



Evaluación en materia de Diseño Simplificado



Programa **Anual** de
Evaluación 2019

Programa Salud Integral

Sistema Estatal para el Desarrollo
Integral de la Familia del Estado de Durango



Evaluación en materia de Diseño Simplificado



Programa **Anual** de
Evaluación 2019

Programa Salud Integral

Sistema Estatal para el Desarrollo

Integral de la Familia del Estado de Durango

Evaluación en materia de Diseño Simplificado del Programa Salud Integral

Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango
Blvd. de las Rosas #151
Fraccionamiento Jardines de Durango
C.P. 34200
Durango, Durango

Citación sugerida:

Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango. Evaluación en materia de Diseño Simplificado del Programa Salud Integral, Durango:inevap, 2019.

DIRECTORIO

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE DURANGO

Consejo General **Juan Gamboa García**
Consejero

Delyana de Jesús Vargas Loaiza
Consejera

Emiliano Hernández Camargo
Consejero

Coordinaciones **Karla Gabriela Chávez Verdín**
Coordinadora de Administración y Finanzas

Fátima Citlali Cisneros Güereca
Coordinadora de Vinculación

Sergio Humberto Chávez Arreola
Coordinador de la Política de Evaluación

Omar Ravelo Rivera
Coordinador de Seguimiento de la Evaluación

Equipo técnico de la evaluación Sergio Humberto Chávez Arreola
Saúl Enrique González Rodríguez
Daniel Frayre Larreta
Pablo Fernando Machado González
Yulia Lizeth Rodríguez Martínez

Contenido

Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Hipótesis de la evaluación.....	5
Hipótesis principal	5
Hipótesis adicionales	5
Alcance de la evaluación.....	5
Resumen Ejecutivo	6
Introducción.....	10
Evaluación.....	12
Características del Programa	12
I. Justificación de la creación y diseño	14
II. Contribución a las metas y estrategias	24
III. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	29
IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	38
V. Evaluación y análisis de la lógica causal.....	44
VI. Presupuesto y rendición de cuentas.....	48
VII. Posibles complementariedades y coincidencias con otros programas	52
Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	53
Propuestas de recomendaciones y observaciones	54
Conclusiones	55
Referencias.....	60
Anexos	62
Anexo 1. Lógica causal.....	62
Anexo 2. Indicadores	63
Anexo 3. Gastos desglosados del PSI.....	64
Anexo 4. Complementariedad y coincidencias entre programas y/o acciones en otros niveles de gobierno.....	65
Anexo 5. Principales procesos de gestión del PSI	66
Anexo 6. Cobertura del PSI.....	74
Anexo 7. Características técnicas y humanas de las brigadas del PSI.....	82

Siglas y acrónimos

Inevap	Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
PRAA	Programa de Rehabilitación y Apoyos Asistenciales
PSI	Programa Salud Integral

Glosario

Análisis de gabinete	Conjunto de actividades que involucra el acopio, organización y análisis de información concentrada en registros, bases de datos, documentación pública y/o información que proporcione la dependencia o entidad responsable del programa o fondo sujeto a evaluación.
Diagnóstico	Documento de análisis que busca identificar el problema que se pretende resolver y detallar sus características relevantes, y de cuyos resultados se obtienen propuestas de atención.
Evaluación	Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.
Hallazgo	Evidencias obtenidas de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos que pueden ser fortalezas, oportunidades, debilidades y/o amenazas.
Sobrepeso y obesidad	El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso como un índice de masa corporal igual o mayor a 25 y la obesidad como un índice de masa corporal igual o mayor a 30.
Propuesta de recomendaciones y observaciones	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos identificados en evaluaciones, cuyo propósito es contribuir a la mejora.

Objetivo general

Evaluar la lógica de intervención del programa con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y mecanismos para alcanzar los resultados comprometidos.

Objetivos específicos

- Analizar la justificación de la creación y diseño del programa.
- Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial, municipal, estatal y nacional.
- Identificar sus poblaciones y mecanismos de atención.
- Analizar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de los bienes y/o servicios.
- Analizar la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable.
- Identificar el registro de operaciones presupuestales y de rendición de cuentas.
- Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas.

Hipótesis de la evaluación

Hipótesis principal

El diseño del programa es congruente y conduce al logro de los resultados comprometidos.

Hipótesis adicionales

1. El programa adopta estrategias e instrumentos capaces de atender el problema público mediante una lógica causal y teoría del cambio.
2. El programa justifica por qué se descartaron otras vías usuales y/o probadas de atender el problema público por su economía, eficiencia y eficacia.
3. El programa identifica los principales riesgos de la estrategia elegida y la conexión entre la intervención y el resultado esperado.
4. El programa prevé indicadores idóneos para medir y evaluar sus resultados.
5. El programa estima y asegura los recursos necesarios para ejecutar la intervención.

Alcance de la evaluación

Identificar hallazgos y proponer recomendaciones y observaciones a partir del análisis de gabinete con base en la documentación normativa y de planeación del programa, así como toda la información disponible al momento de la evaluación.

Resumen Ejecutivo

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 1948). Es un derecho que tenemos todas las personas independientemente de nuestra religión, raza, ubicación geográfica, nacionalidad, edad y sexo. El Estado mexicano reconoce el derecho a la salud y alimentación en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dentro del cual se establece que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará y [...] que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La salud infantil es elemental porque condiciona el ejercicio de otros derechos (a la educación, al trabajo, al desarrollo social) y por la medida en la que contribuye el desarrollo y bienestar social de un país. Las niñas y niños que nacen con bajo peso y sufren de pobre salud y distintos tipos de desnutrición en sus primeros años de vida que no podrán tener el mismo rendimiento escolar y por lo tanto verán reducidas sus posibilidades en el futuro.

