ)	Anual	Las familias beneficiarias complementan su alimentación con productos de alto valor nutritivo

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA			
	Prevalencia de anemia en niños atendidos entre uno y cinco años de edad	Número de niños atendidos entre uno y cinco años de edad que presentan anemia que reciben los apoyos del Programa entre el total de niños entre uno y cinco años atendidos por el Programa, por cien	Reportes de Seguimiento Nutricional del Programa, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán INNSZ	Anual	
	Puntaje de diversidad dietética en el hogar	La suma del indicador de diversidad dietética de cada hogar entre el número total de hogares El indicador de diversidad dietética en un hogar en particular, va de 0 a 12, y es el número total de grupos de alimentos consumidos por los miembros del hogar. Los valores aplicables entre la letra A y L serán "0" ó "1". $A + B + C + D + E + F + G + H + I + J + K + L$ Donde: A: Cereales, B: Raíces y tubérculos, C: Verduras, D: Frutas, E: Carne, pollo, F: Huevos, G: Pescado y mariscos, H: Legumbres/leguminosas/frutas secas, I: Leche y productos lácteos, J: Aceites/grasas, K: Azúcar/miel, L: Alimentos diversos.	Evaluación de impacto	Anual	

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA			
COMPONENTES					
C1. Apoyos alimentarios entregados	Cobertura de la población objetivo	Número de familias de la población objetivo atendidas entre el número total de familias de la población objetivo, por cien	- Sistema, Reporte Nacional emitido por la Gerencia de Concertación - Oficio de determinación de población objetivo, Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB)	Bimestral	Los integrantes de las familias beneficiarias consumen los productos del paquete alimentario Los beneficiarios aplican los conocimientos adquiridos sobre nutrición
	Cobertura del padrón	Número de familias del padrón atendido entre el número de familias de padrón autorizado, por cien	- Sistema, Reporte Nacional emitido por la Gerencia de Concertación - Padrón inicial autorizado por SEDESOL	Bimestral	Las familias utilizan los apoyos en efectivo para la compra de alimentos
C2. Complementos nutricionales entregados	Porcentaje de beneficiarios que recibieron los complementos nutricionales respecto a los programados	Número de beneficiarios que recibieron complementos nutricionales entre el número de beneficiarios programados para recibir los complementos por cien	Sistema Reporte Nacional emitido por la Gerencia de Concertación	Bimestral	Los integrantes de las familias beneficiarias consumen los complementos nutricionales

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA			
C3. Servicios de orientación y promoción social realizados	Porcentaje de beneficiarios que recibieron servicios de orientación y promoción social	Número de beneficiarios que recibieron servicios de orientación y promoción social entre el número total de beneficiarios que recibieron los apoyos del Programa, por cien	Sistema, Reporte Nacional emitido por la Gerencia de Concertación	Bimestral	
	Porcentaje de beneficiarios que aprueban el cuestionario sobre los temas impartidos en los servicios de orientación y promoción social	Número de beneficiarios que aprueban el cuestionario sobre los temas impartidos en los servicios de orientación y promoción social entre el número de beneficiarios a los que se les aplicó el cuestionario sobre los temas impartidos en los servicios de orientación y promoción social, por cien	Evaluación de impacto	Anual	
C4. Seguimiento nutricional realizado	Porcentaje de niños menores de cinco años que cuentan con un registro de seguimiento nutricional	Número de niños menores de cinco años que cuentan con un registro de seguimiento nutricional entre número de niños menores de cinco años atendidos por el Programa, por cien	Reportes de Seguimiento Nutricional del Programa, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán (INNCMSZ)	Bimestral	
	Porcentaje de mujeres embarazadas y/o en lactancia a las que se les realiza una prueba de detección de anemia	Número de mujeres embarazadas y/o en lactancia a las que se les realiza una prueba de detección de anemia entre el número de mujeres embarazadas y/o en lactancia del padrón autorizado, por cien	Reportes de Seguimiento Nutricional del Programa, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán (INNSZ)	Semestral	

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA			
C5. Acciones de salud preventiva para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños menores de 5 años realizadas	Porcentaje de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños menores de 5 años que tienen consultas médicas de salud preventiva	Número de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños menores de 5 años que tienen consulta preventiva de salud entre mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños menores de 5 años del padrón actualizado, por cien	Reportes de Seguimiento Nutricional del Programa, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán (INNSZ)	Semestral	

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA			
ACTIVIDADES					
Actividades aplicables a todos los componentes					
AT1. Identificación de los beneficiarios	Porcentaje de Cédulas de Información socioeconómica (CIS) calificadas para recepción de apoyos	Número de Cédulas de Información Socioeconómica (CIS) calificadas por Sedesol entre el número de Cédulas de Información Socioeconómica (CIS) levantadas, por cien	- Oficio de envío de Cédulas de Información Socioeconómica (CIS) para su calificación - Oficio de calificación de CIS, Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios (DGGPB)	Bimestral	Existen localidades susceptibles de ser incorporadas al padrón activo del Programa de Apoyo Alimentario que no pueden ser atendidas por Oportunidades

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SUPUESTOS
	NOMBRE	FÓRMULA			
AT4. Verificación del cumplimiento de obligaciones del beneficiario	Porcentaje de beneficiarios que asistieron a las asesorías de orientación y promoción social	Número de Hogares que asistieron a las asesorías entre el número de hogares del padrón por cien.	Sistema, reporte nacional emitido por la Gerencia de Concertación.	Bimestral	
1. Apoyos alimentarios entregados					
Entrega de apoyos	Tiempo promedio desde que se levanta la información socioeconómica hasta que los hogares reciben efectivamente el apoyo	Suma del tiempo promedio desde que se levanta la información socioeconómica hasta que los hogares reciben efectivamente el apoyo de todos los beneficiarios que recibieron el apoyo entre el total de beneficiarios que recibieron el apoyo.	Sistema, reporte nacional emitido por la Gerencia de Concertación.	Bimestral.	
	Avance presupuestal en entrega de apoyos en efectivo	Presupuestos de subsidios ejercido para los apoyos en efectivo entre el presupuesto de subsidios programado para apoyos en efectivo, por cien	Control presupuestal del PAA	Bimestral	

2. Complementos nutricionales entregados					
Entrega de complementos nutricionales	Eficacia en la entrega de los complementos nutricionales	Número de complementos nutricionales entregados entre número de complementos nutricionales programados, por cien	Control de apoyos, emitido por la Gerencia de Concertación	Bimestral	El gobierno federal asigna los recursos de acuerdo a la programación establecida
	Avance presupuestal en complementos nutricionales	Presupuestos de subsidios ejercido para los complementos nutricionales entre presupuesto de subsidios programado para los complementos nutricionales, por cien	Control presupuestal del PAL	Bimestral	
3. Servicios de orientación y promoción social realizados					
Impartición de pláticas de asesoría	Cumplimiento en el Programa de Orientación y Promoción Social	Número de pláticas de orientación y promoción social realizadas entre el número total de pláticas de orientación programadas, por cien	Reporte nacional de pláticas, emitido por la Gerencia de Concertación	Bimestral	

4. Seguimiento nutricional realizado					
Cumplimiento del programa de seguimiento nutricional	Porcentaje de cumplimiento de visitas programadas para el seguimiento nutricional (toma de peso)	Número de visitas de seguimiento realizadas entre número de visitas de seguimiento programadas, por cien	Reporte de seguimiento nutricional del Programa, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán INNSZ	Bimestral	
5. Acciones de salud preventiva para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y niños menores de 5 años realizadas					
Realización de actividades de medicina preventiva	Porcentaje de niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y/o en período de lactancia que reciben acciones de medicina preventiva	Número de niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y/o en lactancia que reciben acciones de salud preventiva entre el número de niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y/o en lactancia que reciben acciones de salud preventiva registrados en el padrón, por cien	Base de datos de la Coordinación del PAA con la Secretaría de Salud y Padrón de Beneficiarios.	Bimestral	

Capítulo 4. Conclusiones

El PAL-2009, al igual que el PAL y el PAAZAP, nace como respuesta a un problema público de gran importancia: la atención a los problemas de nutrición y alimentación de la población en localidades rurales dispersas de alta y muy alta marginación que no son atendidos por los programas alimentarios o sociales actuales. La atención de esta población implica retos y costos operativos importantes debido a su dispersión geográfica, pero más aún, retos conceptuales y de estrategia de política social. Aún cuando se conoce la magnitud de la dispersión poblacional, poco se conoce en realidad de esta población y de su problemática, menos de cuál debe ser la estrategia de atención de manera que no genere incentivos perversos para que estos hogares se mantengan en el aislamiento geográfico, o se promuevan invasiones irregulares o en áreas de riesgo. Así, el PAL-2009 (al igual que los programas que le dan origen, PAL y PAAZAP) si tuvo una razón de ser, y tan sólo la información recopilada por el Programa de estas localidades podría ser fundamental para entender más claramente esta problemática.

