



**Informe final de la evaluación de resultados 2004
de los programas de Atención a Población con
Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas
con Discapacidad**

El Colegio Mexiquense, A.C.

Marzo de 2005



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Coordinación:

Dra. Carola Conde Bonfil

Colaboradores:

Rafael Hernández Ortega

Ernesto Romero Conde

Ernesto Vega Loaiza

Francisco Valdés Vega

Diseño de la base de datos

Unidad de Informática de El Colegio Mexiquense, AC

Equipo de apoyo

Soledad Aranda Pérez

Eloy Fernández Suárez

Rafael de Jesús Huacuz Elías

David Robles Rubio

Carlos Arturo Romero Arreola



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Contenido

Siglas y acrónimos	5
Introducción	10
1. Marco de referencia	13
2. Análisis por subprograma.....	22
2.1 Programa de Atención a Personas con Discapacidad (PAPD).....	22
2.2 Programa de Atención a Población con Vulnerabilidad Social (PAPVS) .	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1 Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (Paidea)	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2 Prevención de Riesgos Psicosociales (Preverp)	¡Error! Marcador no definido.
2.2.3 Programa de Atención a la Salud del Niño (PASN)	¡Error! Marcador no definido.
2.2.4 Programa para la Prevención, Atención, Desaliento y Erradicación del Trabajo Infantil Urbano-Marginal (Propadetium)	¡Error! Marcador no definido.
2.2.5 Programa Interinstitucional de Atención a Menores Migrantes y Fronterizos (PIAMMF).....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.6 Prevención y Atención a Niñas, Niños y Jóvenes en Situación de Calle “De la Calle a la Vida”	¡Error! Marcador no definido.
2.2.7 Prevención, Atención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial Infantil (Propaeesci)	¡Error! Marcador no definido.
2.2.8 Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI)	¡Error! Marcador no definido.
2.2.9 Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC)	¡Error! Marcador no definido.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

- no definido.**
- 2.2.10 Difusores Infantiles **¡Error! Marcador no definido.**
 - 2.2.11 Comunidad Diferente **¡Error! Marcador no definido.**
 - 2.2.12 Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA) **¡Error! Marcador no definido.**
 - 2.2.13 Prevención de la Violencia Familiar ... **¡Error! Marcador no definido.**
 - 2.2.14 Regularización Jurídica de Menores (RJM) **¡Error! Marcador no definido.**
 - 2.2.15 Campamentos Recreativos..... **¡Error! Marcador no definido.**
 - 2.2.16. Casas asistenciales **¡Error! Marcador no definido.**
3. Conclusiones y recomendaciones **¡Error! Marcador no definido.**
- 3.1 Conclusiones y recomendaciones por subprograma **¡Error! Marcador no definido.**
 - 3.1.1 Programa de Atención a Personas con Discapacidad **¡Error! Marcador no definido.**
 - 3.1.2 Programa de Atención a Población con Vulnerabilidad Social.. **¡Error! Marcador no definido.**
 - 3.2 Conclusiones y recomendaciones sobre el PAPD y el PAPVS **¡Error! Marcador no definido.**



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Siglas y acrónimos

CADI	Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil
CAIC	Centros de Asistencia Infantil Comunitarios
CAMEF	Centro de Atención a Menores Fronterizos
CCC	Carta Compromiso al Ciudadano
CEDH	Comisión Estatal de Derechos Humanos
CENCIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
CEPAVI	Centro Estatal de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar
CIDESCI	Centro de Información y Documentación de la Explotación Sexual Comercial Infantil
Conadic	Consejo Nacional contra las Adicciones
Conafe	Consejo Nacional de Fomento Educativo
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CNMAIC	Centros Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación
CONAVA	Consejo Nacional de Vacunación
CONAVE	Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
CREE	Centros de rehabilitación y educación especial
CRI	Centros de rehabilitación integral
DADC	Dirección de Asistencia y Desarrollo Comunitario
DAMET	Departamento de Atención a Menores en Edad Temprana
DCV	Prevención y Atención a Niñas, Niños y Jóvenes en Situación de Calle “De la Calle a la Vida”



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

DIFEM	Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
DOF	Diario Oficial de la Federación
DPI	Dirección de Protección a la Infancia
DRAS	Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social
EIASA	Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria
ENOA	Estrategia Nacional de Orientación Alimentaria
ESCI	Explotación Sexual Comercial Infantil
IFE	Instituto Federal Electoral
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Imjuve	Instituto Mexicano de la Juventud
Inapam	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
Indesol	Instituto Nacional de Desarrollo Social
INM	Instituto Nacional de Migración
Irpco	Inventarios de Riesgo – Protección Comunitario
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
IEVS	Índice estatal de vulnerabilidad social
IVS	Índice de vulnerabilidad social
LADESC	Lineamientos de asignación, distribución, ejercicio, seguimiento y comprobación de los mismos
LAS	Ley de Asistencia Social



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

LSNAS	Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social
LGRACRF	Lineamientos Generales para la Radicación, Aplicación y Comprobación de Recursos Financieros proporcionados por el SNDIF a los SEDIF
LGS	Ley General de Salud
NTCL	Normas técnicas de competencia laboral
OSC	Organizaciones de la sociedad civil
Paidea	Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes.
PAMAR	Programa de Apoyo a Menores y Adolescentes en Riesgo
PAPD	Programa de Atención a Personas con Discapacidad
PAPVS	Programa de Atención a Población con Vulnerabilidad Social
PASN	Programa de Atención a la Salud del Niño
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PFC	Perspectiva Familiar y Comunitaria
PFP	Policía Federal Preventiva
PIAMMF	Programa Interinstitucional de Atención a Menores Migrantes y Fronterizos
PIC	Promotor Infantil Comunitario
PNAIAM	Programa Nacional de Atención Integral para los Adultos Mayores
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006
PNAS	Programa Nacional de Asistencia Social.
PNS	Programa Nacional de Salud
PSS	Prestadores de Servicio Social



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Preverp	Prevención de Riesgos Psicosociales
Pronavi	Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar
Propadetium	Programa para la Prevención, Atención, Desaliento y Erradicación del Trabajo Infantil Urbano-Marginal
Propaeesci	Programa para la Prevención, Atención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial Infantil
PSS	Prestadores de Servicio Social
PVF	Prevención de la Violencia Familiar
RJM	Regularización Jurídica de Menores
RO	Reglas de operación
Sagarpa	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Sectur	Secretaría de Turismo
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social
SEDIF	Sistemas estatales para el Desarrollo Integral de la Familia
SFP	Secretaría de Educación Pública
SFP	Secretaría de la Función Pública
SIFEM	Sistema de Información Federal, Estatal y Municipal
SMDIF	Sistemas municipales para el Desarrollo Integral de la Familia
SNAS	Sistema Nacional de Asistencia Social
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SSA	Secretaría de Salud
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

TR	Términos de Referencia
UBR	Unidades básicas de rehabilitación
UMR	Unidades móviles de rehabilitación
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por su sigla originaria en inglés)
Uniprodes	Unidades productivas para el desarrollo
VSO	Vida Suero Oral



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Introducción

El Sistema Nacional DIF está integrado por el SNDIF, 32 SEDIF y 2 274 SMDIF. El SNDIF tiene la función de ser rector de los SEDIF y se encarga de asesorar y proporcionar el apoyo necesario para una implementación eficiente de los programas y subprogramas de ayuda integral a los distintos grupos vulnerables. Además, es responsable de coordinar y realizar investigaciones que aporten conclusiones y soluciones a las diversas problemáticas atendidas por el SNDIF. Se encarga también de capacitar tanto al personal interno como a la población vulnerable brindando una herramienta de ayuda social. Genera modelos de atención y adopta un carácter normativo sobre ellos.

Por su parte, los SEDIF son responsables de coordinar las acciones en su entidad y de llevar a cabo las tareas de capacitación. A su vez, cada entidad asigna los recursos a los SMDIF ubicados en todo el país, en los cuales se realizan primordialmente las actividades operativas.

Es muy importante tener en mente esta particularidad del SNDIF al analizar la problemática que encierra la puesta en marcha de sus programas pues opera como un sistema descentralizado, integrado por sistemas estatales y municipales con autonomía y personalidad jurídica y patrimonio propio, que carece de una estructura orgánica y jerárquica formal.

Con base en el artículo 55 del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2004 y los Términos de Referencia para la evaluación externa del Programa de Atención a Personas con Vulnerabilidad Social y del Programa de Atención a Personas con Discapacidad (TR), la Evaluación Externa de Resultados fue adjudicada a El Colegio Mexiquense, AC con el objetivo de:

Realizar una evaluación de los resultados alcanzados por los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad en el ejercicio fiscal 2004 a fin de contar con información oportuna, veraz y confiable para: a)



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

el análisis y aprobación del presupuesto 2005, b) la detección de desviaciones e impactos, para establecer mejoras, readecuaciones, reorientaciones e innovaciones c) identificar la relevancia, eficiencia e impacto de los programas y acciones de política social, d) incrementar la efectividad de la política social y la calidad de los programas y e) determinar los criterios para su continuidad, cancelación o rediseño y, en su caso, las estrategias necesarias para su consolidación.

La evaluación se llevó a cabo de agosto de 2004 a marzo de 2005¹ como un estudio exploratorio que combinó trabajo de gabinete y de campo. El primero consistió en la revisión de las Reglas de Operación (RO) 2002 (vigentes),² las RO 2004,³ las RO 2005,⁴ el Programa Institucional Anual 2004, los Lineamientos Generales para la Radicación, Aplicación y Comprobación de Recursos Financieros proporcionados por el SNDIF a los SEDIF (de los subprogramas que transfiere recursos a las entidades), los documentos base de cada subprograma y, en general, información primaria y secundaria relacionada con la problemática que atiende cada uno de ellos.

Asimismo, incluyó el diseño de la muestra y los instrumentos para el levantamiento de la encuesta,⁵ de las bases de datos y de los cuadros y gráficas; procesamiento y análisis de la información levantada en las entidades federativas, cálculo de los indicadores y redacción de los reportes.

¹ La descripción detallada de la metodología, los instrumentos de captura, los instructivos y los resultados generales se encuentran en el Anexo metodológico de este informe.

² *Diario Oficial de la Federación (DOF)*, 15 de marzo de 2002, Segunda Sección, pp. 47-60.

³ Ejercicio interno del SNDIF para definir con mayor claridad los objetivos general y específicos, los lineamientos generales y específicos, las características de los apoyos y la operación de los nueve subprogramas del PAPVS. No se publicaron en el DOF.

⁴ Documentos aprobados en el SNDIF mediante un proceso participativo de los responsables de los subprogramas en el DIF nacional para redefinir los aspectos que regulan las RO para el conjunto de los subprogramas que componen el PAPD y el PAPVS. Se encuentran en dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria para su publicación en el DOF.

⁵ Cédulas para responsables de los subprogramas y beneficiarios, guías de las entrevistas para los estudios de caso e instructivos de llenado.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

En el trabajo de campo se realizaron 423 entrevistas a beneficiarios⁶ y 153 responsables de subprogramas estatales, municipales o de organizaciones de la sociedad civil (osc) de 14 entidades del país,⁷ como se puede apreciar en el cuadro 2 del Anexo metodológico.

Las conclusiones por subprograma están conformadas a partir de un estudio exploratorio para determinar tendencias, identificar áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio, relaciones potenciales entre variables; o para establecer el “tono” de investigaciones posteriores más elaboradas. Debido a lo anterior es necesario contextualizar en esos términos cada uno de los análisis, por lo tanto, la probabilidad de ocurrencia no es significativa pero sí su posibilidad.

Fue necesario aplicar el método exploratorio debido a la flexibilidad que permite para integrar el análisis de los 18 subprogramas del SNDIF. Adicionalmente, la diversidad de actividades al interior de cada uno de los programas impedía integrar una sola base de datos además de requerir información confiable que varias áreas no tenían o no entregaron en tiempo y forma.

Finalmente, para obtener una muestra estadísticamente significativa por subprograma hubiera sido necesaria una evaluación específica para cada uno de ellos, con costos exponencialmente más altos.