Los niños, niñas y adolescentes necesitan una atención para disfrutar del mejor estado de salud posible y poder desarrollarse adecuadamente durante toda su infancia y adolescencia. En cada etapa de su desarrollo físico y mental, los niños tienen necesidades específicas y riesgos de salud diferentes. Así pues, un bebé será más vulnerable y estará más expuesto a ciertas enfermedades (enfermedades infecciosas, malnutrición, etc.) que un niño pequeño o un adolescente. Normalmente, un niño que haya podido beneficiarse de los cuidados sanitarios apropiados durante las diferentes fases de su desarrollo, disfrutará del mejor estado de salud que le sea posible alcanzar y podrá desarrollarse hasta llegar a convertirse en un adulto con buena salud.

En particular, la Evaluación en materia de Diseño Simplificado del Programa Salud Integral, tiene como objetivo evaluar la lógica de su intervención con la finalidad de proveer información que retroalimente el diseño, gestión y mecanismos para alcanzar los resultados comprometidos.

El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia de Durango (SEDIF) es el ente ejecutor del Programa Salud Integral (PSI), el cual opera desde el año 2017 y tiene como objetivo el prevenir, detectar, atender y mejorar el estado de salud y rendimiento escolar de niños y niñas de planteles educativos públicos a nivel primaria de los 39 municipios del estado de Durango, a través de la aplicación de diversos exámenes: vista, laboratorio, salud bucal y nutrición.

Hallazgos

El programa no adopta estrategias e instrumentos capaces de atender el problema público mediante una lógica causal y teoría del cambio. Se observó la existencia de un

documento denominado «Diagnóstico Salud Integral en el Estado de Durango». Dicho documento expone la problemática de la niñez duranguense asociada a la malnutrición y a la salud visual, así como a sus posibles causas y efectos. Al respecto, se identificaron las siguientes observaciones:

- Tanto la problemática como la población que la presenta no se establecen ni delimitan de forma puntual.
- A través del diagnóstico se plantean múltiples factores asociados a la malnutrición de la niñez duranguense, tales como: obesidad, desnutrición y hambre; pobreza; falta de actividad física, etc. Asimismo, se señalan otros problemas que aquejan a este grupo etario, tales como los padecimientos visuales. A saber, estos factores, a pesar de estar interconectados, tienen causas y efectos distintos, lo cual dificulta su atención mediante una única intervención.
- A lo largo del documento se aluden distintas cifras, mas no se hace referencia de las fuentes mediante las cuales se obtuvieron.
- Se llevan a cabo algunas inferencias causales sin sustento teórico y/o empírico. Por ejemplo, al hablar de las múltiples causas de la obesidad, se mencionan como una de ellas la mayor exposición de los niños a medios electrónicos, tales como los juegos de video o tabletas.

En virtud de ello, el acervo documental del PSI, antes que nada, deberá contar con un análisis riguroso del problema público que pretende atender, así como identificar puntualmente las relaciones causa-efecto entre la intervención y los resultados esperados. Esto permitirá definir las líneas de acción idóneas para atender el problema público de la manera más efectiva.

Aunado a lo anterior, debido a que la intervención no identifica el problema público que pretende atender, no fue posible identificar los vínculos entre el PSI y sus resultados esperados que, consistentes con los supuestos y riesgos asociados, explicaría como ésta contribuye a resolver el problema público que la justifica.

El programa no justifica por qué se descartaron otras vías usuales y/o probadas de atender el problema público por su economía, eficiencia y eficacia. En el documento «Diagnóstico Salud Integral en el Estado de Durango», a través del texto se identifica un planteamiento implícito del problema público que se busca atender mediante el PSI, así como de sus posibles causas y efectos. Sin embargo, como ya se mencionó, no existe una delimitación y definición puntual de dicha problemática.

En adición, no se cuantifica ni caracteriza a la población que presenta la problemática, ni se establece un plazo para su revisión y actualización. Por tanto, el PSI no debe reducirse a decir que hay niños en educación primaria con malnutrición y problemas visuales en el estado de

Durango, sino a encontrar las causas por las que esa situación se ha producido, así como los medios más factibles para modificarlo.

Además, el diagnóstico del problema deberá considerar ciertas dimensiones de este, así como realizar una descripción de la manera en que la intervención lo corrige. Por tanto, el diagnóstico deberá segmentar temporal y espacialmente el problema, caracterizando a la población que lo presenta e identificar los factores que lo originan, así como a sus efectos. El diagnóstico de la problemática del PSI contempla el tema asociado a la malnutrición y a los padecimientos visuales, mas no se consideran otras características que atiende la intervención, tales como el tema de salud bucal.