Sin embargo, los resultados que se presentan en este documento sugieren que existen algunas fallas en el diseño e implementación del Programa, en su estrategia de cobertura y en sus procedimientos que ponen en duda que se alcancen los objetivos esperados del mismo. Los principales son:

Población objetivo:

1. El universo de atención del Programa son todas las localidades no atendidas por Oportunidades, independientemente de condición urbano-rural, su nivel de marginación y acceso a servicios de salud y educación. Esta definición incluye localidades que por su nivel de servicios podrían y deberían ser atendidas por Oportunidades. También localidades que ya son atendidas por otros programas diferentes a Oportunidades.
2. El Programa atiende a población pobre y no pobre, ya que permite la inclusión universal en localidades de alta y muy alta marginación y sin nivel de marginación, aún cuando levanta cédulas socioeconómicas a todos los hogares y calcula el sistema de puntajes para estimar su condición de pobreza.

3. El Programa focaliza por pobreza de patrimonio en localidades de mediana, baja y muy baja marginación (como se mencionó, en las otras localidades no focaliza a nivel de hogar, al incorporar a todos los hogares). Esta línea de pobreza es mayor a la de Oportunidades y de hecho mayor a la que usaba el PAAZAP en 2008 que era de capacidades (el PAL no aclaraba en sus reglas de operación de 2008 el tipo de pobreza al que se dirigía). También las cédulas de información socioeconómica son diferentes. Este hecho, aunado a la incorporación universal, es un problema y una fuente de conflictos en la comunidad una vez que ésta se incorpore a Oportunidades, ya que al ser la línea de pobreza del PAL-2009 diferente y mayor a la utilizada por Oportunidades, necesariamente implica que éste no incorporará a un porcentaje de hogares a su padrón de beneficiarios. Esto se exagera en el caso de localidades con inscripción universal del PAL-2009, ya que los hogares no pobres tampoco pueden ser sujetos de ese programa. Cabe señalar que no hay ninguna justificación para usar dos líneas de pobreza y dos sistemas de puntajes; más aún cuando el PAL-2009 debe verse como un programa transitorio en tanto Oportunidades, que es el programa de mayor impacto, puede ser implementado; como de hecho ha sucedido en 2008 y 2009, ya que muchas localidades PAL han sido incorporadas a Oportunidades.
4. El Programa, en sus ROP, también establece que: (i) sólo se dará de baja a los hogares beneficiarios si éstos son incorporados a Oportunidades; lo que implicaría que aún si Oportunidades amplía su cobertura a una localidad hoy cubierta por el PAL-2009, el PAL-2009 seguirá beneficiando a los hogares que no sean elegibles para Oportunidades pudiendo coexistir ambos programas en la misma localidad; (ii) que si una familia beneficiaria del PAL-2009 con niños menores de 5 años o mujeres embarazadas o en lactancia se muda a una localidad cubierta por Oportunidades y no sea elegible para ese programa el PAL-2009 la seguirá atendiendo; y, (iii) que si una familia beneficiaria del PAL-2009 se muda a una localidad no cubierta por Oportunidades y no atendida por el PAL-2009, seguirá recibiendo sus beneficios. Estas disposiciones señalan serias deficiencias de consistencia de política y aún de viabilidad y costo operativo; ya que amplían sin justificación la presencia del PAL-2009 a localidades cubiertas por Oportunidades siempre que haya hogares beneficiarios del PAL-2009 que no cumplan con los criterios de elegibilidad de ese programa; y aún a localidades no cubiertas hoy en día por el PAL-2009 si una familia decide mudarse. Se sugiere la eliminación de estas disposiciones.

5. El Programa no ha cuantificado ni caracterizado adecuadamente a la población objetivo. La cobertura actual del Programa es de 36,837 localidades, número superior a su propia estimación del universo potencial (25,034 localidades). El equipo evaluador estimó el universo potencial con base en las ROP, el Conteo y las localidades atendidas por Oportunidades. De las 187,938 localidades registradas en INEGI, Oportunidades cubre al 49.3 por ciento. Por lo tanto, bajo la definición de focalización geográfica de las ROP del Programa -localidades no atendidas por Oportunidades-, su universo potencial serían 95,272 localidades, el 50.7 por ciento de las localidades habitadas del país, cifra muy superior a las 25,034 estimadas por el Programa. Esta diferencia se explica por el hecho de que es la SEDESOL quien realiza el cálculo del universo potencial incorporando no sólo la definición de las ROP, sino también un criterio de susceptibilidad desconocida por el Programa, ya que éste no cuenta con una nota metodológica que permita identificar cómo se llega al conjunto de las 25,034 localidades.

Componentes de apoyo:

6. Otorgamiento de los apoyos sin ninguna vinculación con acciones de salud preventiva ni con el sector salud. La no vinculación de la entrega de las transferencias monetarias con un componente de salud provisto por los servicios de salud y la falta de una estrategia conjunta SEDESOL-Secretaría de Salud para la atención de estas poblaciones limita el impacto de los apoyos aún cuando los diagnósticos del PAL y el PAAZAP señalan como causas inmediatas de la desnutrición, entre otras, la elevada incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias.
7. Orientación y promoción social. En su elaboración no se aprovecharon los temas y materiales ya elaborados y evaluados de Oportunidades; en vez de ello, se desarrollaron nuevos y se contrató a un tercero para ello.
8. Seguimiento nutricional, biométrico y de neurodesarrollo. Este componente parece estar diseñado más con fines de evaluación e investigación que de retroalimentación a los beneficiarios. En el caso de que se detecten trastornos de la nutrición, éstos no están seguidos de una canalización real ni procedimientos que establezcan claramente cuándo, a dónde y con quién se llevará a cabo la atención y el seguimiento en los servicios de salud, para que se resuelva el problema detectado. Asimismo, se considera que no es necesario realizar las pruebas biométricas de forma bimestral a todos los niños y mujeres

embarazadas que en la primera revisión no presentaron problemas de anemia; lo mismo sería aplicable para las pruebas de neurodesarrollo y estimulación temprana. Debe señalarse que en el caso de trastornos de neurodesarrollo, se considera que la prueba con la que se hacen las mediciones no es confiable y por tanto, tampoco los resultados. Además no se tiene prevista ninguna canalización a los servicios de salud para su atención. Se sugiere revisar estos componentes para diferenciar claramente las acciones de evaluación de aquellas de atención a la salud. Para fines de evaluación, se sugiere hacer levantamientos con una muestra representativa y no de forma universal.

9. Acciones de agua potable. Éstas están en proceso de definición. Sin embargo, aún cuando la importancia de acceso a agua potable está plenamente reconocido, no existe ninguna justificación para que el PAL-2009, y una entidad como Diconsa, incluya acciones de este tipo, en vez de que sean provistos por los otros programas de la misma SEDESOL o del gobierno federal o local.