⁶ El método para calcular el tamaño de la muestra fue aleatorio simple sin sustitución, con un nivel de confianza de 95% y error de +/- 2.51% por lo que es representativa estadísticamente para los dos programas.

⁷ Baja California, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa y Veracruz. La elección de entidades obedeció a criterios cualitativos previamente acordados con el SNDIF.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

1. Marco de referencia

En el presente apartado se describe la contribución del Programa de Atención a Población con Vulnerabilidad Social (PAPVS) y del Programa de Atención a Personas con Discapacidad (PAPD) a la consecución de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 (PND) y al Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PNS).

En primer término, ambos programas contribuye al objetivo rector 1 del PND en el apartado *Desarrollo Social y Humano* específicamente al “mejorar los niveles de educación y bienestar de los mexicanos” que menciona en su *estrategia b*:

Formular, implantar y coordinar una nueva política de desarrollo social y humano para la prosperidad, con un enfoque de largo plazo. Actualizar los objetivos de la política pública para el desarrollo social y humano, poniendo énfasis en la superación de las personas y en el desarrollo de sus capacidades e iniciativas, así como en el fortalecimiento de las formas de participación social. En esta tarea se adoptarán criterios de permanencia de los programas sociales con carácter de largo plazo y sin sesgos provenientes de coyunturas políticas o actitudes partidistas

Ante esto, el PAPVS busca garantizar la protección y el desarrollo integral de las personas que por alguna situación de vulnerabilidad social se encuentran en riesgo, en situación de abandono o de maltrato, promoviendo el acceso a los satisfactores básicos de desarrollo, al ejercicio pleno de sus derechos y a una formación con sentido humano, que potencie sus capacidades individuales y el acceso a una vida digna.

De igual forma, el PAPD coadyuva en el objetivo rector 1, *estrategia b*, al promover la integración social de las personas con capacidades diferentes y su incorporación al desarrollo social, mediante la equiparación de oportunidades para el ejercicio de sus derechos. Adicionalmente, el PAPD proporciona atención rehabilitatoria en los estadios tempranos de los procesos de discapacidad y a personas con capacidades diferentes así como la formación y capacitación recursos humanos especializados en la atención de estas personas con lo que asiste en el cumplimiento de la *estrategia d* del mismo



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

objetivo rector que dice:

Elevar los niveles de salud, garantizando el acceso a los servicios integrales de salud con calidad y trato digno, fortaleciendo el tejido social al reducir las desigualdades y asegurando protección económica a las familias. Asegurar el acceso a los servicios de salud y que los usuarios reciban un trato profesional y digno, que los satisfaga plenamente y que, al mismo tiempo, protejan la economía familiar de gastos excesivos, para fortalecer la cohesión social al reducir las desigualdades. Asimismo, se buscará la participación responsable de la población en el cuidado preventivo individual, familiar y colectivo de la salud.

Por su parte, el PAPVS cuenta con un subprograma cuyo objetivo central es el de prevenir y erradicar adicciones (Preverp) tomando en cuenta que el fenómeno en cuestión es un problema de salud pública

El objetivo rector 2 (acrecentar la equidad y la igualdad de oportunidades) del apartado Desarrollo Social y Humano del PND describe:

Incrementar la equidad y la igualdad de oportunidades implica utilizar criterios que reconozcan las diferencias y desigualdades sociales para diseñar estrategias de política social dirigidas a ampliar y ofrecer igualdad de oportunidades a todos los hombres y mujeres de la población mexicana.

El PAPD favorece esta *estrategia* ya que su población objetivo está constituida por población abierta (es decir, aquélla no amparada por los sistemas de seguridad social) con discapacidad en las modalidades neuromotora, visual, auditiva, de lenguaje o intelectual; así como en riesgo de padecer procesos discapacitantes por malformaciones congénitas, enfermedades transmisibles y crónicas, accidentes y otro tipo de lesiones. En materia de prevención, se conforma por grupos de población aparentemente sana, con indicios o manifestaciones de enfermedades y lesiones que pueden generar discapacidad.

Por su parte, el PAPVS, mediante sus 16 subprogramas, atiende a población compuesta por familias de comunidades en situación vulnerable; niñas y niños menores de seis años y en edad escolar; madres adolescentes; menores migrantes; menores



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

trabajadores y en situación de riesgo; mujeres en edad adulta; ancianos en abandono y personas que por alguna razón se encuentran en desamparo temporal o expuestas a violencia familiar; así como a familias de comunidades que viven expuestas a diversos riesgos por su condición de vulnerabilidad.

Continuando con el mismo objetivo rector, el PAPVS apoya la *estrategia d*, “dar protección y promover el desarrollo pleno de niños y adolescentes”, al crear las condiciones que permitan a los niños desarrollarse en un ambiente emocional y físicamente seguro, garantizándoles bienestar, educación, salud y equidad. Lo anterior debido a que los objetivos específicos del programa están dirigidos a:

- Atender de manera integral a población vulnerable en centros asistenciales como casas cuna y hogar para niños, así como apoyar temporalmente a grupos de población abierta en condiciones de vulnerabilidad social.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades, en las familias de comunidades que por su situación socioeconómica y/o biológica se encuentran en condiciones de riesgo; impulsando su participación en proyectos que impulsen sus capacidades de organización, productivas y de autogestión.
- Instrumentar, promover y realizar acciones de protección y orientación jurídica a los integrantes de la familia, especialmente al menor y a la mujer.
- Promover y definir los criterios básicos de operación, de las acciones orientadas a la prevención de riesgos sociales en menores y adolescentes, a la defensa de sus derechos y al incremento de los factores de protección social tal como es manejado en sus 16 subprogramas.

La *estrategia e*, “desarrollar políticas incluyentes para la atención a los ciudadanos de edad avanzada”, que precisa:



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Brindar a los adultos de edad avanzada mayores retribuciones, asistencia y oportunidades, incluyendo el empleo, que les permitan alcanzar niveles de bienestar acordes con sus necesidades y que valoren su contribución al desarrollo del país. El propósito es que este grupo de edad se mantenga en el más alto nivel posible de sus capacidades físicas, mentales y sociales. Se pondrá énfasis en la preparación de modelos de participación ciudadana con carácter autosustentable. Al mismo tiempo, se elaborarán programas de carácter preventivo.

es apoyada mediante las Casas Asistenciales del PAPVS y por los Centros de Rehabilitación Integral (CRI) y Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) del PAPD que, como parte de su población objetivo, atienden a los adultos mayores de 60 años sujetos de asistencia social, que se encuentran en condiciones de desamparo o desventaja.

Adicionalmente, el SNDIF elaboró el Programa Nacional de Atención Integral para los Adultos Mayores (PNAIAM) cuyo lema es “Por la dignificación e integración social de las personas adultas mayores” en busca de la equidad en los programas y la igualdad en las oportunidades para este sector de la población.

El objetivo general del PNAIAM es normar, coordinar, promover e instrumentar acciones que tengan como finalidad mejorar el nivel y la calidad de vida de la población adulta mayor vulnerable, fortalecer sus capacidades y las de sus familias, y garantizar sus derechos humanos mediante los servicios que presta el SNDIF, los SEDIF y los SMDIF integrando sus acciones en cinco vertientes:

1. Casas Hogar
2. Atención a la Comunidad
3. Rehabilitación e Integración Social
4. Formación y Capacitación de recursos Humanos
5. Sensibilización y Difusión



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

El PAPD encuentra en la *estrategia f* (promover y fortalecer el desarrollo de las personas con capacidades diferentes para equiparar y facilitar su integración plena en todos los ámbitos de la vida nacional) la contribución más palpable al PND ya que impulsa, opera y promueve la ampliación de la cobertura y mejoría en la integración social de estas personas por medio de sus dos subprogramas antes mencionados.

En el objetivo rector 3, “impulsar la educación para el desarrollo de las capacidades personales y de iniciativa individual y colectiva” en su *estrategia a*, que cita:

Ofrecer a los jóvenes y adultos que no tuvieron o no culminaron la educación básica, la posibilidad de capacitación y educación para la vida y el trabajo que les permita aprovechar las oportunidades de desarrollo.

El PAPVS, mediante el Propadetium, contribuye a este objetivo al prevenir y combatir el trabajo infantil urbano-marginal mediante la promoción de redes comunitarias, fortaleciendo las capacidades familiares y la revaloración de la escuela, ya sea obligatoria o la capacitación para jóvenes.

El PAPVS y el PAPD también coadyuvan en el objetivo rector 4, “fortalecer la cohesión y el capital sociales” en las *estrategias* del PND:

a) Fortalecer los ámbitos familiares para que sean el motor de la convivencia y la solidaridad social. Impulsar programas y políticas públicas que fomenten los valores en los diversos tipos de familias y propicien la cohesión y la solidaridad sociales. Se atenderán con calidad y suficiencia las necesidades de esparcimiento, actividad física, deporte, recreación y expresión cultural. c) Fomentar la participación de las organizaciones sociales y civiles en el desarrollo de las políticas públicas. Enriquecer los programas sociales y encauzarlos correctamente con la colaboración de los distintos grupos beneficiarios de las políticas públicas para diseñar, instrumentar y evaluar las políticas y los programas. La madurez de la sociedad mexicana ofrece amplias posibilidades para que éstas respondan de manera más efectiva a las necesidades y requerimientos de los distintos grupos, comunidades o regiones logrando, al mismo tiempo, mayor armonía social en el marco de la libertad individual, d) Promover y desarrollar una política general de fortalecimiento e integración de las personas y las familias más vulnerables, mediante el desarrollo integral e incluyente, con la participación de la sociedad civil.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Los Campamentos recreativos para la *estrategia a*; De la Calle a la Vida para la *estrategia c* y Comunidad Diferente así como Preverp para la *estrategia d*, que pertenecen al PAPVS de alguna forma responden a las *estrategias* del PND antes mencionadas.

Cabe señalar que, por ejemplo, el Modelo Chimalli- DIF promueve valores de cuidado y atención ecológica por lo cual, de alguna manera, participa en las acciones que busca cumplir el objetivo rector 5 (lograr un desarrollo social y humano en armonía con la naturaleza) en su *estrategia b* que menciona:

Crear una cultura ecológica que considere el cuidado del entorno y del medio ambiente en la toma de decisiones en todos los niveles y sectores. Fomentar condiciones socioculturales para contar con conocimientos ambientales y desarrollar aptitudes, habilidades y valores para propiciar nuevas formas de relación con el ambiente, la aplicación de hábitos de consumo sustentables y la participación corresponsable de la población.

En el apartado “Orden y respeto” del PND 2001-2006, objetivo rector 1 (defender la independencia, soberanía e integridad territorial nacionales), *estrategia g* que a la letra dice:

Hacer valer las decisiones soberanas de México en materia de flujos y movimientos migratorios y brindar y exigir trato digno a nuestros connacionales que viajan o residen en el extranjero. Formular e instrumentar acciones gubernamentales congruentes que reconozcan y valoren las aportaciones y contribuciones que los migrantes hacen, tanto en las sociedades de destino como en las de origen, demandando el pleno respeto a sus derechos en su tránsito migratorio por México. Por otra parte, elevar la calidad y eficiencia de los servicios migratorios.

El PAPVS colabora al contar con el Programa Interinstitucional de Atención a Menores Migrantes y Fronterizos, al conjuntar esfuerzos y acciones entre las instancias de los tres órdenes de gobierno, instituciones públicas, privadas y organismos de la sociedad civil nacionales e internacionales con el fin de prevenir y atender las necesidades de los menores migrantes y repatriados que viajan solos y las problemáticas colaterales a que están expuestos.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Basados en lo anterior, el PAPVS y el PAPD atienden a la consecución del PND 2001-2006 en cuando menos cinco objetivos rectores y diez *estrategias*.