El programa no identifica los principales riesgos de la estrategia elegida y la conexión entre la intervención y el resultado esperado. El PSI no documenta el análisis de los riesgos asociados a su operación, ni se establece una estrategia para mitigarlos o evitarlos, por lo tanto, es substancial que la intervención documente y brinde a los ejecutores información, sobre todas aquellas circunstancias que pongan en riesgo el alcance de metas comprometidas. Se puede abundar en distintos factores comunes que pudieran comprometer el alcance de los objetivos. Es así como se identificó riesgos asociados a la gestión del PSI, los cuales se mencionan a continuación:

- Los niños que presentan malnutrición, así como padecimientos bucales y visuales no son diagnosticados dado que la planeación y programación establecida no se cumple.
- No se detecte a tiempo alguna anomalía en los niños que pueda ser diagnosticada por el PSI.
- El diagnóstico efectuado es ignorado, la dinámica social y cultural de los niños limita el alcance de la sensibilización y construcción de conductas en contra la malnutrición, así como de los padecimientos bucales y visuales.
- Resistencia a la cultura a la prevención de la salud persiste.
- La brigada del PSI no llega a los municipios programados o se retrasan debido a su acceso limitado.
- Apertura y compromiso por parte de los padres de familia para dar seguimiento al diagnóstico.
- Resistencia a la aplicación de exámenes médicos por parte de los padres de familia. Por lo que es recomendable establecer estrategias de sensibilización a los padres de familia, haciendo énfasis en la importancia de aplicar los exámenes médicos que ofrece el PSI para la detección de enfermedades que pudieran poner en riesgo el estado de salud del menor.

El programa prevé indicadores idóneos para medir y evaluar sus resultados. Se identificó un indicador de eficacia vinculado del PSI, el cual está constituido como actividad dentro de la MIR del PRAA, y está definido como «porcentaje de alumnos a nivel primaria

atendidos con el PSI», con una frecuencia de medición trimestral y un comportamiento ascendente. Sin embargo, un solo indicador no es suficiente para monitorear los resultados que presente alcanzar la intervención, así como tampoco el impacto alcanzado en la salud de los alumnos beneficiados.

En este sentido, se procedió en realizar una propuesta de indicadores a nivel estratégico y operativo que pueden servir como punto de partida para el diseño de un sistema de seguimiento y monitoreo del desempeño del PSI.

Cuadro 1.

Propuesta de indicadores

Indicadores	
Nivel Estratégico	Nivel Operativo
• Tasa de mortalidad infantil por tipo de causa en el estado de Durango. • Tasa de variación del número de alumnos a nivel primaria canalizados por el PSI con respecto al año anterior. • Porcentaje de alumnos atendidos por el PSI que se curan o mejoran sus condiciones de salud.	• Porcentaje de alumnos atendidos por el PSI. • Porcentaje de cobertura de municipios por la brigada del PSI. • Porcentaje de cobertura de escuelas por la brigada del PSI.

Fuente: elaboración propia.

El programa estima y asegura los recursos necesarios para ejecutar la intervención. El PSI cuantifica los gastos de operación y desglosa los conceptos establecidos. La identificación se realiza tanto a nivel de capítulo como de partida. El recurso aprobado para el 2018 fue de \$4,707,453.33 con presupuesto modificado de \$25,896,910.00, mientras que el presupuesto pagado fue de \$25,786,927.37¹.

Para el desglose del recurso pagado, los gastos del capítulo 1000 (servicios personales), equivalen al 9.63%, los gastos del capítulo 2000 (materiales y suministros) equivalen al 3.21%, los gastos del capítulo 3000 (servicios generales) equivalen al 2.51%, los gastos del capítulo 4000 (transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas) equivalen al 84.49% y los gastos del capítulo 5000 (bienes muebles, inmuebles e intangibles) equivalen al 0.16% del total del recurso. Finalmente, se calculó el costo que representó cada beneficiario para ser atendido por la intervención, el cual representó el gasto unitario de \$343.85 por menor².

¹ De acuerdo con la información contable y presupuestal del PSI, esta cantidad esta especificada como el total del presupuesto pagado; sin embargo, se desconoce si fue la cantidad ejercida por el PSI.

² Presupuesto total pagado del PSI: 25,786,927.37, entre el total de niños atendidos: 74,994.

Introducción

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 1948). Es un derecho que tenemos todas las personas independientemente de nuestra religión, raza, ubicación geográfica, nacionalidad, edad y sexo. El Estado mexicano reconoce el derecho a la salud y alimentación en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dentro del cual se establece que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará y [...] que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La infancia es la etapa en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela, crecer fuertes y seguros de sí mismo y recibir el estímulo de sus familias y de la comunidad en la que habitan (UNICEF, 2005). Más allá de la Constitución, México se ha comprometido con los derechos de los niños, a través de la firma y ratificación de diversos instrumentos y pactos internacionales. El Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) establece en su artículo 12 el derecho al máximo posible de salud, incluida la obligación de reducir la mortalidad de recién nacidos e infantil y asegurar el desarrollo sano de los niños³. Además, en el artículo 11 se pretende que se garantice el derecho a un nivel de vida adecuado dentro del cual se incluye el acceso a la alimentación. La Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo 13 que todos los niños tienen el derecho intrínseco a la vida y que los estados garantizarán su supervivencia; y el artículo 14 obliga a los estados a reducir la mortalidad infantil y en menores de 5 años prestar servicios de asistencia médica y atención sanitaria, combatir las enfermedades y la malnutrición y proveer atención prenatal⁴.

La salud infantil es elemental porque condiciona el ejercicio de otros derechos (a la educación, al trabajo, al desarrollo social) y por la medida en la que contribuye el desarrollo y bienestar social de un país. Las niñas y niños que nacen con bajo peso y sufren de pobre salud y distintos tipos de desnutrición en sus primeros años de vida que no podrán tener el mismo rendimiento escolar y por lo tanto verán reducidas sus posibilidades en el futuro.

La tasa de mortalidad infantil ha disminuido de forma sustancial entre 1990 y 2013; disminuyó de 32.6 a 12.7, respectivamente⁵. En 2013, las principales causas de mortalidad infantil fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal; las malformaciones

³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). *Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. 2012.

⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Convención sobre los Derechos del Niño*. 2016.

⁵ Save the Children. (2015). *Salud Infantil en México. Análisis exploratorio de la Política Pública y presupuestal 2000-2015*. México.

congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; la neumonía e influenza; los accidentes y la septicemia⁶.

A manera de contexto, a lo largo de los últimos 20 años, México ha adquirido una serie de compromisos tanto nacionales como internacionales en torno a la salud infantil. Se ha comprometido, de manera muy explícita, a través de su marco legal y política pública, a asegurar que los niños en situación de marginación y desventaja social aumenten sus capacidades y puedan ejercer con plenitud su derecho a la salud y a la alimentación. Se ha reconocido que, por muchas décadas, las niñas y niños que nacen en condiciones de pobreza ven afectada su posibilidad de salir del círculo de la pobreza y por lo tanto no cuentan con las mismas posibilidades de futuro que aquellos que nacen en condiciones más favorables.

En Durango, el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) es el ente ejecutor del Programa Salud Integral (PSI), el cual opera desde el año 2017 y tiene como objetivo el prevenir, detectar, atender y mejorar el estado de salud y rendimiento escolar de niños de planteles educativos públicos a nivel primaria de los 39 municipios del estado de Durango, través de la aplicación de diversos exámenes: vista, laboratorio, salud bucal y nutrición.

La Evaluación en materia de Diseño Simplificado del Programa Salud Integral tiene como objetivo evaluar la lógica de su intervención con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y mecanismos para alcanzar los resultados comprometidos. Y se enfoca en ocho aspectos: justificación de la creación y diseño; contribución a las metas y estrategias; población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad; padrón de beneficiarios y mecanismos de control; evaluación y análisis de la lógica causal; presupuesto y rendición de cuentas; posibles complementariedades y coincidencias con otros programas; y principales procesos de gestión.

Finalmente, se efectúa un análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, para concluir con una serie de elementos enmarcados en la propuesta de recomendaciones y observaciones. Todo esto con la finalidad de generar mediante la utilización de criterios técnicos y evidencia, información relevante, útil y oportuna para mejorar la toma decisiones.

⁶ Estrategia de Cooperación. *Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en México*. 2015.

Evaluación

Características del Programa

El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia de Durango (SEDIF) es el ente ejecutor del Programa Salud Integral (PSI), el cual opera desde el año 2017 y tiene como objetivo el prevenir, detectar, atender y mejorar el estado de salud y rendimiento escolar de niños de planteles educativos públicos a nivel primaria de los 39 municipios del estado de Durango, través de la aplicación de diversos exámenes: vista, laboratorio, salud bucal y nutrición.

La gestión de la intervención consiste en realizar visitas a las escuelas primarias públicas para realizar los exámenes ya mencionados, a todos los alumnos de van desde el primer grado, hasta el sexto grado. Los exámenes relacionados a la vista, laboratorio y nutrición son aplicados por un proveedor de salud⁷; mientras que la revisión bucal es ejecutada por dentistas de la SEDIF.

Cuadro 2.
Seguimiento a la población atendida por servicio brindado del PSI

Examen	Finalidad	Seguimiento
Nutrición	Detección de malnutrición (peso normal, bajo peso, desnutrición, sobrepeso y obesidad).	Derivado del diagnóstico del examen de nutrición realizado al alumno, surge la necesidad de llevar a cabo platicas presenciales con los padres de familia para concientizar las consecuencias que puede generar la malnutrición del menor.
Bucal	Detección de caries, flúor, gingivitis y malformaciones bucales	Derivado del diagnóstico de la revisión bucal, si se detecta alguna anomalía en el menor, se notifica al padre de familia de este resultado y se reitera la importancia del cuidado y atención en términos bucales.
Laboratorio	Detección de glucosa, anemia, leucemia y diabetes mediante análisis de sangre.	Si en los exámenes de laboratorio (biometría hemática) no se detecta ninguna alteración o anomalía que pueda afectar la salud del alumno, no se realiza ninguna acción; en caso de detección, se contacta a los padres de familia por medio del titular de la dirección de la escuela donde se encuentra matriculado el alumno y se le solicita que acudan con el médico del PSI, en las oficinas del SEDIF para el correspondiente seguimiento del tema.
Vista	Alteraciones en la vista	Los alumnos que resultaron con alteraciones en la visión, se les otorga lentes con su respectiva graduación por el proveedor de salud, en un lapso de dos semanas posteriores a la aplicación del examen.

Fuente: elaboración propia a partir de las características técnicas y humanas de las brigadas y del Manual de Procedimiento de la Dirección de Rehabilitación y Programas Asistenciales.

A nivel federal, el PSI está alineado al eje 2 «Política Social» del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el cual tiene como estrategia: Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, donde el gobierno federal realizará distintas acciones para garantizar que todos los

⁷ Institución encargada de servicios de prevención y diagnósticos de enfermedades. Actualmente tienen un convenio de colaboración con el DIF Estatal, para realizar los servicios de atención que ofrece la intervención.

habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita; dentro de esas acciones esta priorizar la prevención de enfermedades mediante la concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables [...].