Duplicación de apoyos:

10. La posible duplicación con otros programas alimentarios y de transferencias de ingresos diferentes a Oportunidades, incluyendo al Liconsa y al de abasto rural operado por Diconsa. Debe señalarse que el PAL-2009 entrega ya sobres de leche Liconsa como parte de sus componentes.

Organización y operación del Programa:

11. La estructura responsable de la operación del PAL-2009 no está formalmente autorizada y recae en personal contratado por honorarios.
12. No existen manuales de procedimientos autorizados, muchos se encuentran en elaboración y/o autorización. Son particularmente preocupantes la falta de manuales sobre entrega de apoyos.
13. La combinación de los dos puntos anteriores tiene implicaciones importantes sobre la asignación de responsabilidades, estandarización de procesos y supervisión y monitoreo.

Debe señalarse que todos los programas nuevos pasan por una curva de aprendizaje, sin embargo aún cuando el PAL-2009 puede considerarse un programa nuevo por sus

características, Diconsa ha venido operando el PAL desde el 2004. A lo largo del documento se hacen recomendaciones específicas a cada una de las debilidades encontradas en el diseño del Programa, las principales se presentan a continuación:

- Con base en la problemática que le dio origen al PAL y al PAAZAP, se propone que el Programa se focalice sólo en la población en pobreza extrema de localidades rurales sin acceso a servicios de salud y educación, con los mismos criterios y mecanismos de focalización que Oportunidades. Esto incluye el levantamiento de cuestionarios de localidad que identifiquen, entre otros, acceso a servicios de salud y educación.
- Vincular los apoyos en efectivo a acciones de salud preventiva, por lo menos para madres embarazadas y lactantes y menores de 5 años, y, con educación para la salud e higiene. Para ello, se propone que Diconsa se coordine con la Secretaría de Salud para que en las localidades sin acceso a servicios de salud, se brinde apoyo a través de programas de salud itinerantes.
- Establecer un procedimiento claro y efectivo, en coordinación con el sector salud, para la referencia y atención de los casos detectados con trastornos nutricios y de neurodesarrollo. Asimismo, modificar el esquema de pruebas universales de concentración de hemoglobina y de neurodesarrollo y estimulación temprana a sólo pruebas subsecuentes en los casos que se hayan detectado trastornos. Diferenciar la toma de pruebas para evaluación de aquellas para atención a la salud.
- Avanzar lo más rápidamente posible tanto en la elaboración y formalización de manuales de procedimientos detallados por procedimientos como en uno que delimite de forma horizontal responsabilidades y tiempos de forma específica, debido al gran número de instancias que participan en la operación del Programa.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación y el esquema de evaluación.
- Con respecto a la coordinación y operación del Programa, por razones de costo-efectividad, congruencia y consistencia de los esfuerzos se recomienda que la instancia que lo opere sea la estructura de Oportunidades, como un programa diferente que antecede al programa general. Lo anterior siempre y cuando se cumplan las condiciones descritas en los puntos anteriores.
- Sistematizar la información que ha levantado el Programa y los programas que le dieron origen (PAL y PAAZAP), ponerla a disposición y difundirla para que no sólo otros

programas de la SEDESOL, sino también otros sectores y niveles de gobierno, la usen en la planeación de sus acciones. Además, se recomienda hacer un estudio a profundidad de la problemática de la dispersión poblacional en México para avanzar en el diseño de propuestas de intervención pública al respecto.

Bibliografía

Ávila, A. (2009) *Manual para capacitación para promotores PAL. Evaluación de neurodesarrollo y estimulación temprana*. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, México Distrito Federal 2009.

Ávila, A. (2009b) 1er Informe de interpretación y valoración de tomas de peso-talla, nivel de anemia y aplicación de pruebas de neurodesarrollo y estimulación a niños menores de 5 años y a mujeres embarazadas o en los primeros seis meses del periodo de lactancia, beneficiarios del Programa de Apoyo Alimentario, PAL Diconsa, INNSZ, 5 junio del 2009.

Auditoria Superior de la Federación (2005), *Informe del resultado de la revisión y fiscalización superior de la Cuenta Pública, México DF 2005*.

Basset, L. (2008) Can Conditional Cash Transfer Programs Play a Greater Role in Reducing Child Undernutrition? Banco Mundial, 2008.

Behrman, Davis y Skoufias (2000) *“La Evaluación de la Selección de los Hogares Beneficiarios en el Programa de Educación Salud y Alimentación (Progresas)”*, Evaluación de Resultados del Programa de Educación, Salud y Alimentación, Identificación de Beneficiarios, pp. 1-174.

CEPNA (2008) *Estudio de Evaluación de Transparencia, Calidad y Cumplimiento de Objetivos del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa S.A. DE C.V. 2007*, CEPNA, México Distrito Federal, 2008.

CISS (2008) *Informe sobre la Seguridad Social en América 2008: innovando los modelos de aseguramiento social*, Conferencia Interamericana De Seguridad Social

Comisión Nacional del Agua (2009), *Minuta de Acuerdos de la reunión de Intercambio sobre aspectos complementarios de Programas*, México DF 23 de abril del 2009.

Consejo Nacional de Evaluación, CONEVAL (2009a) *Medición de pobreza*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, [Documento electrónico] Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/coneval2/htm/mis/medicion_pobreza/HomeMedicionPobrez.htm

Consejo Nacional de Evaluación, CONEVAL (2009b), *Metodología para la elaboración de la matriz de indicadores de los programas presupuestarios de la APF*, [Documento electrónico] disponibles en:
<http://www.coneval.gob.mx>.

Consejo Nacional de Evaluación, CONEVAL (2009c) *Criterios Generales para dar respuesta a las preguntas de la evaluación de consistencia y resultados de diseño 2007 de los Programas Sociales*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, [Documento electrónico] Disponible en:
<http://www.coneval.gob.mx>

Curtis, V. "Effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: a systematic review." *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 3, Issue 5, Páginas 275 - 281, Mayo 2003.

DICONSA (2004) *Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2004*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de febrero de 2004.

DICONSA (2006a) *Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2006*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2006.

DICONSA (2006b) *Manual de organización De DICONSA S.A. de C.V.*, DICONSA, México Distrito Federal, marzo 2006

DICONSA (2006c) *Políticas, Bases y Lineamientos del Programa de Apoyo Alimentario 2006* [versión borrador]. DICONSA, México Distrito Federal, 2006.

DICONSA (2007a) *Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2007*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 2007.

DICONSA (2007b) *Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2008*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2007.

DICONSA (2008a) *Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2009*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 2008.

DICONSA (2008b) *Canasta DICONSA*, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, México Distrito Federal 2008.

DICONSA (2008c) *Convenio general de colaboración para establecer acciones para la promoción y prevención de la salud de las Personas en situación de pobreza que celebran por una parte la Secretaría de Salud y por la otra, DICONSA, S.A. de c .v.*, México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009a) *Guía operativa para la primera entrega de apoyos a beneficiarios del Programa de Apoyo Alimentario*, DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009b) *Presencia actual del programa de desarrollo humano Oportunidades en localidades del país*, DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009c) *Matriz de indicadores PAL 2009*, DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009d) *Población Potencial y Objetivo PAL 2009*, DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009e) *Acuerdo por el que se publica el monto asignado y la distribución de la población objetivo del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.*, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de febrero de 2009.

DICONSA (2009f) *Primer informe Trimestral del PAL 2009*. DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009g) *Convenio de colaboración para la elaboración de la evaluación de diseño 2009 del Programa Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA S.A. DE C.V.* DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009h) *Primer envío de información Evaluación de Diseño del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. 2009*. DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009i) *Propuesta para la alineación de la modalidad Apoyo Alimentario Al Programa De Apoyo Alimentario En Zonas De Atención Prioritarias*. DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009j) *Proyecto de expansión del Programa de apoyo alimentario para el 2009*. DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009k) *Presupuesto 2009 al 31 de marzo de 2009 Programa de Apoyo Alimentario DICONSA, S. A. DE C. V.* DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009l) *PAL PAZM DIC 2008*. DICONSA, México Distrito Federal, 2009.