Por otra parte, existen cuando menos siete *estrategias* y 21 líneas de acción en las cuales el PAPVS y/o el PAPD contribuyen a los propósitos del PNS del cual se detallan algunas de las más relevantes:

La *estrategia 2* del PNS (reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres), línea de acción 2.6 (atender problemas relacionados con el rezago) se cubre por parte del PAPD mediante el otorgamiento y prestación de servicios asistenciales que coadyuvan a la rehabilitación integral de la población demandante, por medio de la atención en 20 centros de rehabilitación centralizados, 10 descentralizados y cuatro en el DF denominados CREE y CRI.

La prevención y atención de la discapacidad facilita la inclusión familiar, laboral y escolar de las personas, mejorando su calidad de vida y propiciando una cultura de autocuidado, inclusión y respeto a su dignidad. El PAPD da una respuesta integral a los reclamos sociales de las organizaciones y de las personas con capacidades diferentes, bajo la premisa de incrementar la calidad de los servicios para dicha población.

La *estrategia 3* del PNS (enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades), línea de acción 3.11 (fortalecer la prevención y rehabilitación de las discapacidades) al que el PAPD coadyuva debido a que dentro de sus objetivos está la promoción de acciones para el fortalecimiento de las capacidades de la población con discapacidad o en riesgo, a fin de incorporarlos al desarrollo humano pleno.

Así mismo, difunde e intercambia programas de asistencia social en materia de discapacidad con organismos internacionales y países diversos para mejorar la calidad de los servicios de prevención, rehabilitación e integración social.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

El PAPVS y el PAPD se adhieren a los compromisos de la *estrategia 6* del PNS (construir un federalismo cooperativo en materia de salud) en la línea de acción 6.1 (establecer nuevos mecanismos para la asignación equitativa de recursos), al establecer mecanismos de cooperación continua entre los SEDIF y el SNDIF. Además, el SNDIF realiza y aplica lineamientos y establece acuerdos con las entidades para la aplicación de sus subprogramas.

Por otro lado, la línea de acción 7.2 de la misma *estrategia* del PNS (fortalecer la coordinación intra e intersectorial) es llevada a cabo por el SNDIF en varios de sus subprogramas, tal es el caso del PIAMMF al contar con la cooperación del Instituto Nacional de Migración (INM) para las acciones de repatriación de menores.

En otro ejemplo, el Programa de Asistencia Social Alimentaria hacia una Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA), realiza convenios en su operación a fin de formalizar las relaciones interinstitucionales con la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (Sagarpa) y la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol).

La *estrategia 8* (Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud) en la línea de acción 8.1 (reorientar las acciones de salud al medio familiar y comunitario) así como la *estrategia 9* (garantizar la atención a los grupos de autoayuda y grupos de representantes de la sociedad civil) encuentran respuesta en el Preverp, Paidea, EIASA, De la Calle a la Vida, entre otras, al contar con mecanismos de atención a la salud y a grupos vulnerables cuya operación se centra en grupos, comunidades u OSC.

Finalmente, en la *estrategia 10* (fortalecer la inversión en recursos humanos,



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

investigación e infraestructura en salud), en la línea de acción 10.1 (fortalecer la calidad de educación de los profesionales de la salud) así como la línea de acción 10.2 (fortalecer la capacitación de los recursos humanos para la salud) dentro de los objetivos específicos de las RO de los CREE (por citar un ejemplo) se menciona la formación y capacitación de recursos humanos especializados en la atención de personas con capacidades diferentes.

Las actividades realizadas en los centros de rehabilitación cumplen y sobrepasan en muchas ocasiones, las acciones que las RO dictan.

Para concluir la presente sección, sólo resta señalar que el PAPVS y el PAPD utilizan las bases y procedimientos de un Sistema Nacional de Asistencia Social que promueve la prestación de los servicios de asistencia social que establece la Ley General de Salud (LGS), coordinando el acceso de los mismos, garantizando la concurrencia y colaboración de la Federación, las entidades federativas y los sectores social y privado.

Ambos programas del SNDIF se someten a dicha ley, en especial en la población objetivo tal como lo señala el artículo 2 que dice:

El Estado en forma prioritaria proporcionará servicios asistenciales encaminados al desarrollo integral de la familia, entendida ésta como la célula de la sociedad que provee a sus miembros de los elementos que requieren en las diversas circunstancias de su desarrollo, y también a apoyar, en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma por ellos.

Y el artículo 4:

Son sujetos de la recepción de los servicios de asistencia social preferentemente los siguientes: I.- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos al maltrato; II.- Menores infractores; III.- Alcohólicos, fármaco dependientes o individuos en condiciones de vagancia; IV.- Mujeres en período de gestación o lactancia; V.- Ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato; VI.- Inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuromusculo-esquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje u otras deficiencias; VII.- Indigentes; VIII.- Personas que por su extrema ignorancia requieran de



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

servicios asistenciales; IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono; X.- Familiares que dependan económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono; XI.- Habitantes del medio rural o del urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia; y XII.- Personas afectadas por desastres.

2. Análisis por subprograma

A pesar de que los términos de referencia de la presente evaluación utilizan la denominación de *estrategia*, es pertinente mencionar que al interior de los SEDIF y SMDIF se les conoce como programas y, en sentido estricto, son subprogramas (como a partir de 2005 se ha empezado a utilizar en algunos de los documentos del SNDIF) por lo que en este documento hemos decidido mencionarlos así.

2.1 Programa de Atención a Personas con Discapacidad (PAPD)

La Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social (DRAS) es el área responsable directa de la operación de los centros de rehabilitación ubicados en el Distrito Federal y, en coordinación con los SEDIF, de aquellos que operan en las modalidades centralizada y descentralizada.

La DRAS genera la normatividad, programas, lineamientos generales y manuales de procedimientos de los centros, unidades básicas y unidades móviles de rehabilitación. El SNDIF, su órgano interno de control y la Secretaría de la Función Pública (SFP) en su carácter normativo y rector en el ámbito nacional, son responsables del cumplimiento y supervisión del Programa.

Por Decreto Presidencial de diciembre de 1982, el SNDIF fue facultado para operar establecimientos de asistencia social en beneficio de personas con capacidades diferentes; asimismo, la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, le señala



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

atribuciones para atender como sujetos de asistencia social a las personas con capacidades diferentes y lo faculta para llevar a cabo acciones en materia de prevención de la discapacidad y rehabilitación de personas con capacidades diferentes.

Bajo este esquema, el DIF Nacional opera el PAPD, por medio del cual se otorgan servicios dirigidos a la población que presenta algún tipo de discapacidad y que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad social, mediante acciones de prevención, rehabilitación e integración social, que se llevan a cabo en los centros y unidades básicas de rehabilitación (UBR) establecidos en las 32 entidades federativas.

El DIF Nacional es la Institución que cuenta con mayor infraestructura de servicios de rehabilitación; en este sentido, la operación directa desde 1964 del Centro de Rehabilitación Zapata "Gaby Brimmer" y de los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) desde 1983, le han permitido al DIF acumular una amplia experiencia en la generación de modelos de atención; en la prestación de servicios en este campo, en la formación de recursos humanos especializados y en la capacitación continua de su personal.

a. Cumplimiento del objetivo general y de los objetivos particulares

El programa busca promover la integración social de las personas con capacidades diferentes y su incorporación al desarrollo social, mediante la equiparación de oportunidades para el ejercicio de sus derechos, brindando atención médica y paramédica rehabilitatoria y acercando los servicios al lugar más cercano de su comunidad.

El DIF otorga un servicio de alta calidad, lo que se ve reflejado en la valoración de los beneficiarios a la atención recibida. Sin embargo, esto le origina una problemática de servicio ya que cuenta con una demanda adicional de usuarios que deberían ser atendidos por otras instituciones del sector salud, pero prefieren los servicios de esta



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

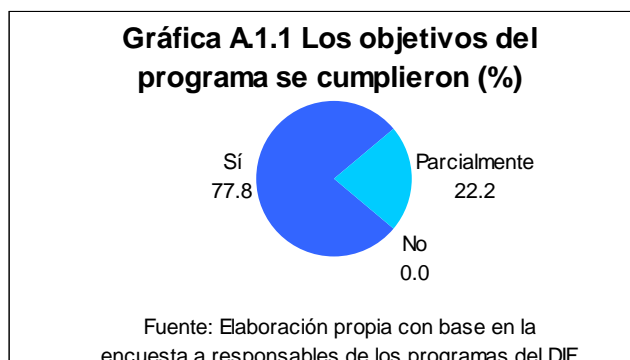
institución.

Entre sus acciones, proporciona atención rehabilitatoria de los procesos de discapacidad y con ella, como la musculoesquelética y auditiva en los estadíos tempranos así como los establecidos por una patología que pueda originar una discapacidad.

También forma y capacita recursos humanos especializados en la atención de personas con capacidades diferentes en búsqueda de otorgar un mejor servicio de rehabilitación a la población vulnerable.

La prestación de los servicios es objeto de una cuota de recuperación que se establece mediante el estudio de trabajo social, mismo que en función del ingreso económico familiar y del número de integrantes de la familia, determina su monto para los diversos servicios que agrupan las categorías máxima (de cuatro salarios mínimos en adelante), media (de dos a tres salarios mínimos), mínima (de uno a dos salarios mínimos) o exención (menor de un salario mínimo), de acuerdo con la valoración socioeconómica que se registra en el *carpet* de citas del usuario.

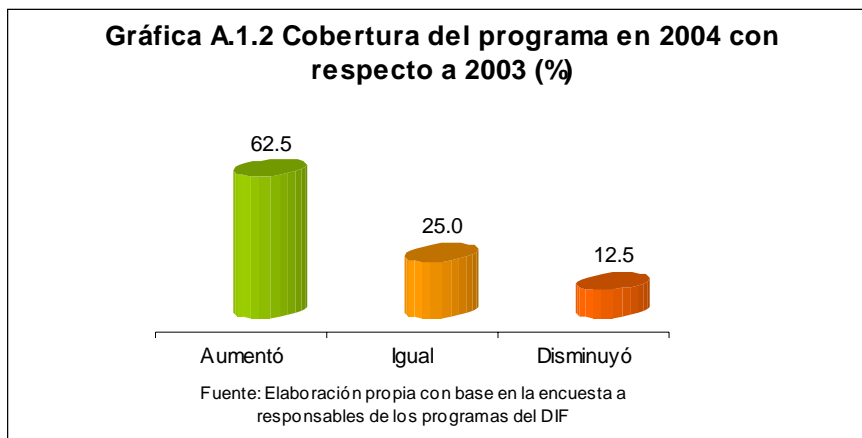
Aunque el objetivo general se cumple, los objetivos específicos no siempre se logran como declararon los responsables del programa entrevistados (gráfica A.1.1).





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Por otro lado, aunque 62.5% de los responsables entrevistados opinaron que la cobertura en sus centros fue mayor, los datos estadísticos del INEGI muestran que sólo se está atendiendo a 9.0% de la población con algún tipo de discapacidad, por lo que es necesario buscar mecanismos⁸ para aumentar la cobertura y atender las necesidades principalmente de la población ubicada en sitios distantes a los centros de atención (gráfica A.1.2.)