Por otro lado, a nivel estatal, la intervención está alineado al eje 2 «Gobierno con Sentido Humano y Social», el cual contribuye al logro del objetivo 3: mejorar el acceso a la alimentación suficiente y de calidad, potenciando el desarrollo de grupos vulnerables; con la estrategia: implementar acciones de asistencia alimentaria, a fin de garantizar una alimentación correcta y suficiente en la población; y la línea de acción: informar e instruir sobre prácticas saludables de alimentación, a fin de promover una ingesta adecuada en nutrimentos. Así mismo, contribuye al logro del objetivo 5: rehabilitación e inclusión social para todos; con la estrategia: brindar servicios médicos, rehabilitatorios (sic) y de alta especialidad a población vulnerable; con las líneas de acción: reforzar la detección, diagnóstico temprano y atención oportuna y eficaz para disminuir la discapacidad por enfermedades y lesiones; e impulsar la prevención y atención oportuna de la salud bucal, mediante la prestación de servicios odontológicos gratuitos. Y finalmente, está vinculado al logro del objetivo 11: garantizar los servicios de prevención de enfermedades, protección y promoción de la salud; con la estrategia: garantizar la protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del estado; con la línea de acción: fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del estado.

El recurso aprobado para el 2018 fue de \$4,707,453.33, y un presupuesto modificado de \$25,896,910.00-

I. Justificación de la creación y diseño

1. El problema o necesidad que busca resolver el programa está identificada en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a. El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o una situación que puede ser revertida
- b. Se define la población que tiene el problema o necesidad
- c. Se define el plazo para su revisión y su actualización

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y - El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta
2	- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y - El problema cumple con una de las características establecidas en la pregunta
3	- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y - El problema cumple con dos las características establecidas en la pregunta
4	- El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, - El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta

Justificación:

Posterior al análisis de la información proporcionada por los responsables del programa, se identificó que para la construcción conceptual de la intervención denominada «Programa de Rehabilitación y Apoyos Asistenciales» (PRAA) fue empleada la Metodología de Marco Lógico (MML)⁸. El uso de dicha metodología permitió definir el problema público que se busca resolver o mitigar con el programa, así como delimitar a la población que presenta la problemática. Lo anterior toma relevancia dado que el PSI forma parte de la estructura del PRAA.

A saber, como resultado del desarrollo de la MML se llegó a la siguiente definición del problema público: «Bajo desarrollo integral en las familias y en los grupos vulnerables del Estado de Durango».

Es relevante observar que la definición del problema hace alusión, en una primera instancia, a un bajo desarrollo integral de las familias en el estado. Al respecto se denota que el concepto «desarrollo integral», por sí mismo, tiene múltiples connotaciones.

⁸ De acuerdo con la CEPAL (2015) la MML es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Asimismo, la definición del problema alude a los «grupos vulnerables». A saber, los grupos vulnerables en el estado de Durango son múltiples y tienen características sociales, económicas y culturales muy distintas. Por consecuencia, ambas situaciones vuelven difusa la delimitación del problema.

En lo que respecta al PSI, se observa la existencia de un documento denominado «Diagnóstico Salud Integral en el Estado de Durango». Dicho documento expone la problemática de la niñez duranguense asociada a la malnutrición⁹ y a la salud visual, así como a sus posibles causas y efectos. Al respecto, se señalan las siguientes observaciones:

- Tanto la problemática como la población que la presenta no se establecen ni delimitan de forma puntual.
- A través del diagnóstico se plantean múltiples factores asociados a la malnutrición de la niñez duranguense, tales como: obesidad, desnutrición y hambre; pobreza; falta de actividad física, etc. Asimismo, se señalan otros problemas que aquejan a este grupo etario; por ejemplo, los padecimientos visuales. A saber, estos factores, a pesar de estar interconectados, tienen causas y efectos distintos, lo cual dificulta su atención mediante una única intervención.
- A lo largo del documento se aluden distintas cifras, mas no se hace referencia de las fuentes mediante las cuales se obtuvieron.
- Se llevan a cabo algunas inferencias causales sin sustento teórico y/o empírico. Por ejemplo, al hablar de las múltiples causas de la obesidad, se mencionan como una de ellas la mayor exposición de los niños a medios electrónicos, tales como los juegos de video o tabletas¹⁰.

Como bien señala Luis Aguilar (1993), los problemas públicos a los que se enfrentan Estados contemporáneos son de gran escala, complejos, interdependientes y subjetivos. Por tanto, dadas las restricciones de tiempo, recursos, conocimiento y tecnología, es pertinente desagregar los grandes y entreverados problemas públicos en componentes más acotados, conocidos y sencillos de manejar.

⁹ Según lo señala la Organización Mundial de la Salud, el término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. En adición, se señala que 1,900 millones de adultos tienen sobrepeso o son obesos, mientras que 462 millones de personas tienen insuficiencia ponderal.

¹⁰ Como bien señala Luis Aguilar (1993), dado que una política pública es una hipótesis causal, identificar los aspectos más graves de la cuestión social y descubrir sus factores causales determinantes, son piezas claves para diseñar líneas de acción que efectivamente logren removerlos. Lo anterior, permitirá evitar subjetividades y sustentar la toma de decisiones en esquemas causales bien definidos.

En virtud de ello, el acervo documental del PSI, antes que nada, deberá contar con un análisis riguroso del problema público que pretende atender, así como identificar puntualmente las relaciones causa-efecto entre la intervención y los resultados esperados. Esto permitirá definir las líneas de acción idóneas para atender el problema público de la manera más efectiva.