DICONSA (2009m) *Cuestionario Complementario*. DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009n) *Implementación del Modelo de Capacitación para la Orientación y Promoción Social*. Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2009.

DICONSA (2009o) *Estudio de Investigación Aplicativa para el Seguimiento Nutricional y Neurodesarrollo de la población materno-infantil beneficiaria del Programa de Apoyo Alimentario, de conformidad con las Reglas de Operación del Programa*. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009p) *Historial de cartas entre DICONSA y la Comisión Nacional del Agua*, México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009q) *Formato Cédula de Información Socioeconómica*, DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009r) *Oficios de la Dirección General de Padrón y Liquidación del Programa Oportunidades al PAL*. DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009s) *Base de datos que incluye las localidades donde no se encuentra el programa Oportunidades*. DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009t) *Hoja de cálculo que contiene la priorización de recursos del programa y el número de beneficiarios para el 2009*. DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009u) *Hoja de cálculo donde se describen los indicadores del programa de apoyo alimentario de DICONSA*. DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009v) *Manual para promotores PAL.*, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Febrero 2009.

DICONSA (2009w) *Organigrama Sucursales o Unidades Operativas FINAL*, DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009x) *Estructura de oficinas centrales*, DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009y) *Funciones de las coordinaciones del PAL*, DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009z) *Procedimiento para pláticas de orientación y promoción*, [versión borrador] DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009aa) *Procedimiento para la incorporación de hogares al padrón nominal activo* [versión borrador] DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009bb) *Procedimiento para el levantamiento de las Cédulas de Información Socioeconómica y Cuestionario Complementario (CIS)* [versión borrador] DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009cc) *Procedimiento para la entrega de apoyos en efectivo de la modalidad de apoyo alimentario para el ejercicio 2009* [versión borrador] DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009dd) *Procedimiento para la entrega de apoyos en efectivo de la modalidad de apoyo alimentario para el ejercicio 2009* [versión borrador] DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009ee) *Procedimiento para la entrega de apoyos en especie del programa de apoyo alimentario para el ejercicio 2009* [versión borrador] DICONSA México Distrito Federal 2009.

DICONSA (2009), *Minuta de reunión entre el INCMNSZ, el INSP, LICONSA y DICONSA, México DF 9 de enero del 2009.*

DICONSA (2009gg), *Nota sobre las recomendaciones del INSP en materia de combate a la desnutrición y las acciones contempladas por el PAL para 2009*, México DF.

DICONSA (2009hh), *Proceso de selección – contratación de promotores sociales*, México DF 2009.

Esrey, S, et al, "Health Benefits from Improvements in Water Supply and Sanitation." WASH Reprint Technical Report 66. Water and Sanitation for Health Project. 1990. Documento electrónico Disponible en: <http://www.sanicon.net/titleshtitle.php3?titleno=103>.

Flores-Huerta S., Villalpando S., Fajardo A. (1990) *Evaluación Antropométrica del estado de nutrición de los niños. Procedimientos, estandarización y significado*, Boletín Médico Hospital Infantil volumen 47 número 10 octubre 1990.

González-Cossío T, Rivera-Dommarco J, Gutiérrez JP (2006), *Evaluación del estado de nutrición de niños menores de 5 años y sus madres, y gasto en alimentos de familias de localidades marginales en México. Análisis comparativo de la entrega de despensas y transferencias en efectivo 2003-2005*, Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Nutrición y Salud, México Distrito Federal, septiembre del 2006.

González-Cossío T, Dommarco J, López G, Rubio G. (2008), *Nutrición y pobreza, política pública basada en evidencia*, Banco Mundial

Galtier – Dereure F, Boegner C, Bringer J (2000) *Obesity and pregnancy: complications and cost*, American Journal of Clinical Nutrition, vol 71, No. 5, pp 1242 – 1248, mayo 2000.

Gutiérrez, Y. (2006) *Justificación del lanzamiento del Programa De Apoyo Alimentario DICONSA, S.A. de C.V.*, DICONSA, México Distrito Federal, julio 2006.

INNSZ (2009, *Primer Informe de interpretación y valoración de tomas de peso/talla, nivel de anemia y aplicación de pruebas de neurodesarrollo y estimulación a niños menores de 5 años y a mujeres embarazadas o en los primeros seis meses del periodo de lactancia, beneficiarios del Programa de Apoyo Alimentario, PAL Diconsa*. Junio 5, 2009. http://www.diconsa.gob.mx/images/swfs/paayar/mpal/InformeINNSZ_5Junio2009.pdf

Langer O, Yogev Y, Xenakis E (2005) *Overweight and obese in gestational diabetes: The impact on pregnancy outcome*, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005, volume 192, No. 6, pp 1768 – 1776.

Ortigoza, J (2008) *Estudio de Transparencia, Calidad y Cumplimiento de Objetivos de la Modalidad de Apoyo Alimentario del Programa de Apoyo Alimentario y Abasto Rural*, Universidad Autónoma Chapingo, Unidad Gestora De Servicios Tecnológicos, México Distrito Federal, Diciembre de 2008

Pérez, G. (2006) *Estudio de Evaluación Externa del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA S.A. de C.V.*, Universidad Iberoamericana A.C. México Distrito Federal, Septiembre 2006

Rodríguez, H. (2005) *Evaluación Cualitativa Del Programa De Apoyo Alimentario*, CIESAS, México Distrito Federal 2005.

Rodríguez, E., Anaya, J. y Cruz, F. (2008) *La Crisis Alimentaria en México Mito o Realidad? Impacto de los Precios Internacionales en México y Comentarios sobre las Acciones Anunciadas por el Gobierno Federal en Apoyo a la Economía Familiar*. Mimeo.

Rodríguez, E., Pasillas, M. (2008) *Evaluación del diseño del Programa De Apoyo Alimentario En Zonas De Atención Prioritaria (PAAZAP)* Hospital Infantil de México Federico Gómez, Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud, México Distrito Federal, diciembre 2008.

Rivera J. (2008), *Recomendaciones para acelerar la reducción de la desnutrición del menor de 5 años mediante la interacción entre la Secretaría de Salud y SEDESOL*, México DF 2008.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2008) *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008.*, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 2007.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2009) *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2009.*, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2008.

SEDESOL (2005) *Norma para la Asignación de los Niveles de Pobreza de los Hogares Beneficiarios de los Programas de la Secretaría de Desarrollo Social*, SEDESOL.

SEDESOL (2008), *Cuarto informe trimestral de ejercicio de gasto*, SEDESOL México DF enero 2009.

SEDESOL (2009), *Primer informe trimestral de ejercicio de gasto*, SEDESOL México DF abril 2009.

Swindale A, Bilinsky P (2005) *Meses de aprovisionamiento adecuado de alimentos en el hogar (MAHFP) para la medición del acceso a los alimentos en el hogar: Guía de Indicadores*. Proyecto de asistencia técnica sobre alimentos y nutrición, Academia para el desarrollo educativo, Washington DC.

Swindale A, Bilinsky P (2006) *Puntaje de diversidad dietética en el hogar (HDDS) para la medición del acceso a los alimentos en el hogar: Guía de indicadores*. Proyecto de asistencia técnica sobre alimentos y nutrición, Academia para el desarrollo educativo, Washington DC.

Victoria, et al, (2008), Maternal and child undernutrition consequences for adult health and human capital, *The Lancet* Vol. 371.

World Medical Association (1996, 2000). *Declaration of Helsinki as amended by the 52nd WMA General Assembly, Edinburgh, Scotland, October 2000; Note of Clarification on Paragraph 296 added by the 53rd General Assembly of the WMA*, Washington, DC, 2002.