Al respecto, el Programa de Ampliación de la Capacidad Instalada para la Atención Integral de Personas con Discapacidad destinó recursos económicos por un monto de 15.6 millones de pesos a 18 SEDIF para el equipamiento de 93 nuevas UBR y 4.2 millones de pesos para la adquisición de 8 UMR en ocho entidades, para alcanzar un total a la fecha de 940 UBR, 43 Unidades Móviles de Rehabilitación (UMR) y 74 centros de rehabilitación que conforman la infraestructura de servicios a la población con capacidades diferentes.

b. Cumplimiento de las reglas de operación

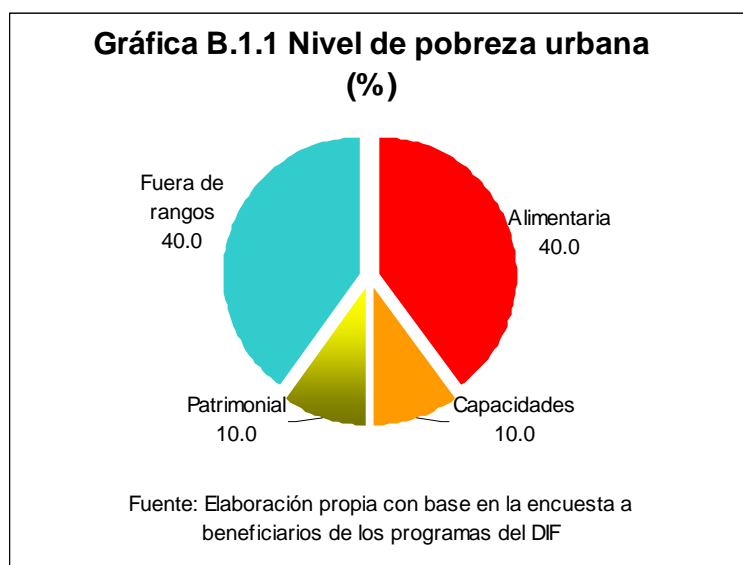
⁸ Apertura de nuevos centros y UBR, adquisición y equipamiento de más UMR, ampliación de horarios, entre otros.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Las líneas de acción del PAPD se han desarrollado acorde a lo estipulado en sus reglas de operación respondiendo satisfactoriamente a la atención de la problemática social para el que fue creado. Los apoyos que recibe la población objetivo se brindan por medio de servicios⁹ de consulta médica, sesiones de terapia y estudios de gabinete así como ayudas funcionales en prótesis y órtesis, servicios de detección temprana de procesos de discapacidad, y de información y orientación a la población en general, en cumplimiento de las RO.

A pesar de que atiende a población perteneciente a otras instituciones del sector salud y población abierta, la encuesta arrojó que 60% de los beneficiarios se encontraba en alguno de los grados de nivel de pobreza urbana (gráfica B.1.1)



c. *Equidad*

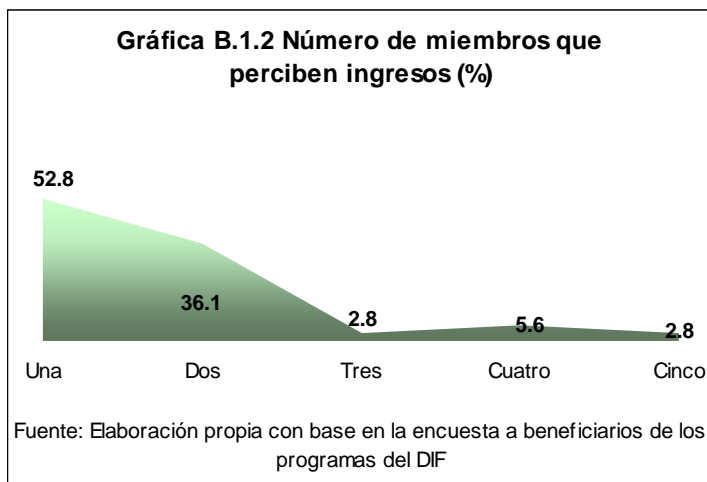
El hecho de que la discapacidad es una situación de vulnerabilidad en sí misma, la

⁹ A un costo mínimo, mediante una cuota de recuperación.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

atención a población abierta cumple con las reglas de operación pero no con aspectos de equidad pues algunas personas tienen una mayor capacidad de pago que lo previsto en las tarifas establecidas. Se propone realizar un estudio socioeconómico a mayor profundidad para ampliar las categorías de cuotas de recuperación para que de alguna forma se contribuya en la sustentabilidad de los CREE y CRI, asegurando obviamente la atención prioritaria al segmento de población que por sus condiciones sociales y/o económicas necesiten pagar la cantidad mínima.



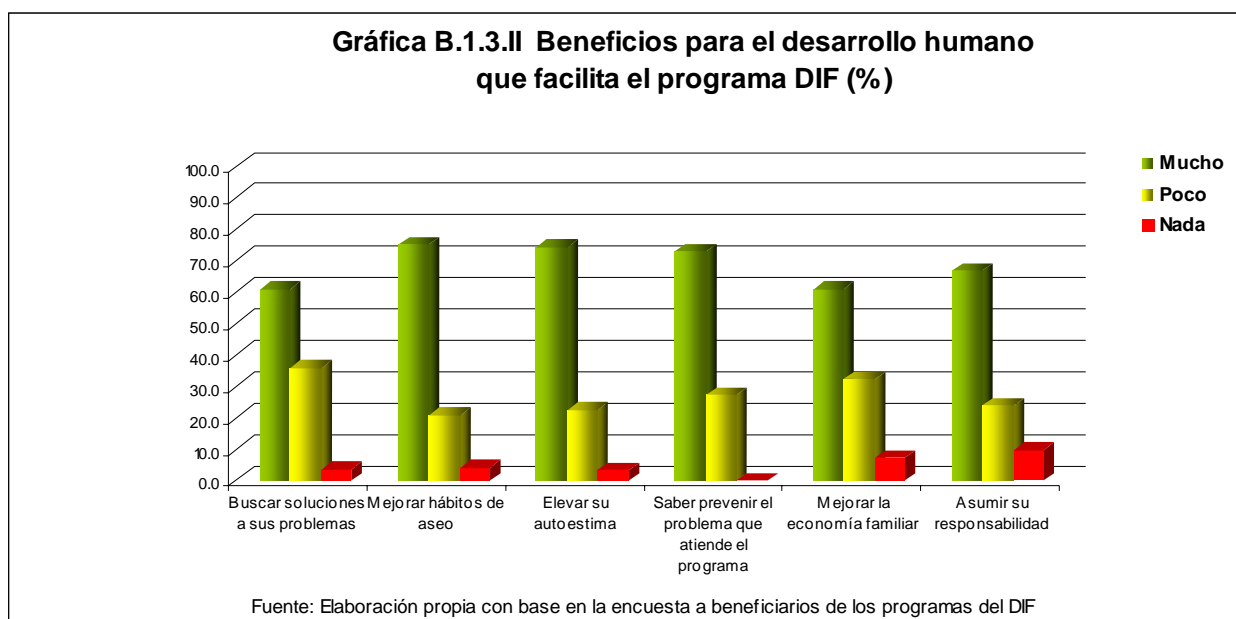
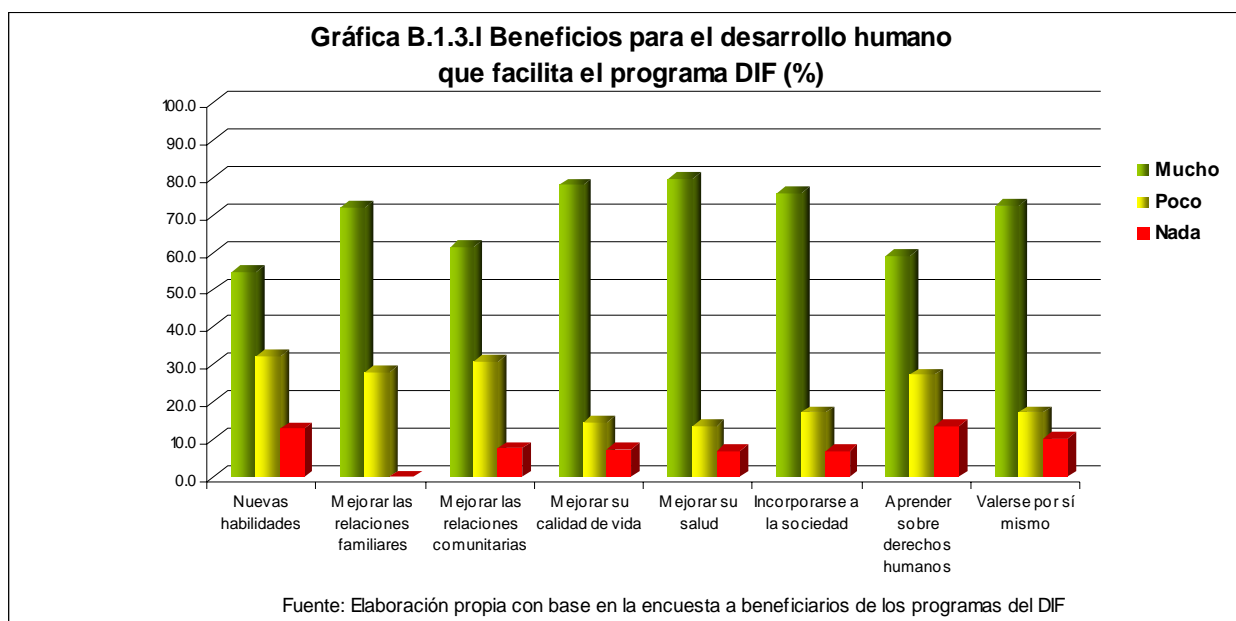
d. Beneficios económicos y sociales

Dentro de los principales beneficios está la atención especializada a la población más vulnerable con cuotas de recuperación muy accesibles. Aunado a esto, las pláticas de la vertiente de prevención de la discapacidad logran informar y concientizar a la población acerca de los procesos discapacitantes, su prevención y atención temprana, lo que evita daños mayores con costos potenciales más altos en lo personal, familiar y social. Además, adquieren nuevos conocimientos y habilidades y mejoran su calidad de vida y su salud para valerse por sí mismos y reintegrarse a la sociedad mejorando las relaciones familiares y comunitarias (gráfica B 1.3.I).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Así mismo, la atención les permite tomar mejores decisiones, hacerse más responsables y buscar la solución a sus problemas, lo que les ayuda a elevar su autoestima (gráfica B.1.3.II).

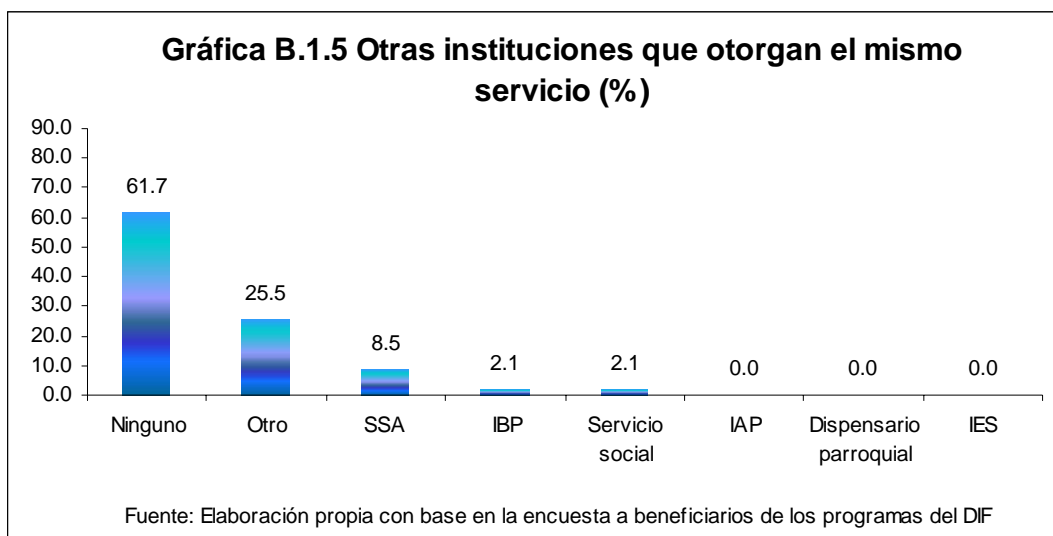
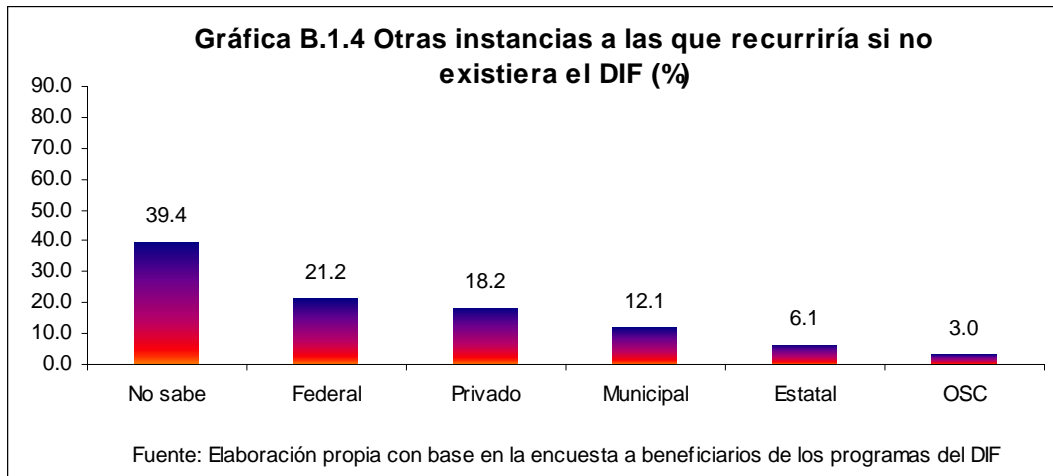




Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

La detección oportuna de los procesos discapacitantes evita grados más avanzados y severos, facilitando su posterior reintegración social.