2. Existe un diagnóstico del problema o necesidad que atiende el programa que describa de manera específica:

- a. Causas, efectos y características del problema o necesidad**
- b. Cuantificación y características de la población que presenta el problema o necesidad**
- c. Ubicación territorial de la población que presenta el problema o necesidad**
- d. El plazo para su revisión y su actualización**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	- El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permitan conocer la situación del problema o necesidad que pretende atender, y - El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta
2	- El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permitan conocer la situación del problema o necesidad que pretende atender, y - El diagnóstico cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta
3	- El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permitan conocer la situación del problema o necesidad que pretende atender, y - El diagnóstico cumple con tres de las características establecidas en la pregunta
4	- El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permitan conocer la situación del problema o necesidad que pretende atender, y - El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta

Justificación:

Como se mencionó en la respuesta a la pregunta precedente, para la construcción conceptual del PRAA (intervención de la cual se desprende el PSI) fue empleada la MML. Dicha metodología consta, *grosso modo*, de dos etapas que se desarrollan paso a paso en las fases de identificación y diseño del ciclo de vida de un proyecto o programa (CEPAL, 2015).

La primera etapa aborda la identificación del problema y alternativas de solución. Es en este punto en donde se analiza la situación existente para crear una visión de la situación deseada y seleccionar las estrategias que se aplicarán para conseguirla. Esta etapa se compone de cuatro tipos de análisis: involucrados, problemas, objetivos y estrategias.

Para su conceptualización, el PRAA desarrolló las cuatro etapas antes mencionadas. De forma puntual, en lo que respecta al análisis del problema, se observó la existencia de un

árbol de problemas¹¹, en el cual algunas de las causas del problema central, así como algunos de los efectos, pueden estar asociados al PSI. Sin embargo, esto no se hace explícito en la documentación.

Las causas señaladas en el árbol de problemas del PRAA que se presume están asociadas al PSI son las siguientes:

Cuadro 3.

Causas presuntamente asociadas al PSI identificadas en el árbol de problemas del PRAA

Problema central	«Bajo desarrollo integral en las familias y en los grupos vulnerables del Estado de Durango»
Causa 1	1) Altos índices de carencia alimentaria.
Causa 2	1) Carencia de buenos hábitos alimenticios. 2) Limitación de alimentos ricos en nutrientes. 3) Falta de hábitos higiénicos básicos.
Causa 3	1) Insuficiencia en la entrega de apoyos a sectores vulnerables.

Fuente: información proporcionada por los responsables del programa.

Nota: las causas señaladas son únicamente aquellas las cuales se presume están asociadas al PSI.

Por otro lado, los efectos identificados en el árbol de problemas son los siguientes:

Cuadro 4.

Efectos presuntamente asociados al PSI identificados en el árbol de problemas del PRAA

Efecto 2	1) Bajo rendimiento escolar
Efecto 1	1) Altos niveles de desnutrición 2) Altos niveles de obesidad 3) Altos niveles de anemia y diabetes
Problema central	«Bajo desarrollo integral en las familias y en los grupos vulnerables del Estado de Durango»

Fuente: información proporcionada por los responsables del programa.

Nota: los efectos señalados son únicamente aquellas las cuales se presume están asociadas al PSI.

Por otro lado, en el documento «Diagnóstico Salud Integral en el Estado de Durango» se identifica un planteamiento implícito del problema público que se busca atender mediante el PSI, así como de sus posibles causas y efectos. Sin embargo, como ya se mencionó, no existe una delimitación y definición puntual de dicha problemática. En adición, no se cuantifica ni caracteriza a la población que presenta la problemática, ni se establece un plazo para su revisión y actualización.

En el diseño de una política o programa público la definición y desagregación del problema es un tema fundamental, ya que esto juega un papel de gran importancia en el éxito de la intervención. De acuerdo con Mauricio Merino (2013), definir un problema supone en un

¹¹ El método del árbol de problemas permite tener una imagen completa de la situación negativa existente. En otras palabras, árbol de problemas se es una herramienta mediante la cual se busca identificar claramente el problema que se pretende solucionar, así como los efectos y las causas que lo originan.

principio desagregarlo por sus causas y buscar vías factibles para tratar de atenderlo, es decir, encontrar las razones por las que esa condición se suscita, así como encontrar la causalidad y factibilidad para modificar la situación problemática.

Por tanto, el PSI no debe reducirse a decir que hay niños en educación primaria con malnutrición y problemas visuales en el estado de Durango, sino a encontrar las causas por las que esa situación se ha producido, así como los medios más factibles para modificarlo.

Además, el diagnóstico del problema deberá considerar ciertas dimensiones de este, así como realizar una descripción de la manera en que la intervención lo corrige. Por tanto, el diagnóstico deberá segmentar temporal y espacialmente el problema, caracterizando a la población que lo presenta e identificar los factores que lo originan, así como a sus efectos.

Finalmente, se observa que el diagnóstico de la problemática solo contempla el tema asociado a la malnutrición y a los padecimientos visuales, mas no se consideran otras características que atiende el PSI tales como el tema dental.

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	- El programa cuenta con justificación teórica o empírica documentada que sustente la intervención que realiza, y - La justificación teórica o empírica documentada no es consistente con el diagnóstico del problema
2	- El programa cuenta con justificación teórica o empírica documentada que sustente la intervención que realiza, y - La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema
3	- El programa cuenta con justificación teórica o empírica documentada que sustente la intervención que realiza, - La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y - Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los bienes y/o servicios entregados
4	- El programa cuenta con justificación teórica o empírica documentada que sustente la intervención que realiza, y - La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, - Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los bienes y/o servicios entregados - Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz que otras alternativas en atender el problema o necesidad

Justificación:

Tanto la evidencia empírica como los desarrollos teóricos son de suma importancia en el diseño y justificación de las políticas y programas públicos. Esta evidencia permite conocer aspectos importantes en la configuración de la intervención pública, tales como: la naturaleza, alcance y dimensión del problema que se pretende atender; las características del contexto en que se busca intervenir; y las experiencias de intervenciones similares en otros contextos. Además, sostiene la argumentación de por qué es importante que el gobierno atienda el problema público y por qué se considera prioritario.