Anexos

Anexo 1. Características Generales del Programa Formato INV01-07

El presente formato deberá ser entregado en agosto 2007 y en marzo 2008 como anexo al informe de evaluación correspondiente. Cada entrega incorporará la información actualizada del programa, de tal manera que al comparar ambos formatos se evidencien las modificaciones del programa ocurridas en el periodo comprendido entre las dos fechas. La información vertida en estos formatos deberá basarse en la normatividad más reciente -de preferencia en las reglas de operación- así como en los datos y documentación proporcionados por el programa para realizar la evaluación de consistencia.

IDENTIFICADOR PROGRAMA
(DEJAR VACÍO)

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

I. DATOS DEL RESPONSABLE DEL LLENADO (EL EVALUADOR)

- 1.1 Nombre: Evelyne Eugenia Rodríguez Ortega
1.2 Cargo: Coordinadora de la Evaluación Externa
1.3 Institución a la que pertenece: Hospital Infantil de México Federico Gómez
1.4 Último grado de estudios: Maestría en Políticas Públicas
1.5 Correo electrónico: evelyne_rodriguez@hotmail.com
1.6 Teléfono (con lada): 01 (55) 55 88 53 33
1.7 Fecha de llenado (dd.mm.aaaa):

0	3	0	7	2	0	0	9
---	---	---	---	---	---	---	---

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

- 2.1 Nombre del programa: Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.
2.2 Siglas: PAA
2.3 Dependencia coordinadora del programa: Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
2.3.1 En su caso, entidad coordinadora del programa: Diconsa
2.4 Dependencia(s) y/o entidad(es) participante(s) de manera directa: Diconsa y Sedesol a través de la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios.
2.5 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Dirección de Desarrollo
2.6 Dirección de la página de internet del programa: www.diconsa.gob.mx
2.7 Nombre del titular del programa en la dependencia: Ing. Sergio Manuel Hernández García
2.8 ¿En que año comenzó a operar el programa? (aaaa)

2	0	0	9
---	---	---	---

III. NORMATIVIDAD

3.1 ¿Con qué tipo de normatividad vigente se regula el programa y cuál es su fecha de publicación más reciente? (puede escoger varios)

	Fecha									
	d	d	-	M	m	-	a	a	a	a
	2	3	-	1	2	-	2	0	0	8
☒ Reglas de operación			-			-				
☐ Ley			-			-				
☐ Reglamento/norma			-			-				
☐ Decreto			-			-				
☐ Lineamientos			-			-				
☐ Manual de operación			-			-				
☐ Memorias o Informes			-			-				
☐ Descripciones en la página de internet			-			-				
☐ Otra: (especifique).....			-			-				
☐ Ninguna			-			-				

IV. FIN Y PROPÓSITO

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

El fin del Programa, según se presenta en la matriz de indicadores es: *“Contribuir al desarrollo de las capacidades básicas mejorando la nutrición de la población”*.

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

El propósito del programa se presenta en la matriz de indicadores como: *“Familias en pobreza patrimonial que reciben apoyos del Programa mejoran sus niveles de alimentación y nutrición”*.

V. ÁREA DE ATENCIÓN

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

☐ Agricultura, ganadería y pesca

☒ Alimentación

☐ Ciencia y tecnología

☐ Cultura y recreación

☐ Deporte

☐ Derechos y justicia

☐ Desarrollo empresarial, industrial y comercial

☐ Sociedad civil organizada

☐ Desastres naturales

☐ Educación

☐ Empleo

☐ Comunicaciones y transportes

☐ Equipamiento urbano: drenaje, alcantarillado, alumbrado, pavimentación, etc.

☐ Medio ambiente y recursos naturales

☐ Migración

☐ Provisión / equipamiento de vivienda

☐ Salud

☐ Seguridad social

☐ Otros

(especifique): _____

VI. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

6.1 ¿En qué entidades federativas el programa 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:

- | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| ☐ Aguascalientes | ☐ Distrito Federal | ☐ Morelos | ☐ Sinaloa |
| ☐ Baja California | ☐ Durango | ☐ Nayarit | ☐ Sonora |
| ☐ Baja California Sur | ☐ Guanajuato | ☐ Nuevo León | ☐ Tabasco |
| ☐ Campeche | ☐ Guerrero | ☐ Oaxaca | ☐ Tamaulipas |
| ☐ Chiapas | ☐ Hidalgo | ☐ Puebla | ☐ Tlaxcala |
| ☐ Chihuahua | ☐ Jalisco | ☐ Querétaro | ☐ Veracruz |
| ☐ Coahuila | ☐ México | ☐ Quintana Roo | ☐ Yucatán |
| ☐ Colima | ☐ Michoacán | ☐ San Luis Potosí | ☐ 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:

- | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|
| ☐ Aguascalientes | ☐ Distrito Federal | ☐ Morelos | ☐ Sinaloa |
| ☐ Baja California | ☐ Durango | ☐ Nayarit | ☐ Sonora |
| ☐ Baja California Sur | ☐ Guanajuato | ☐ Nuevo León | ☐ Tabasco |
| ☐ Campeche | ☐ Guerrero | ☐ Oaxaca | ☐ Tamaulipas |
| ☐ Chiapas | ☐ Hidalgo | ☐ Puebla | ☐ Tlaxcala |
| ☐ Chihuahua | ☐ Jalisco | ☐ Querétaro | ☐ Veracruz |
| ☐ Coahuila | ☐ México | ☐ Quintana Roo | ☐ Yucatán |
| ☐ Colima | ☐ Michoacán | ☐ San Luis Potosí | ☐ 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 →

pase a la sección VII

✓ Sí

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

Los hogares deberán estar ubicados en las localidades que no sean atendidos por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades identificadas en el CIGEL. Esto implica que se pueden incluir localidades de todos tamaños y con cualquier grado de marginación.

Además, los hogares deben cumplir con una de las dos condiciones siguientes: i) estar ubicados en localidades de alta o muy alta marginación o sin grado de marginación; o, ii) estar en pobreza de patrimonio. Lo anterior implica que también se focaliza a hogares no pobres, siempre y cuando estén en localidades de alta y muy alta marginación o sin grado de marginación.

--	--

VII. POBLACIÓN OBJETIVO

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

El Programa en sus reglas de operación define como su población objetivo a los hogares que: (i) vivan en localidades no atendidas por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades identificadas en el CIGEL; y, (ii) vivan en localidades de alta o muy alta marginación o sin grado de marginación; o estén en condiciones de pobreza de patrimonio.

VIII. PRESUPUESTO (PESOS CORRIENTES)

8.1 Indique el presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal del año en curso (\$):

		1	8	1	8	4	1	3	8	1	4
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

8.2 Indique el presupuesto modificado del año en curso (\$):

		1	8	1	8	4	1	3	8	1	4
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

IX. BENEFICIARIOS DIRECTOS

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

☐ Adultos y adultos mayores

☐ Mujeres

☐ Jóvenes

☐ Migrantes

☐ Niños

☐ Otros

☐ Discapacitados

Especifique: _____

☐ Indígenas

☒ 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) Individuo y/u hogar.....01 Empresa u organización.....02 Escuela....03 Unidad de salud.....04 Territorio...05	9.3 Los beneficiarios directos ¿son indígenas? Sí.... 01 No.... 02	9.4 Los beneficiarios directos ¿son personas con discapacidad? Sí.... 01 No.... 02	9.5 Los beneficiarios directos ¿son madres solteras? Sí... 01 No... 02	9.6 Los beneficiarios directos ¿son analfabetos? Sí ... 01 No ...02	9.7 Los beneficiarios directos ¿son migrantes? Sí.... 01 No.... 02	9.8 Los beneficiarios directos ¿se encuentran en condiciones de pobreza? Sí.... 01 No.... 02 Pase a la pregunta 9.9	9.8.1 ¿en qué tipo de pobreza? Alimentaria..... 01 Capacidades....02 Patrimonial.....03 No es pefica.....04	9.9 Los beneficiarios directos ¿tienen un nivel de ingreso similar? Sí.... 01 No...02	9.10 Los beneficiarios directos ¿forman parte de algún otro grupo vulnerable? Sí.... 01 (especifique) No....02	
Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Especifique
01	02	02	02	02	02	02		02	02	

En el siguiente cuadro deberá identificar el (los) tipo(s) de apoyo(s) que ofrece el programa para cada tipo de beneficiario señalado en la pregunta 9.2 de la sección anterior. Cabe señalar que un mismo tipo de beneficiario puede recibir más de un tipo de apoyo y, por tanto, ocupar tantos reglones como apoyos entreguen a cada tipo de beneficiario. Para mayor claridad sobre el llenado de este cuadro puede consultar el ejemplo que se encuentra en la página de internet del Coneval.