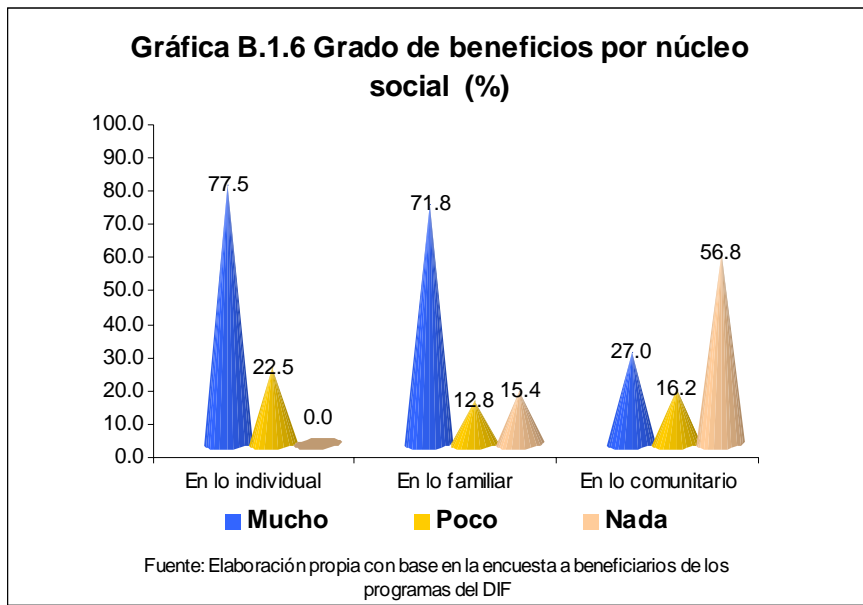
De acuerdo con la encuesta realizada, más de 40% de los beneficiarios no sabe a qué institución acudiría en caso de que el SNDIF no los atendiera (gráfica B.1.5) y al menos dos tercios no tiene otra opción en su localidad.





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

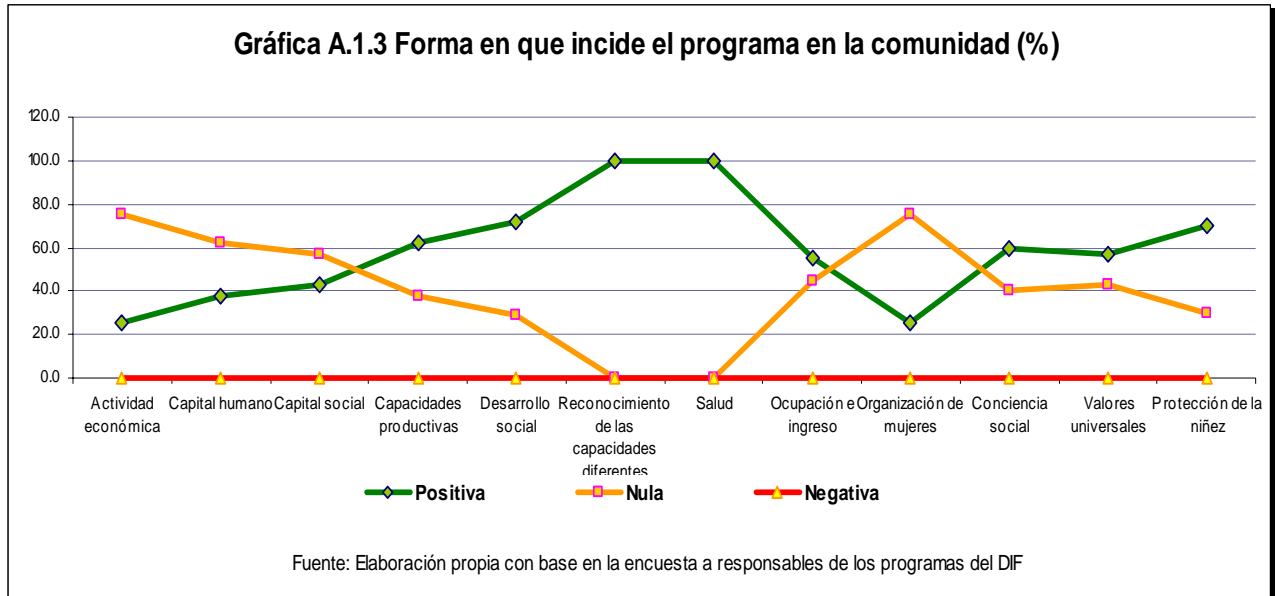
Se observó que para los beneficiarios, el programa tiene un efecto positivo principalmente a nivel personal pero también familiar, de esta forma se está impactando de manera sinérgica a la sociedad. (Gráfica B.1.6).



Hay que destacar que los aspectos de desarrollo social, reconocimiento de las capacidades diferentes y salud son las formas en que el programa incide de una manera más acentuada en la sociedad. (Gráfica A.1.3).



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Durante 2004, en la vertiente de atención se dieron de alta 14 824 personas (que representa 14.2% del total de beneficiarios) debido a los óptimos niveles funcionales, dependiendo del tipo y grado de discapacidad que presentaban. Cabe señalar que el valor esperado para el ejercicio 2004 era de 14.8% por lo que se alcanzó 95.9% de la meta. En la vertiente de ayudas funcionales, la atención permite que las personas con capacidades diferentes tengan una mejor calidad de vida y se favorece su reintegración social. De los 104 638 beneficiarios que se atendieron en los centros de rehabilitación, 31% necesitó de algún tipo de órtesis, prótesis u otro apoyo funcional.

Por otro lado, la vertiente de formación de recursos humanos especializados es de un alto impacto social ya que, además de fortalecer al sistema preparando el personal necesario para obtener una mayor cobertura de atención, conlleva una actualización constante por parte del personal que imparte las materias así como el desarrollo de procesos de generación de conocimiento mediante propuestas de investigación especializada que repercuten en una mejor rehabilitación y reintegración social.

Finalmente, la capacitación de los recursos humanos que prestan servicios de



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

asistencia social, mediante la vertiente de educación continua, garantiza un mejor servicio en la atención de las personas con capacidades diferentes.

Los programas de formación de recursos humanos especializados en rehabilitación se desarrollaron conforme a lo programado ya que en 2004 egresaron 74 personas con preparación especializada: nueve médicos especialistas en rehabilitación; 48 licenciados en terapia física; nueve licenciados en terapia ocupacional; 1 ortesista protesista; 7 auxiliares de terapia. Además, 328 personas continuaron su formación: 32 médicos residentes del curso de especialización en medicina de rehabilitación; 275 estudiantes de la licenciatura en terapia física; 20 estudiantes de la licenciatura en terapia ocupacional y un estudiante de la carrera de órtesis y prótesis.

Uno de los beneficios colaterales de esta vertiente es que de los estudiantes de especialización, 65 alumnos realizan su servicio social en 28 Centros y Unidades de Rehabilitación en las entidades federativas.

e. Costo-beneficio

Este inciso no se pudo desarrollar en forma definitiva debido a que a la fecha la institución no ha concluido su cierre del presupuesto, por lo que mencionaremos los datos disponibles.

El presupuesto asignado para la DRAS para el ejercicio 2004 fue de 503.2 millones de pesos,¹⁰ de los cuales 73% se destina a servicios personales y 27% al mantenimiento y operación de los centros de rehabilitación¹¹. Para el apoyo administrativo de los diez

¹⁰ Incluye los capítulos 1 000 (servicios personales), 2 000 (materiales y suministros), 3 000 (servicios generales), 4 000 (subsidiarios y transferencias), 5 000 (bienes muebles e inmuebles), 6 000 (obras públicas) y 7000 (inversiones financieras, provisiones económicas, pensiones, jubilaciones y otras erogaciones).

¹¹ Es decir, para los 20 centros de rehabilitación administrados por el SNDIF, en coordinación con 19 gobiernos estatales y los 4 centros de rehabilitación en el Distrito Federal.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

centros de rehabilitación descentralizados en siete entidades federativas¹² se asignó un presupuesto de 176.7 millones de pesos.¹³ De los 220.0 millones de pesos del presupuesto programado anual, al mes de junio se había alcanzado un avance de 109.2 millones de pesos (49.7%).¹⁴

Cuadro 1.1 . Recursos humanos en unidades centralizadas, 2004.

Centro de rehabilitación	Total		Directivos		Médicos		Paramédicos		Administrativos	
	DIF Nacional	DIF Estatal	DIF Nacional	DIF Estatal	DIF Nacional	DIF Estatal	DIF Nacional	DIF Estatal	DIF Nacional	DIF Estatal
Total	1148		68		124		497		459	
Subtotal	442	706	65	3	66	58	287	210	24	435
Ensenada, B.C.	13	0	2	0	2	0	6	0	3	0
La Paz, B.C.S.	20	23	3	0	2	4	14	8	1	11
Campeche, Camp.	36	39	4	0	1	5	29	6	2	28
Chihuahua, Chih.	24	35	5	0	3	2	15	15	1	18
Chilpancingo, Gro.	11	22	3	0	2	1	5	7	1	14
Guadalajara, Jal.	20	65	3	0	3	4	13	34	1	27
Toluca, Edo. de Mex.	38	89	4	0	6	5	28	40	0	44
Cuernavaca, Mor.	21	20	3	0	1	0	16	6	1	14
Cuatla, Mor.	14	20	3	0	1	0	10	5	0	15
Tepic, Nay.	28	29	3	1	4	2	19	1	2	25
Monterrey, N. L.	27	57	5	0	4	8	17	16	1	33
Oaxaca, Oax.	23	38	4	0	7	4	11	6	1	28
Puebla, Pue.	44	25	4	0	9	0	30	3	1	22
Queretaro, Qro.	17	24	1	1	3	3	12	8	1	12
Chetumal, Q. Roo	14	40	2	1	3	3	8	5	1	31
San luis potosí, S. L. P.	20	63	4	0	1	7	14	22	1	34
Ciudad. Victoria, Tamps.	13	49	3	0	3	4	6	13	1	32
Jalapa, Ver.	19	23	3	0	1	4	12	5	3	14
Merida, Yuc.	23	24	3	0	7	0	12	7	1	17
Guadalupe, Zac.	17	21	3	0	3	2	10	3	1	16

Nota: El personal directivo incluye al coordinador general y a los coordinadores técnicos. El personal administrativo incluye al de intendencia, de servicios generales y promotores estatales

Fuente: SNDIF

¹² Tres de ellos, dos ubicados en Coahuila y uno en Sonora, dependen de las Secretarías de Salud de esas entidades federativas y 6, de otros tantos SEDIF.