En ese sentido, el documento «Diagnóstico Salud Integral en el Estado de Durango», cuenta con una justificación empírica que es consistente con el diagnóstico del problema que el PSI busca atender. No obstante, la información contenida en dicha justificación no hace referencia a las fuentes de donde fue recuperada, lo que imposibilita verificar y replicar dicha información.

En lo referente al sobrepeso y a la obesidad, la evidencia sobre sus efectos en la salud, así como en el gasto público, se encuentran ampliamente analizados. La Organización Panamericana de la Salud señala que en los últimos años el sobrepeso y la obesidad han alcanzado proporciones epidémicas alrededor del mundo, de forma particular en la región de Las Américas. Aunque las causas de esta epidemia son complejas y se necesita más investigación al respecto, es mucho lo que se sabe acerca de sus consecuencias y de lo que se debe hacer para detenerla.

La OMS y distintos organismos como la Organización para la Alimentación y la Agricultura y el *World Cancer Research Fund* concuerdan en que los factores más importantes que promueven el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles¹² conexas son: 1) el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y alto contenido de azúcar, grasa y sal (productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional), como las botanas y bocadillos procesados, y la comida rápida y azucarada; 2) la ingesta habitual de bebidas azucaradas; y 3) la actividad física insuficiente. Todos ellos son parte de un ambiente obesogénico¹³ (OPS, 2014).

Al mismo tiempo, la Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (OMS, 2004) establece que las estrategias para combatir el aumento de peso y la obesidad deben abordar dos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles; a saber, el régimen alimentario y las actividades físicas. Esto mediante la puesta en marcha de intervenciones integrales de salud pública que logren detener el avance de esta epidemia.

Desafortunadamente, en muchas ocasiones el éxito de las medidas para tratar el sobrepeso y la obesidad ha sido elusivo. Para adultos, los tratamientos solo resultan en una reducción de aproximadamente el 10% del peso corporal y virtualmente la mayoría de los pacientes recuperan el peso perdido después de unos años sin el tratamiento. Los tratamientos para niños y adolescentes han tenido efectos similares, aunque las intervenciones basadas en el comportamiento familiar han producido efectos de pérdida de peso más persistentes (Stice et al., 2006).

Kobes et al. (2018) señalan que la prevalencia de la obesidad en niños y adolescentes ha alcanzado proporciones pandémicas, con una ocurrencia similar tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, así como en hombres y mujeres.

¹² De acuerdo con la OMS, las enfermedades no transmisibles también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Lo principales tipos de estas son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

¹³ Un ambiente obesogénico es el que promueve y apoya la obesidad en personas o poblaciones a través de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales.

En general, el sobrepeso y la obesidad se encuentran asociados a múltiples resultados negativos en la salud física, social y mental de los individuos de este grupo etario, lo que posteriormente se ve reflejado en adultos con un alto riesgo de muerte prematura debido a diversas causas: enfermedades cardiovasculares, cáncer, hipertensión, diabetes mellitus, etcétera (Kobes et al., 2018). Adicionalmente, esta problemática suele tener impactos financieros de consecuencias catastróficas para los países, principalmente para aquellos en vías de desarrollo, los cuales, en su mayoría, tienen frágiles sistemas de salud (Agrawal, 2016; Sartorius, 2017 citados en Campbell Collaboration, 2018).

En virtud de ello, la urgencia de prevenir y disminuir el número de niños y adolescentes que presentan sobrepeso y obesidad. Teóricamente, lograr que se consuman menos productos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional, alimentos azucarados, así como efectuar alguna actividad física de forma constante, debería resolver la problemática. No obstante, lograrlo es más complicado de lo que parece.

En las últimas décadas, numerosas intervenciones se han llevado a cabo para motivar a los niños y adolescentes para comer de una manera más saludable y ejercitarse más. Lo anterior en distintos contextos, tales como en la escuela, el hogar, clubes de deporte e incluso en línea. Sin embargo, el resultado de dichas intervenciones no ha sido el deseado.

Múltiples revisiones sistemáticas¹⁴ de evaluaciones e investigaciones relacionadas con la temática del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes han sido efectuadas, con la finalidad de agrupar, sistematizar y resumir los resultados individuales de los programas implementados y demostrar qué funciona en la prevención y atención del sobrepeso y obesidad en este grupo etario.

La revisión sistemática denominada: «*Effects of lifestyle modification interventions to prevent and manage child and adolescent obesity: a systematic review*» (Campbell Collaboration, 2018), efectúa un análisis de distintas intervenciones relacionadas con la modificación del estilo de vida de los niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad (Ver cuadro 4).

Cuadro 5.

Tipos de intervenciones relacionadas con la modificación del estilo de vida

Intervenciones relacionadas con la dieta	Educación en la dieta.
	Provisión de una alimentación balanceada (en escuela o en la comunidad).
Actividad física	Promoción del ejercicio físico.
	Reducción del comportamiento sedentario.
Terapia de comportamiento	Intervenciones y terapias de comportamiento.

Fuente: Campbell Collaboration (2018). «*Effects of lifestyle modification interventions to prevent and manage child and adolescent obesity: a systematic review*».