X. APOYOS

Tipo de beneficiario (se deberán utilizar los códigos identificados en la pregunta 9.1)	10.1 ¿De qué manera se entrega(n) el(los) apoyo(s)? En: Especie.....01 Monetario.....02 Ambos.....03	10.2 ¿Qué apoyo(s) recibe(n) los beneficiarios directos? Albergue..... 01 Alimentos..... 02 Asesoría jurídica..... 03 Beca..... 04 Campañas o promoción..... 05 Capacitación..... 06 Compensación garantizada al ingreso..... 07 Deducción de impuesto..... 08 Fianza..... 09 Financiamiento de investigación..... 10 Guarderías..... 11 Libros y material didáctico..... 12 Microcrédito..... 13 Obra pública..... 14 Recursos materiales..... 15 Seguro de vida y/o gastos médicos..... 16 Seguro de cobertura de patrimonio, bienes y servicios..... 17 Pensión..... 18 Terapia o consulta médica..... 19 Tierra, lote, predio o parcela..... 20 Vivienda..... 21 Otro:..... 22 Especifique		10.3 ¿El beneficiario debe pagar monetariamente el (los) apoyo(s)? No.....01 Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02 Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	10.4 ¿El beneficiario debe pagar en especie el (los) apoyo(s)? No.....01 Sí, debe pagar el costo total del apoyo.....02 Sí, debe pagar una parte del costo total del apoyo.....03	10.5 ¿El beneficiario adquiere alguna corresponsabilidad al recibir el (los) apoyo(s)? No.....01 Sí02 (especifique)	
	Código pregunta 9.2	Código	Código	Especifique	Código	Código	Código
01	01	22	Complementos nutricionales y sobres de leche Liconsa	01	01	02	Asistir a las asesorías de orientación y promoción social; cumplir con el seguimiento nutricional.

01	01	06	Orientación y Promoción Social	01	01	02	Asistir a las asesorías de orientación y promoción social; cumplir con el seguimiento nutricional.
01	02	07	Apoyo Alimentario, en efectivo o especie	01	01	02	Asistir a las asesorías de orientación y promoción social; cumplir con el seguimiento nutricional.
01	01	22	Acciones de mejora para consumo de agua de mayor calidad	01	01	02	Asistir a las asesorías de orientación y promoción social; cumplir con el seguimiento nutricional.

Anexo 2. Principales fortalezas, retos y recomendaciones

Tema de evaluación	Fortaleza y Oportunidades/Debilidad o amenaza	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad		
Diseño	El Programa atiende a población pobre sin acceso a otros programas sociales, alimentarios o de transferencias de ingresos; por el tipo de localidad en la que vive: rural, dispersa y sin acceso a salud y educación.	Focalizar el Programa exclusivamente en esa población, con transferencias de ingreso y complementos nutricionales vinculados a la atención preventiva de salud y educación en salud e higiene en coordinación con los servicios de salud. No incluir otros grupos de atención que pueden ser sujetos de otros programas; ni otro tipo de apoyos que pueden proveerse por otros programas. El Programa deberá tener en cuenta no generar incentivos perversos para crear o regularizar asentamientos irregulares; o para otorgar infraestructura de carácter permanente a localidades cuyas características harían deseable su reubicación.
Focalización	A través de las encuestas de localidad y de hogar, el Programa puede generar información muy valiosa para: (i) ser usadas por otros programas de carácter federal y local en su planeación; (ii) entender el proceso de dispersión poblacional en el país y diseñar una estrategia de atención integral.	Revisar y hacer una sola encuesta por hogar igual a la que levanta el programa Oportunidades, en vez de las dos actuales. Incluir una encuesta de localidad para que la información sea de mayor utilidad para el Programa y otros programas. Sistematizar y hacer disponible esta información a otras autoridades federales y locales. Usar la información del Programa para realizar un buen estudio sobre dispersión poblacional y recomendaciones de política.
Debilidad o Amenaza		
Focalización-Población Potencial	La definición de población potencial del Programa es demasiado amplia, permite la incorporación de hogares no pobres, localidades con bajo nivel de marginación y urbanas y con acceso a servicios de salud y educación. Además, no se ha cuantificado adecuadamente la población potencial, ni tienen criterios de priorización para incorporar a la población objetivo al Programa.	Especificar que la población objetivo son los hogares pobres extremos, en localidades rurales sin acceso a servicios de salud y educación que no cuentan con Oportunidades, ni otros programas alimentarios ni de transferencias de ingreso. Cuantificar adecuadamente la población potencial de acuerdo a la problemática que le dio origen al Programa. Definir claramente los criterios de priorización de las localidades que son incorporadas al Programa.
Diseño-componentes de apoyo	Las transferencias de ingreso no son complementadas con acciones de salud preventiva provistas por los servicios de salud por lo que tendrán un impacto limitado sobre la nutrición.	Vincular las transferencias de ingreso a acciones de salud preventiva provistas por el sector salud, por lo menos para mujeres embarazadas y lactantes y menores de 5 años. Para ello, coordinarse con la Secretaría de Salud para establecer un modelo de atención, aunque sea de carácter itinerante y determinar el paquete de acciones.

Diseño- componentes de apoyo	Las acciones de orientación y promoción sociales en materia de salud e higiene se diseñaron de forma independiente, sin aprovechar los esfuerzos y materiales de Oportunidades, cuyo componente de nutrición fue revisado y modificado a raíz de las recomendaciones de un grupo de expertos convocados por la Secretaría de Salud en 2008.	Definir y desarrollar los contenidos y la metodología de otorgamiento de estas acciones, en coordinación con la Secretaría de Salud. Para lo concerniente a prácticas y temas de autocuidado de la salud e higiene, usar los materiales del Programa Oportunidades.
Diseño- componentes de apoyo	Las acciones de seguimiento nutricional (mediciones de talla y peso; concentración de hemoglobina y neurodesarrollo y estimulación temprana) no establecieron un procedimiento claro que permita canalizar de forma oportuna y efectiva para su atención y seguimiento a los individuos con trastornos nutricios o de neurodesarrollo.	Establecer un procedimiento claro en coordinación con el sector salud para la referencia de los casos detectados con trastornos nutricios a los servicios de salud que aseguren su atención y seguimiento.
Focalización- mecanismos de focalización a nivel de hogar	El Programa usa un sistema de puntajes diferente al del Programa Oportunidades lo que implica que el número y las familias en específico elegibles para ambos programas sean diferentes, aún cuando ha habido una migración importante de localidades del PAL a Oportunidades. Se permite la coexistencia de PAL-2009 y Oportunidades en las mismas localidades.	Que el PAL-2009 use la misma línea de pobreza, las mismas cédulas y el mismo sistema de puntajes para seleccionar a los hogares beneficiarios que el programa Oportunidades.
Seguimiento y monitoreo	El Programa no tiene desarrollado un sistema de indicadores de seguimiento ni de evaluación.	Desarrollar un tablero de indicadores que permitan medir las acciones del Programa, así como su operación en todos los diferentes procesos desde el levantamiento hasta la entrega de apoyos incluyendo el cumplimiento de la corresponsabilidad.
Diseño- Duplicidad de acciones	Las acciones en materia de agua se duplican con muchos programas del gobierno federal.	Eliminar de los apoyos de este Programa las acciones de agua. Hacer disponible la información generada por el Programa para que pueda ser usada para la planeación de otros programas federales y locales.