¹³ Cabe señalar que con base en el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2004, los recursos no ejercidos en este programa al cierre del ejercicio, serán reintegrados a la Tesorería de la Federación. Presupuesto 2004. Coordinación Técnica de Apoyo Administrativo. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. SNDIF

¹⁴ SNDIF Acciones en materia de niños, con discapacidad, mujeres y adultos en plenitud. Ejercicio 2004.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 1.2. Recursos humanos en unidades descentralizadas

Centros de rehabilitación	Total	Directivos	Médicos	Paramédicos	Administrativos
Total	544	33	59	225	227
Saltillo, Coah.	69	4	5	29	31
Monclova, Coah.	20	2	0	9	9
Torreón, Coah.	39	3	2	19	15
Colima, Col.	48	4	3	23	18
Durango, Dgo.	91	4	9	34	44
Gómez Palacio, Dgo.	38	3	4	11	20
Irapuato, Gto.	40	2	5	19	14
Morelia, Mich.	59	4	8	32	15
Hermosillo, Son.	75	3	9	27	36
Villahermosa, Tab.	65	4	14	22	25

Fuente: DRAS. Subdirección de Recursos Humanos 2004

En el mes de septiembre se radicaron recursos económicos por un monto de 9.4 millones de pesos a 13 SEDIF para la creación de 48 nuevas UBR y 3 UMR con lo que se atenderá a 52 500 nuevos usuarios potenciales. Asimismo, se autorizaron recursos por 350 000 pesos para impulsar la investigación en el tema de la discapacidad y se continúa el seguimiento a 14 protocolos que como resultado del diplomado de Investigación en Salud, realizado en 2003, elaboraron 25 capacitados de las áreas de rehabilitación y asistencia social.

Con la finalidad de fortalecer la economía de las personas con capacidades diferentes por medio de diversos beneficios, fueron autorizados recursos económicos por un monto de 5.2 millones de pesos para impulsar el Programa de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad en 26 entidades federativas, con lo que se cubre la totalidad del país.¹⁵

También se autorizaron recursos por un monto de 500 000 pesos para la

¹⁵ En 2003 fueron autorizados recursos para seis estados.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

sistematización, evaluación y publicación de los resultados del Diagnóstico Nacional del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en el país, por lo que el SNDIF estará en posibilidad de reorientar y fortalecer las acciones de dicho programa a nivel nacional.

El costo de oportunidad del programa es alto debido a la especificidad del servicio y a la baja oferta de otras instituciones para atender este tipo de afecciones; esto se refleja en las cédulas de nuestra encuesta a beneficiarios en el reactivo de valoración del servicio y la estimación del costo del servicio (gráfica B.1.7), en donde otorgaron un valor monetario al servicio recibido considerando no sólo el importe de ésta sino otros rubros implícitos como la calidad y calidez del personal DIF, instalaciones, aparatos, etc., estimando el servicio recibido en 35 200 pesos promedio anual.

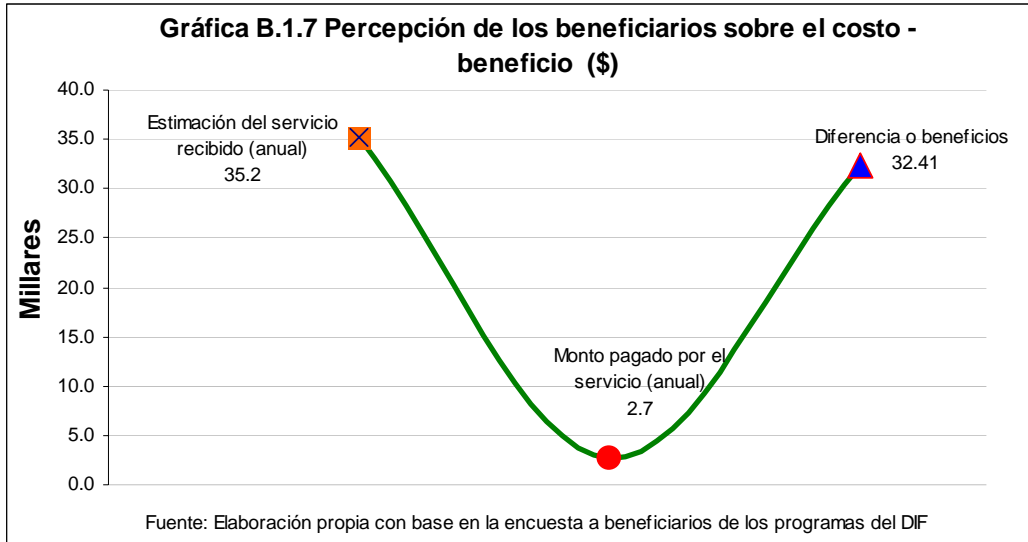
En contraste, el monto que costaría un servicio similar¹⁶ fue en promedio de 2 700 pesos promedio anual y, por lo tanto, la diferencia se establece como un acercamiento del beneficio obtenido en relación con el costo desde el punto de vista de un valor social (véase gráfica B.2.4.10). Mejor aún, para el beneficiario, el resultado anterior se puede traducir en que el costo de oportunidad¹⁷ de elegir el programa es 93% mejor que elegir cualquiera otra opción.

¹⁶ Determinado por su propia experiencia o la de algún conocido.

¹⁷ Recuérdese que cuando el costo de oportunidad es 100% significa que no existe ninguna mejor opción.

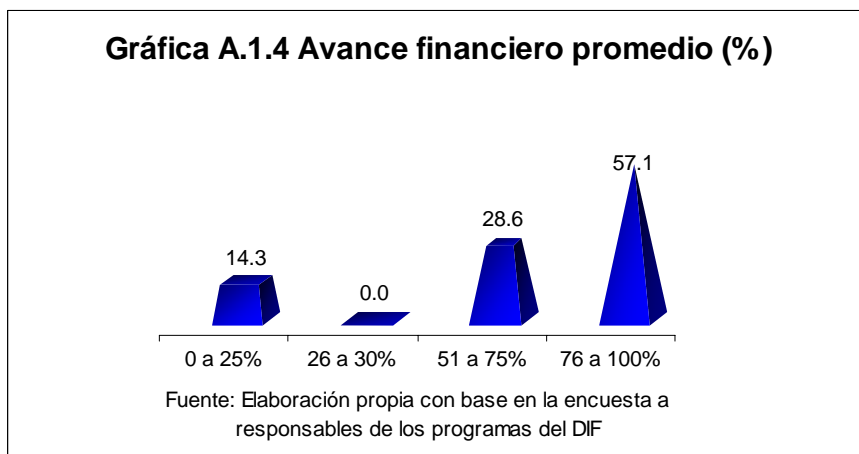


Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



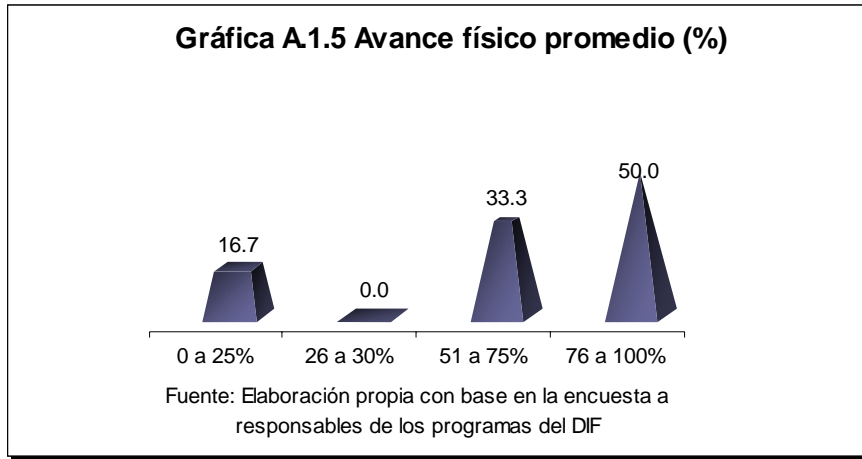
f. Verificación en campo del cumplimiento de las metas físicas y financieras

En cuanto al avance financiero y físico del programa la variación expuesta en las gráficas A.1.4 y A.1.5 se debe en parte a que la mayoría de las entrevistas se realizaron durante los meses de octubre.





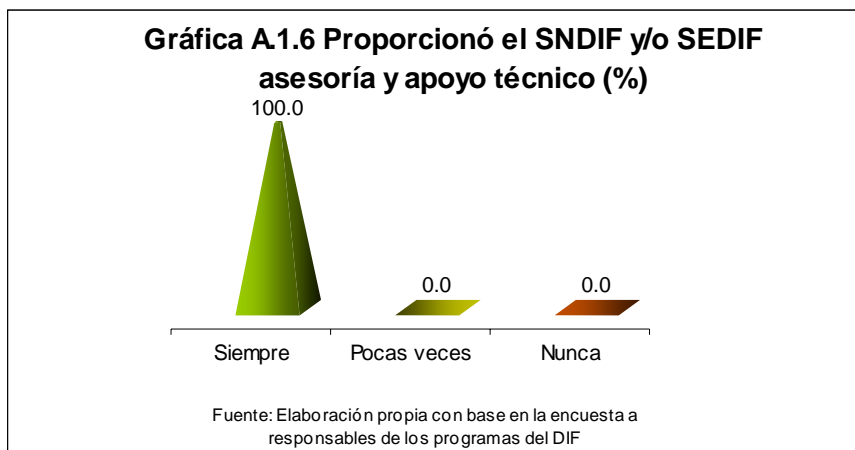
Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



g. *Gestión*

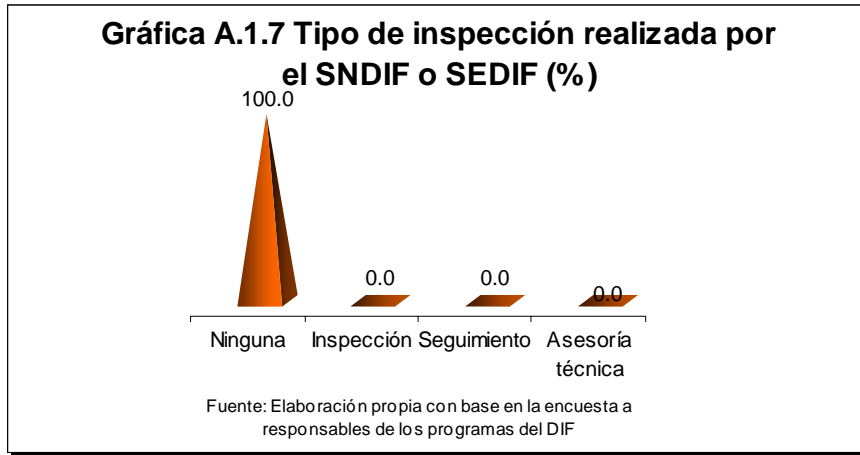
El SNDIF ha logrado estandarizar la atención de la población con capacidades diferentes, los manuales de procedimientos y la normatividad para llevar a cabo el programa, así como los documentos relativos a la supervisión de los centros.

Sin embargo, los resultados de la encuesta a responsables de la operación del programa denotan que existe deficiencias en la atención al seguimiento y supervisión del programa (véase gráfica A.1.7).





Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad



Una muestra clara de esto son las condiciones de la infraestructura en instalaciones y equipamiento de los centros de atención, que muchas veces está en malas condiciones por falta de mantenimiento básico.

Por otro lado aunque el nivel de integración de los procedimientos administrativos y el grado de sistematización de los procesos son de buena calidad, se observa que el sistema de información que utiliza el SNDIF ya es obsoleto.

Con relación al empleo de indicadores para valorar la efectividad del programa y la aplicación de los recursos que le son asignados, se cuantifica la integración familiar y social de la población atendida.

Sin embargo, los indicadores vigentes son meramente descriptivos y no reflejan toda la riqueza del trabajo de la institución, pues no existen indicadores de igualdad, equidad, género y bienestar, entre otros, por lo que su desarrollo sería importante para fortalecer al programa.

Dentro de los procesos mejor realizados están los criterios y procedimientos que se aplican para la atención y el seguimiento de los usuarios debido a la gran experiencia de la institución para atender este tipo de padecimientos.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

El Manual de Atención a Usuarios de los Centros de Rehabilitación, vigente desde el 31 de enero de 1993, establece las disposiciones generales, condiciones de ingreso, actividades para la valoración integral, servicios para los usuarios, horarios, derechos y obligaciones, prohibiciones y sanciones. También incluye los sistemas de referencia y contrarreferencia de las personas atendidas entre el primero, segundo y tercer nivel de atención en rehabilitación, regulando el flujo en ambos sentidos para optimizar el uso racional de los recursos y la prestación de servicios a los beneficiarios. Debido a esto el SNDIF obtuvo su certificación ISO 9001.

h. Escenario prospectivo

Existe una gran capacidad de la institución para la realización de este programa y la cobertura y eficiencia en cuanto a los procedimientos de atención se han desarrollado de una manera eficaz y pertinente.

Se sugiere encauzar un mayor número de recursos a los objetivos de prevención de la discapacidad considerando que es mejor la medicina preventiva que la atención en rehabilitación.

Considerando la importancia de incrementar la cobertura de este servicio y las experiencias con los centros de atención descentralizados, se sugiere incluir al programa en otros SEDIF manteniendo la normatividad, el control y la supervisión del área central.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

i. Resultados específicos

Cuadro 1.3 . Metas del Programa de Atención a la Población con Discapacidad

CONCEPTO	Unidad de medida	Anual 2004	Enero - diciembre 2003		Enero - diciembre 2004		Variación %	Variación %	Variación %	Avance (%)
			Programa	Real	Programa	Real	Real / programa	Real / programa	Realizado	Al período
							Enero - diciembre	Enero - diciembre	Período	Real / programa
							2003	2004	2004 vs 2003	ANUAL 2004
Prevención de la Discapacidad										
Orientar e informar acerca de la discapacidad	Asistente	150 404	215 305	231 538	150 404	263 070	7.5	74.9	13.6	174.9
	Evento	8 552	10 858	13 436	8 552	13 726	23.7	60.5	2.1	160.5
Detectar enfermedades y la discapacidad	Persona	94715	100 880	87 343	94 715	179 387	-13.4	89.4	105.3	189.4
Atención de la Discapacidad										
Atender la discapacidad	Consulta	1 106 056	1 114 529	1 120 776	1 106 056	1 101 312	0.6	-0.4	-1.7	99.6
	Persona	260 913	245 700	253 393	260 913	249 891	3.1	-4.2	-1.3	95.8
Proporcionar terapia rehabilitatoria	Persona	91 851	77 546	74 404	91 851	79 491	-4.1	-13.5	6.8	86.5
	Sesión	2 456 597	2 423 673	2 401 052	2 456 597	2 523 521	-0.9	2.7	5.1	102.7
Proporcionar ayudas funcionales	Persona	13 314	13 537	15 038	13 314	14 317	11.1	7.5	-4.7	107.5
	Pieza	29 840	32 415	32 386	29 840	32 463	-0.1	8.8	0.2	108.8
Proporcionar educación continua	Asistente	67 573	60 947	65 413	67 573	69 298	7.3	2.6	5.9	102.6
	Sesión	5 659	6 169	5 612	5 659	5 429	-9	-4.1	-3.2	95.9
Formar recursos humanos	Curso	5	5	5	5	5	0	0	0	100
	Persona	311	385	385	311	311	0	0	-19.2	100

Fuente: Informe a la H. Junta de Gobierno. SNDIF, 2004.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 1.4. Metas del PAPD por entidad federativa 2003

Entidad federativa	Población objetivo atendida	Consulta médica 1a. vez	Orientar e informar acerca de la discap.		Atender la discapacidad		Proporcionar terapia rehabilitatoria		Prop. ayudas funcionales		Detectar discapacidad Persona	Educación continua	
			Evento	Persona	Consulta	Persona	Sesión	Persona	Pieza	Persona		Sesión	Asistente
Total	197 346	110 003	13 436	231 538	1 120 776	253 393	2 401 052	74 404	32 386	15 038	87 343	5 612	65 413
Aguascalientes													
Baja California	3 186	740	130	2 268	11 511	1 738	9 196	595	0	0	2 446	366	1 505
Baja California	3 198	2 219	556	7 128	17 900	4 446	26 521	1 639	439	179	979	40	790
Campeche	2 779	2 140	224	3 137	13 156	4 787	52 101	1 110	71	110	639	30	662
Coahuila	9 687	7 232	228	5 875	69 160	16 108	234 310	4 146	1 987	790	2 455	226	2 958
Colima	10 230	3 788	139	2 672	50 597	12 957	56 272	1 178	1 030	880	6 442	85	2 315
Chiapas													
Chihuahua	8 902	2 174	57	579	24 538	4 746	88 506	2 559	425	268	6 728	686	1 736
Distrito Federal	15 945	12 060	573	11 358	195 228	27 837	328 217	9 657	6 450	3 931	3 885	648	8 856
Durango	7 827	6 506	690	11 342	58 659	12 664	208 656	3 381	1 646	802	1 321	131	2 924
Guanajuato	4 852	4 606	30	542	30 087	11 878	110 497	1 110	1 059	909	246	33	1 123
Herrero	3 034	2 876	43	3 600	16 546	4 576	26 563	595	0	0	158	96	1 144
Hidalgo													
Jalisco	7 539	6 167	194	6 211	78 223	19 364	103 691	5 397	3 687	595	1 372	266	10 154
México	16 960	6 004	5 774	94 314	49 104	12 311	169 149	10 473	1 847	855	10 956	347	8 246
Michoacán	6 878	4 114	21	380	32 409	8 184	62 431	2 440	1 135	772	2 764	5	313
Morelos	5 576	2 908	284	4 965	46 457	10 441	83 589	3 511	2 552	711	2 668	253	2 410
Nayarit	7 375	3 221	292	3 296	28 978	8 022	50 951	2 292	1 394	712	4 154	41	814
Nuevo León	11 234	4 462	167	4 433	52 841	9 230	59 028	1 232	235	109	6 772	159	2 928
Oaxaca	5 688	3 585	260	3 209	26 402	6 698	27 689	1 868	2 575	588	2 103	179	1 454
Puebla	13 231	3 928	25	2 665	65 799	8 409	156 134	4 438	1 345	846	9 303	36	892
Querétaro	12 106	7 011	457	11 210	43 900	16 801	91 785	5 072	0	0	5 095	14	0
Quintana Roo	2 425	1 729	123	3 766	18 635	4 009	69 354	1 169	136	146	696	61	891
San Luis Potosí	3 286	3 106	38	1 184	40 803	6 364	48 723	1 235	672	299	180	521	1 785
Sinaloa													
Sonora	6 782	5 909	48	983	41 728	12 058	58 689	2 922	453	532	873	30	440
Tabasco	5 866	3 489	267	5 643	32 911	9 136	143 932	3 118	2 374	462	2 377	663	2 789
Tamaulipas	5 194	2 381	271	2 558	25 227	5 450	39 852	894	153	111	2 813	361	3 572
Tlaxcala													
Veracruz	7 879	2 896	1 429	22 996	12 513	5 100	24 860	976	0	0	4 983	34	603
Yucatán	2 668	2 465	99	931	19 142	5 673	42 355	633	101	98	203	87	1 174
Zacatecas	7 019	2 287	1 017	14 293	18 322	4 406	28 001	764	620	333	4 732	214	2 935

Fuente: Dirección de rehabilitación y asistencia social. SNDIF 2 004



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Cuadro 1.5. Metas del PAPD por entidad federativa 2004

Entidad federativa	Población objetivo atendida	Consulta médica 1a. vez	Orientar e informar acerca de la discap.		Atender la discapacidad		Proporcionar terapia rehabilitatoria		Prop. ayudas funcionales		Detectar discapacidad Persona	Educación continua	
			Evento	Persona	Consulta	Persona	Sesión	Persona	Pieza	Persona		Sesión	Asistente
Total	284 025	104 638	13 726	263 070	1 101 312	249 891	2 523 521	79 491	32 463	14 317	179 387	5 429	69 298
Aguascalientes													
Baja California	3 158	638	135	2 320	10 110	1 403	8 721	472	0	0	2 520	460	1 711
Baja California	3 622	1 635	940	8 605	19 545	3 321	26 555	1 531	427	147	1 987	16	489
Campeche	2 845	2 293	250	3 801	16 082	4 996	63 750	1 045	221	221	552	29	701
Coahuila	10 494	8 321	219	5 488	70 037	18 124	232 032	3 510	1 828	869	2 173	272	3 037
Colima	10 550	3 402	184	2 739	53 162	14 177	56 758	1 292	1 031	958	7 148	98	2 444
Chiapas													
Chihuahua	8 263	2 272	59	639	35 665	5 044	106 505	6 425	355	141	5 991	653	1 775
Distrito Federal	16 875	11 554	608	13 312	185 005	27 262	328 682	9 729	7 980	3 895	5 321	587	9 182
Durango	7 765	6 163	675	11 971	59 476	11 655	250 694	3 691	1 277	653	1 602	198	3 045
Guanajuato	5 038	4 758	31	430	28 714	11 499	103 084	1 229	1 218	973	280	33	985
Guerrero	2 725	2 559	43	3 204	14 772	4 225	26 105	670	0	0	166	68	1 390
Hidalgo													
Jalisco	6 427	5 108	219	4 862	71 743	17 398	103 718	4 699	3 306	411	1 319	270	10 573
México	22 991	4 281	5 676	119 991	42 008	9 850	171 688	10 088	1 738	960	18 710	371	8 764
Michoacán	6 470	3 977	8	117	29 673	7 906	54 883	2 294	1 085	843	2 493	20	602
Morelos	4 542	2 576	160	3 268	54 771	10 502	89 216	3 254	2 425	616	1 966	123	1 773
Nayarit	5 928	3 852	249	2 947	29 058	10 476	53 649	1 938	531	148	2 076	54	1 053
Nuevo León	11 537	3 833	249	6 552	50 247	9 590	59 016	1 317	329	187	7 704	288	5 419
Oaxaca	6 827	4 106	278	3 762	29 080	7 316	29 375	2 240	2 341	635	2 721	199	1 452
Puebla	97 349	3 273	136	3 229	52 413	7 788	191 950	6 491	1 489	711	94 076	18	160
Querétaro	13 574	7 067	721	21 479	46 984	17 117	108 134	6 636	0	0	6 507	36	423
Quintana Roo	1 964	1 340	127	3 930	16 292	3 627	70 877	1 310	165	158	624	43	781
San Luis Potosí	3 720	3 264	35	1 088	41 338	6 648	45 386	1 076	609	217	456	415	1 459
Sinaloa													
Sonora	7 386	6 345	76	1 423	40 970	13 236	51 498	2 525	550	481	1 041	54	915
Tabasco	4 154	3 483	251	2 275	29 609	7 995	134 036	2 412	2 421	637	671	424	5 293
Tamaulipas	4 572	2 425	253	2 302	25 255	5 368	50 599	850	253	99	2 147	394	2 423
Tlaxcala													
Veracruz	5 992	1 758	1 149	18 106	11 538	3 649	29 316	1 264	0	0	4 234	36	424
Yucatán	2 618	2 400	53	557	18 945	5 570	43 355	625	0	0	218	47	939
Zacatecas	6 639	1 955	942	14 673	18 820	4 149	33 939	878	884	357	4 684	223	2 086

Fuente: Dirección de rehabilitación y asistencia social. SNDIF 2 004



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Las acciones de orientación e información relacionadas con la educación para la salud y prevención de la discapacidad que se realizaron intramuros y extramuros en los centros de rehabilitación fueron efectuadas mediante 13 726 pláticas a grupos con una asistencia de 263 070 personas, lo que significa un incremento de 74.9% debido a un mayor impulso en algunas entidades como en el Distrito Federal, Campeche, Chihuahua, Guanajuato, Estado de México, Baja California Sur, Querétaro, Veracruz, Morelos y Zacatecas.

Por otro lado, comparando los ejercicios 2003 y 2004, los datos muestran un aumento de 13.6% y 2.1% respectivamente, que significa una mayor prestación de servicios durante 2004 debido a la concertación y coordinación de acciones con instancias públicas y privadas.