Anexo 3. Entrevistas y/o talleres realizados

Relación del personal que acudió a la reunión para aclaración de dudas con los evaluadores externos (evaluación de diseño) el 16 de junio del 2009.

NOMBRE	CARGO
<i>PAL</i>	
Mtro. Sergio Manuel Hernández García	Encargado de la Gerencia de Concertación y Responsable de la Operación y Ejecución del Programa de Apoyo Alimentario
Mtra. María Teresa Gutiérrez Cortés	Líder del Proyecto y Enlace en la Operación del PAL
Lic. Carlo Arturo Bejar Gutiérrez	Coordinador de Administración y Base de Datos del Padrón de Beneficiarios
Lic. María de la Luz Huerta Valencia	Coordinación de Informes y Atención de Auditorias
<i>Dirección de Desarrollo</i>	
Mtro. Víctor Manuel Chora Cárdenas	Encargado de la Dirección
Mtro. Ricardo Segura Navarrete	Encargado de la Gerencia de Evaluación
Lic. Luis Fernando Sánchez	Subgerente
Mtro. Balan Gutiérrez Herrera	Subgerente
<i>Evaluadores del Hospital Infantil Federico Gómez</i>	
Mtra. Evelyne Eugenia Rodríguez Ortega	Coordinadora de la Evaluación.
Mtra. Elvira Mireya Pasillas Torres	Investigadora.
Lic. Luis Alberto Rodríguez Reyes	Asistente de Investigación.

Relación del personal que acudió a la reunión para aclaración de dudas con los evaluadores externos (evaluación de diseño) el 14 de julio del 2009.

NOMBRE	CARGO
<i>PAL</i>	
Mtro. Sergio Manuel Hernández García	Encargado de la Gerencia de Concertación y Responsable de la Operación y Ejecución del Programa de Apoyo Alimentario
Mtra. María Teresa Gutiérrez Cortés	Líder del Proyecto y Enlace en la Operación del PAL
Lic. Basilio Magno Pérez Toledo	Coordinador de Expansión y Estadística
Lic. Carlo Arturo Bejar Gutiérrez	Coordinador de Administración y Base de Datos del Padrón de Beneficiarios
Lic. Jorge Ignacio de la Garza Malo	Coordinación de Programación de Entregas y Seguimiento de los Subsidios
Lic. Martha Janett Muro Soto	Coordinación de Seguimiento a la Formación, Orientación y Promoción Social
Lic. María de la Luz Huerta Valencia	Coordinación de Informes y Atención de Auditorias
Lic. Luis Miguel Mejía Quintana	Coordinación de Comités de Beneficiarios y Contraloría Social
Lic. Eduardo Benjamín Gurría Torres	Coordinación de Análisis Jurídico y Concertación
Lic. Reynaldo Barbarin Rodríguez	Coordinador de Administración
Lic. Salvador Acosta González	Coordinación de Comprobación y Supervisión
<i>Dirección de Desarrollo</i>	
Mtro. Víctor Manuel Chora Cárdenas	Encargado de la Dirección

Mtro. Ricardo Segura Navarrete	Encargado de la Gerencia de Evaluación
Lic. Luis Fernando Sánchez	Subgerente
Mtro. Balan Gutiérrez Herrera	Subgerente
<i>Evaluadores del Hospital Infantil Federico Gómez</i>	
Mtra. Evelyn Eugenia Rodríguez Ortega	Coordinadora de la Evaluación.
Mtra. Elvira Mireya Pasillas Torres	Investigadora.
Lic. Luis Alberto Rodríguez Reyes	Asistente de Investigación.

Relación del personal del programa que acudió a la primera presentación de resultados de la evaluación de diseño el 16 de julio 2009.

NOMBRE	CARGO
<i>DGEMPS-Sedesol</i>	
Mtro. Ricardo Mújica Rosales	Director General Adjunto de Impacto de Programas Sociales
<i>Dirección de Desarrollo</i>	
Mtro. Víctor Manuel Chora Cárdenas	Encargado de la Dirección
Mtro. Ricardo Segura Navarrete	Encargado de la Gerencia de Evaluación
Lic. Luis Fernando Sánchez	Subgerente
Mtro. Balan Gutiérrez Herrera	Subgerente
<i>Evaluadores del Hospital Infantil Federico Gómez</i>	
Mtra. Evelyn Eugenia Rodríguez Ortega	Coordinadora de la Evaluación.
Mtra. Elvira Mireya Pasillas Torres	Investigadora.
Lic. Luis Alberto Rodríguez Reyes	Asistente de Investigación.

Anexo 4. Bases de datos utilizadas en el análisis en el formato electrónico.

El análisis se realizó con las bases de datos que Diconsa proporcionó a la entidad evaluadora, las cuales se enumeran a continuación:

- Padrón de beneficiarios del PAL-2009 al primer bimestre de 2009 (padrón nominal.sav). La base de datos contiene: clave INEGI de la localidad, estado, municipio, nombre de la localidad, nombre completo del titular, dirección y fecha de nacimiento.
- Padrón de localidades beneficiarias por Oportunidades al primer bimestre de 2009 (Localidades Oportunidades marzo 2009.sav). La base de datos contiene: clave INEGI de la localidad, estado, municipio, nombre de la localidad, y número de familias beneficiadas en cada localidad.
- Listado de localidades del CIGEL no atendidas por Oportunidades (archivo servicios-pal-2009.sav), que contiene información relacionada con el acceso a servicios de salud y educación, número de hogares en pobreza patrimonial y número de hogares beneficiados en localidades atendidas por PAL-2009.
- Listado de localidades con tiendas Diconsa (Localidades con tienda Diconsa.xls), que incluye clave de entidad, municipio y localidad para construir la clave INEGI.
- Localidades para la expansión 2009 (Expansión-2009.mdb), que contiene a las localidades del CIGEL no atendidas por Oportunidades y que incluye una marca para identificar las que se consideran dentro del plan de expansión en 2009, así como las que no son operables (localidades de 1 persona o menos).

Para el análisis de estas bases de datos, se usó la población del listado de localidades del II Censo de Población y Vivienda 2005 de INEGI (Censo), y el grado de marginación por localidad de CONAPO; información que se obtuvo de las páginas de internet de esas instituciones. Estas localidades son aquellas que en el 2005 estaban habitadas, y por tanto se pueden caracterizar por tamaño y grado de marginación⁹⁷. Debe señalarse, sin embargo, que las ROP del Programa refieren que su población objetivo a nivel de localidad son las localidades del Catálogo de Integración General de Localidades (CIGEL), las cuales incluyen

⁹⁷ CONAPO no realizó el cálculo del grado de marginación para las localidades confidenciales, es decir, aquellas con 1 y 2 viviendas.

tanto localidades habitadas como no habitadas en 2005. Ante la imposibilidad de caracterizar las localidades no habitadas en ese año e incluidas en el CIGEL, se utiliza sólo la información de las localidades del Conteo; por lo que en adelante cuando se hace referencia en el documento a localidades registradas en INEGI se refiere a localidades levantadas en el Conteo.

Anexo 5. Descripción de las Reglas de Operación del PAL y PAAZAP.

Programa Alimentario	2004 - 2005 ^a	2006 ^b	2007 ^c	2008 ^d	PAAZAP - 2008 ^e	2009 ^f
Objetivo	Mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de los hogares en condiciones de pobreza (de acuerdo a los criterios establecidos por SEDESOL) ubicados en localidades marginada rurales, que no estén siendo atendidas por otros programas alimentarios del Gobierno Federal.	Mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de los hogares que viven en situación de pobreza (de acuerdo a los criterios establecidos por SEDESOL) ubicados en localidades marginada rurales de alta y muy alta marginación, que no estén siendo atendidas por otros programas alimentarios del Gobierno Federal.	Mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de los integrantes de los hogares que viven en situación de pobreza.	Mejorar la alimentación y nutrición de las familias pobres.	Contribuir al establecimiento de condiciones de igualdad de oportunidades de los hogares de las localidades más dispersas del país, proporcionándoles las herramientas que les permitan mejorar su alimentación y nutrición y fomentar el acceso a los beneficios de otros programas y servicios públicos.	Contribuir al desarrollo de las capacidades básicas mejorando la nutrición de la población que no recibe apoyos del Programa Oportunidades.
Cobertura	Localidades rurales marginadas de hasta 2,500 habitantes ubicadas en los 31 Estados de la República Mexicana, que no reciban apoyos de otros programas alimentarios del Gobierno Federal. Las localidades participantes serán seleccionadas por la SEDESOL	Localidades rurales de alta y muy alta marginación de hasta 2,500 habitantes ubicadas en los 31 Estados de la República Mexicana, que no reciban apoyos de otros programas alimentarios del Gobierno Federal.	Localidades rurales de alta y muy alta marginación de hasta 2,500 habitantes, de acuerdo al catálogo de integración territorial del INEGI y que no reciban apoyos de otros programas alimentarios del Gobierno Federal. Se podrá atender a	Localidades rurales de alta y muy alta marginación que no reciban apoyos alimentarios del Gobierno Federal; y en localidades de marginación media con más de 40% de población pobre.	Localidades en las que no opera Oportunidades. En caso de desastres naturales, podrá actuar en cualquier localidad.	Operará en las localidades de las 32 Entidades Federativas de la República Mexicana que no son atendidas por el Programa Oportunidades

		En los casos que así lo determine la SEDESOL se podrán atender hogares ubicados en localidades rurales de marginación media pero que registren una alta concentración de hogares en condición de pobreza y que no cuenten (localidades) con la presencia de otros programas alimentarios del Gobierno Federal	hogares en localidades que no cuenten con el Programa Oportunidades o LICONSA ubicados en localidades rurales de marginación media que registren un porcentaje mayor al 40% de hogares en condición de pobreza de capacidades para favorecer la focalización del programa			
Población Objetivo	Los hogares en condiciones de pobreza (con los criterios establecidos por SEDESOL) que se encuentren en las localidades de cobertura. No podrán ser beneficiarios los hogares que reciban apoyos alimentarios de otros programas del Gobierno Federal, incluyendo Oportunidades y el programa de abasto social de leche a cargo de LICONSA.	Los hogares en condiciones de pobreza, de acuerdo a los criterios establecidos por la SEDESOL y CONEVAL, que se encuentren en las localidades de cobertura.	Los hogares en condiciones de pobreza, de acuerdo a los criterios establecidos por el CONEVAL. No podrán ser beneficiarios los hogares de localidades que reciban apoyos alimentarios de otros programas del Gobierno Federal, incluyendo Oportunidades y el programa de abasto social de leche a cargo de LICONSA.	Familias pobres de acuerdo a los criterios establecidos por CONEVAL, que no reciban apoyos alimentarios de otros programas federales, incluyendo Oportunidades y LICONSA.	- Hogares no beneficiarios de Oportunidades o PAL. - Estar ubicados en localidades de alta o muy alta marginación o estar en condiciones de pobreza de capacidades conforme a los criterios establecidos por el CONEVAL.	Familias ubicadas en localidades de alta y muy alta marginación, o sin grado de marginación (CONAPO) o encontrarse en pobreza de patrimonio en otras localidades.

Componentes de Apoyo	Apoyo alimentario en especie mensualmente entregado con un valor equivalente a 150 pesos y un apoyo en efectivo de 150 pesos mensuales, el cual deberá ser utilizado para la adquisición de productos alimenticios. Apoyos complementarios en materia salud, educación nutricional y apoyo para obras de piso firme y letrinización (Convenios suscritos por Diconsa con otras entidades de desarrollo social de todos los niveles)	Apoyo alimentario en especie entregado bimestralmente consistente en dos paquetes de alimentos con un valor mínimo equivalente a 150 pesos y un apoyo bimestral en efectivo de 300 pesos, el cual deberá ser utilizado para la adquisición de productos alimenticios. Apoyos complementarios de promoción y vigilancia a la salud a cargo de voluntarios de la comunidad Apoyo para la educación con acciones de capacitación nutricional, salud y saneamiento ambiental. Otros apoyos para las acciones de piso firme y letrinización (Convenios suscritos por Diconsa con otras entidades de desarrollo social de todos los niveles)	Apoyo alimentario en especie entregado bimestralmente en dos paquetes alimentarios con un valor mínimo equivalente a 175 pesos por paquete y un apoyo en efectivo bimestral por un monto inicial de 350 pesos. El beneficiario deberá utilizarlo para la adquisición de alimentos (se actualizará anualmente, tomando en consideración el incremento acumulado del índice de precios de la canasta básica, que publica el banco de México a partir de enero del 2007). Apoyos complementarios consistentes en acciones para la promoción y vigilancia de la salud con voluntarios de la comunidad y educación nutricional	Apoyo alimentario en especie con un valor mínimo de \$182 y \$120 en efectivo para hacer frente al alza de precios; o monetario de \$302, a discreción del Programa (apoyos mensuales entregados bimestralmente) Apoyos complementarios en materia de educación nutricional y salud (Diconsa no los provee directamente sino que los promueve a través de otros programas) Acciones de promoción de la salud, voluntarias para los beneficiarios. Educación nutricional y de salud	• Transferencias monetarias, una para mejorar la alimentación y nutrición (\$245) otra para apoyar la economía familiar ante alzas en los precios de los alimentos. (\$120). (apoyos mensuales) • Complementos alimenticios para niños entre 6 meses y 6 años y mujeres embarazadas y lactantes. • orientación y promoción social • Acciones de mejora de vivienda (piso firme, agua potable y servicios sanitarios, y sustitución de fogones abiertos), hasta por \$10,000/hogar • Bono de transición a hogares que se incorporen a oportunidades.	Apoyo alimentario en efectivo y/o en especie por un monto equivalente a 490 pesos bimestrales y un apoyo monetario Vivir Mejor por un monto de 240 pesos bimestrales por el efecto del alza internacional de los precios de los alimentos. Servicios de orientación y promoción social para el desarrollo de la familia que consiste en la realización de visitas bimestrales a las localidades con el fin de brindar asesoría en temáticas de salud y nutrición. Las familias con niños menores a 5 años y/o mujeres en periodo de lactancia recibirán: complementos alimenticios, seguimiento nutricional Además el Programa podrá realizar acciones de mejora para que los beneficiarios puedan consumir agua de mayor calidad
					• Una sesión de	

Corresponsabilidad	Asistir a las pláticas para mejorar la alimentación, nutrición y salud.	Asistir a las pláticas para mejorar la alimentación, nutrición y salud	Asistir a las pláticas para mejorar la alimentación, nutrición y salud. Para coadyuvar en las acciones de corresponsabilidad y contraloría social del programa, se constituyen los comités de beneficiarios. El comité de beneficiarios se integra en aquellas localidades en donde se atiende a más de 10 hogares beneficiarios.	Asistir a las pláticas para mejorar la alimentación, nutrición y salud.	trabajo con el promotor social cada 2 meses • Cumplir con los compromisos y tareas de orientación y promoción que se establezcan de común acuerdo con el promotor social.	Asistir a las asesorías de orientación y promoción social para el desarrollo de las familias así como cumplir con el seguimiento nutricional. Para las familias que reciben el complemento nutricional, participar corresponsablemente en el seguimiento nutricional y permitir las visitas del promotor social.
---------------------------	---	--	--	---	--	---

^a Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2004. El programa mantiene las mismas reglas para los años 2004 y 2005.

^b Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2006.

^c Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2007.

^d Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2008.

^e Evaluación del diseño del programa de Apoyo Alimentario en Zonas de Atención Prioritaria (PAAZAP)

^f Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2009.