Durante 2004, la valoración y detección de procesos de discapacidad se llevó a cabo en 179 387 personas (189.4% de lo programado) debido a la reprogramación de actividades intra y extramuros así como a la coordinación de acciones con centros escolares, organizaciones sociales de y para personas con capacidades diferentes y a la multiplicación de las UBR.

La comparación de los datos de los ejercicios 2003 y 2004 muestran que durante el presente ejercicio se incrementaron las actividades de prevención en 105.3% en cuanto a la detección de personas con algún proceso discapacitante.

La valoración de personas con capacidades diferentes en los centros de rehabilitación se realizó por medio de 1 101 312 consultas médicas especializadas y atención en las áreas de psicología, trabajo social y estudios de gabinete. En total se atendieron a 249 891 personas y sus familias.

En 2004, el número de consultas otorgadas mostró un avance de 99.6% con relación a lo programado anual y el número de personas atendidas disminuyó 4.2% debido a la baja de la demanda en los centros de rehabilitación no obstante la difusión y promoción de los servicios que permanentemente realizan los propios centros y los SEDIF.

Asimismo, los datos de los ejercicios 2003 y 2004 muestran un comportamiento ligeramente



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

diferente ya que en 2003 se encuentran variaciones positivas (0.6% y 3.1%) y en 2004 negativas (-0.4% y -4.2%) respectivamente.

El tratamiento de rehabilitación se realizó mediante 2 523 521 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje proporcionados a 79 491 personas con capacidades diferentes, obteniéndose un incremento de 2.7%. Los tratamientos terapéuticos se otorgaron a 79 491 personas con capacidades diferentes, lo que significa una desviación de -13.5% respecto a lo programado en el periodo, a pesar de las actividades de promoción y difusión de los servicios de rehabilitación que ofrecen los centros. En 2004 se atendió a 6.8% más de población y se brindaron 5.1% más de servicios que durante 2003.

Se fabricaron y repararon 32 463 piezas de órtesis, prótesis y otras ayudas funcionales, atendiéndose a 14 317 personas. La demanda de este servicio tiene una relación directa con el tipo y grado de discapacidad que presentan los usuarios que se atienden en los centros de rehabilitación. El resultado obtenido representa un avance con relación a lo programado anual de 108.8% en piezas y 107.5%, en personas. En 2004 se atendió a 4.7% personas menos que en 2003; pero se entregó 0.2% más piezas fabricadas.

Se impartieron cinco cursos para la formación de 311 personas (25 profesionales en medicina de rehabilitación, 251 en terapia física, 26 en terapia ocupacional, 2 en órtesis y prótesis y 7 auxiliares de terapia) de los centros de rehabilitación ubicados en el Distrito Federal, Puebla, Toluca, Querétaro, Ciudad Victoria, Tuxtla Gutiérrez, San Luis Potosí, Campeche, Chetumal, Durango y Guadalajara. El resultado en la formación de recursos representó 100% respecto de lo programado anual.

La variación de -19.2% de 2004 respecto de 2003 se debió a que los aspirantes a cursar la especialidad en medicina de rehabilitación y la licenciatura en terapia física y ocupacional no cubrieron los requisitos mínimos.

Para las actividades de capacitación del personal de los centros de rehabilitación se realizaron 5 429 sesiones con una asistencia de 69 298 participantes, lo que significó un



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

avance de 95.9 y 102.6 por ciento, respectivamente, con relación a lo programado anual y que durante el último año se realizaron 3.2% menos sesiones pero asistieron 5.9% más participantes que durante 2003.

j. Conclusiones y recomendaciones

El subprograma de rehabilitación es uno de los más importantes del SNDIF por su cobertura y recursos presupuestarios y proporciona una atención integral realizando actividades de prevención de la discapacidad, terapias de rehabilitación, consultas psicológicas, formación de recursos y fabricando o reparando prótesis y órtesis.

Los centros de rehabilitación atienden de manera satisfactoria al sector más vulnerable de la población discapacitada, con una atención personalizada y profesionalismo, mantienen una capacitación constante e impulsan el desarrollo y la formación profesional especializada de su personal no sólo en los aspectos de atención médica o de terapia rehabilitatoria sino que, además, impulsan proyectos innovadores de aplicación tecnológica por medio de la producción de prótesis y aparatos (órtesis) que potencian el objetivo principal de la reintegración social y familiar de las personas con capacidades diferentes por lo que sugerimos su continuidad.

Con el propósito de lograr una mayor eficiencia y eficacia de este programa sugerimos:

1.- Colocar personal para selección de la atención tipo ventanilla única para lograr una mejor focalización.

Aun cuando dentro de sus lineamientos está prevista una valoración de los beneficiarios, se requiere una persona que atienda de primer instancia a los solicitantes de los servicios que presta la institución ya que esto les facilitaría concentrar más la atención en las personas de primera vez.

Los señalamientos que existen en las instalaciones son en un lenguaje técnico que la mayoría de las personas no comprende y ese personal deberá tener un perfil adecuado en cuanto a capacitación y experiencia de la institución para poder canalizar a los solicitantes al área específica de atención a su problemática para evitar que se pierda el tiempo en la



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

valoración y llegar a la conclusión de que no era sujeto de atención.

En este sentido se aprovecharía para lograr una mayor focalización del programa ya que se detectó que en varios casos los beneficiarios contaban ya con asistencia social dentro de alguna de las instituciones de salud como el IMSS o el ISSSTE y/o en los que el beneficiario tiene la capacidad de sufragar los gastos que representa su atención¹⁸ considerando que la condición de discapacitado, como ningún otro aspecto, acerca a la vulnerabilidad social a las personas.

2.- Consideramos que se necesita incluir información en el Sistema de Información Federal, Estatal y Municipal (SIFEM), o en una base de datos a nivel estatal interrelacionada con él, para identificar a los pacientes y reducir los tiempos de atención en la etapa de valoración.

Aunque existe un sistema de cómputo para la captura de los datos de trabajo, la información no ha sido utilizada como insumo en análisis más profundos y el sistema VAX ya es obsoleto. Se sugiere que el módulo del SIFEM sea más “amigable” para poder difundir la riqueza de la información que se capta por ejemplo para un estudio socioeconómico regionalizado de la discapacidad en México, o bien la determinación de características comunes para cada una de las discapacidades en nuestro país, entre otros.

Dentro del sistema existe todo un aparato burocrático para la identificación de los beneficiarios, al primer contacto se realiza una valoración que queda registrada en su expediente, este trabajo pudiera ser capturado en una base de datos para evitar perder el seguimiento o la historia clínica de avance del beneficiario en su discapacidad.

La base debe contener, además de la identificación del beneficiario, nombre, dirección, tipo de asistencia requerida, número de consultas y terapias asistidas, tratamientos con fármacos, avance real de su recuperación, etc. para que se agilice su atención y sirva para

¹⁸ Las reglas de operación indican que el servicio es para las personas en situación de vulnerabilidad.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

generar indicadores de gestión tales como: tiempo necesario para el avance del tratamiento, determinación del número óptimo de sesiones de terapia, calidad del tratamiento por tipo de discapacidad, etcétera.

Esta información puede servir como guía para trabajos de investigación dentro del SNDIF sobre la incidencia y regionalización de cada tipo de discapacidad, determinación de causas externas a la condición de vulnerabilidad (ambientales) y evaluación de eficacia de tratamientos, entre otras.

La idea es saber qué está pasando con sus programas, cuántos beneficiarios se están cubriendo, en qué etapa de su recuperación están y determinar los tiempos de atención que deberá recibir cada beneficiario de acuerdo con el tipo de discapacidad que padece. Asimismo, generar diagnósticos muy precisos de cada una de las enfermedades, sus variantes en cuanto a género, edad, ubicación geográfica, etcétera; con los que se pudiera generar líneas de investigación y trabajos de salud pública que pueden ser aprovechados para proyectos enfocados a la prevención y/o atención de las enfermedades discapacitantes cumpliendo cabalmente con su denominación de Centros Nacionales Modelos de Atención, Investigación y Capacitación.

Otra aplicación del empleo de la información de su base de datos es la definición de rutas en cada estado para acercar los servicios que presta la institución, no sólo con las unidades móviles de rehabilitación, sino con toda una batería de personal dedicado a las discapacidades localizadas en cada región, con esto se incrementa la eficiencia, la cobertura y la focalización del programa.

Una ventaja más de la aplicación de un nuevo sistema de información es el ahorro en gasto por llamadas de larga distancia, aunque la inversión es cara, se pagaría en unos cuantos meses.

3.- Sugerimos definir y actualizar constantemente las cuotas de recuperación.



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

Los servicios que prestan los centros de rehabilitación del SNDIF son de primera calidad, en este programa están los mejores especialistas en su materia, así como instalaciones y equipo, aunque el programa está enfocado a la atención de personas en situación de vulnerabilidad social, los gastos que representa para el gobierno justifican determinar cuotas de recuperación reales.

Actualmente se establece una cuota de recuperación con base en estudios socioeconómicos pero los estudios sociales no son completos y se necesita incorporar otro tipo de reactivos, por ejemplo, cuántas personas están apoyando a una familia con un discapacitado, cuántos programas están otorgando becas para este tipo de pacientes, en qué condiciones laborales se encuentran (saber si están jubilados por su discapacidad, cuál es el monto de sus percepciones, si están en un mercado laboral informal, etc.).

Con el objeto de evitar una decisión centralista se propone que se defina una tasa de recuperación regional de acuerdo con las condiciones socioeconómicas en cada estado.

La actualización de las cuotas debiera ser automática y evitar altos incrementos por la demora (entre tres y cinco años).

Debido a que el mantenimiento del equipo que se utiliza en las sesiones de rehabilitación es elevado, sugerimos que el recurso generado por las cuotas de recuperación sea utilizado en este rubro.

4.- Sugerimos incluir en el presupuesto el mantenimiento de la maquinaria y equipo especializado.

El empleo de equipo sofisticado implica gastos de mantenimiento de acuerdo con las especificaciones del fabricante (condiciones mínimas de mantenimiento y de reposición de piezas clave).

En los recorridos a las instalaciones en cada uno de los estados visitados constatamos que existe equipo inoperante por la falta de mantenimiento y /o por inexistencia de refacciones



Informe final de la evaluación de resultados 2004 de los programas de Atención a Población con Vulnerabilidad Social y de Atención a Personas con Discapacidad

necesarias para su reparación. Al parecer se trata de equipo estatal para el cual el SEDIF correspondiente no previó esos gastos en el presupuesto anual del programa.

Por otro lado, se requiere seleccionar el equipo que en términos de eficiencia sea el mejor por lo que debe autorizarse la compra a compañías extranjeras que pueden ofertar mejores equipos y materiales en cuanto a mantenimiento y operación para las sesiones de terapia y para la fabricación o reparación de prótesis y órtesis.

Las cantidades de gas y agua que se utilizan las tinas de hidromasaje son muy elevadas, por lo que deben adaptarse sistemas de reciclamiento y calefacción solar del agua para brindar la atención sin la expectativa de que se termine el presupuesto por el gasto que implica.

5.- Propuesta para la telemedicina.

El subprograma de rehabilitación ha sido ampliado por medio de la introducción de las unidades móviles en los municipios aunque esto ha repercutido en una mejor eficiencia existen otras formas en las que se puede realizar esta acción como el empleo de los sistemas computarizados en cada unidad básica de rehabilitación.

La empresa IBM firmó un acuerdo de colaboración con el SNDIF con el objeto de apoyar con el equipo necesario para abastecer a los municipios de equipo para la atención de larga distancia (telemedicina) con el programa CAD CAM.

Este programa se puede conectar desde un municipio con el área central para poder atender a los beneficiarios más alejados; sin embargo, la cobertura ha sido restringida por la falta de computadoras y del servicio de banda ancha para el envío de la información (Internet), por lo que sugerimos utilizar la deducibilidad de impuestos para lograr un mejor equipamiento municipal o solicitar a las OSC que canalicen recursos a campañas similares a las que se dan en los equipos deportivos que podría denominarse “gol por el equipo para rehabilitación municipal”.