¹⁴ Las revisiones sistemáticas tienen por finalidad recopilar y sintetizar evidencia científica sobre un tema, a través de un método que asegure que los sesgos y limitaciones sean los mínimos posibles.

Estas intervenciones fueron mayormente implementadas en escuelas, dado que son lugares en donde los niños y jóvenes están disponibles y su seguimiento a través del tiempo es relativamente sencillo. Sin embargo, otros escenarios incluyeron intervenciones después de la escuela, grupos de deporte e intervenciones en el hogar.

Cabe mencionar que, de acuerdo con los hallazgos de esta revisión sistemática, las modificaciones del estilo de vida pueden ser efectivas en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad las cuales están asociadas con la mortalidad de niños y adolescentes. Dichas modificaciones pueden incidir en la disminuir el consumo de calorías y/o disminuir el gasto de calorías. En adición, se presentan beneficios psicológicos, en términos de autoestima y confianza, así como una notable reducción del estigma social.

Sin embargo, dado que los hábitos alimentarios y las modalidades de actividad física suelen responder a tradiciones locales y regionales, los hallazgos no son concluyentes. Por consiguiente, las estrategias que se tomen a nivel local deberán considerar distintos factores, así como ser culturalmente apropiadas, contrarrestar las influencias sociales y adecuarse a los cambios registrados en el curso del tiempo (OMS, 2014).

Finalmente, es pertinente llevar a cabo un análisis minucioso de aquellas revisiones sistemáticas asociadas al cuidado de la salud bucal y de la vista de niños en edad escolar¹⁵, lo anterior con la finalidad de conocer la evidencia empírica al respecto, es decir, qué funciona y qué no para atender de manera efectiva estas problemáticas.

¹⁵ Para tal efecto, se recomienda consultar las revisiones sistemáticas llevadas a cabo por asociaciones internacionales de investigación, tales como: «Cochrane» y «Campbell Collaboration».

II. Contribución a las metas y estrategias

4. El objetivo el programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial o institucional considerando que:

- a. **Existen conceptos comunes entre el objetivo y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional**
- b. **El logro del objetivo aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional**

Respuesta: No

Nivel	Criterios
1	- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación de su objetivo con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y - No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta
2	- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación de su objetivo con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y - Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta
3	- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación de su objetivo con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, y - Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta
4	- El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación de su objetivo con los objetivos(s) del programa sectorial, especial o institucional, - Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y - El logro del objetivo del programa es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional

Justificación:

El establecimiento del objetivo de una política o programa público se define como la expresión de un fin en forma técnica, en lo posible cuantificado en términos de volumen, distribución y tiempo, y especificados en relación con el espacio que se refieren (OPS-OMS, 1975 citado en Corzo, 2013).

Por tanto, se espera que mediante la definición del objetivo se identifique aquello que se busca alcanzar con la intervención, en términos del cambio de las condiciones o comportamiento de la población intervenida. Dicho objetivo puede ser monitoreado a través de una meta, la cual es la expresión cuantitativa de lo que se espera lograr.

En este sentido, se observa que el objetivo del PSI no se encuentra documentado, ni se establece su relación con los objetivos del programa sectorial y/o especial.

No obstante, se identifica que el PSI está vinculado con el Programa Institucional de Asistencia Social 2016-2022 del Gobierno del Estado. Cabe mencionar que, dicho programa institucional se encuentra alineado con los objetivos y estrategias del Plan Estatal de Desarrollo, y tiene por finalidad orientar el conjunto de servicios que promueven y prestan las dependencias públicas dedicadas a la asistencia social, esto con la finalidad de coadyuvar en la cimentación del sistema estatal de planeación.

Finalmente, destaca que el Programa Institucional de Asistencia Social 2016-2022, con la finalidad de acercar y mejorar la prestación de los servicios asistenciales a la población más vulnerable del estado, contempla dentro de sus proyectos estratégicos, entre algunos otros, la implementación del Programa Salud Integral.

5. ¿Con cuáles metas, objetivos y estrategias transversales del Plan Nacional, Estatal y Municipal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial o institucional relacionado con el programa?

Respuesta:

El artículo 26 del párrafo primero, segundo y tercero del apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 2 y 20 de la Ley de Planeación, señalan la obligación de contar con un sistema de planeación nacional, así como distintos aspectos generales para su desarrollo e instrumentación. Esta planeación se materializa mediante el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el cual contiene los objetivos nacionales, las metas y las estrategias que deberán guiar la acción del Estado mexicano. Cabe mencionar que, el desarrollo de la planeación de los distintos órdenes de gobierno, así como de las distintas dependencias de la administración pública deberán guardar congruencia estratégica con el PND, esto con la finalidad de contribuir a un esquema de complementariedad y representar un verdadero esfuerzo coordinado en torno a los objetivos y metas nacionales.

En este sentido, como se mencionó en la respuesta a la pregunta precedente, la información del programa no documenta sus objetivos ni su alineación estratégica con el PND, el Plan Estatal de Desarrollo, ni con otro tipo de planeación sectorial y/o institucional. Por lo tanto, el equipo evaluador documenta la vinculación del PSI con el PND 2019-2024 y con el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 (ver cuadro 6 y 7).

Cuadro 6.
Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Eje	Estrategia	Descripción	Tipo de vinculación ¹⁶
2. Política Social	Instituto Nacional de Salud para el Bienestar	El gobierno federal realizará distintas acciones para garantizar que todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita. Destacan las siguientes acciones: • Priorizar la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables [...]. • Impulsar prácticas deportivas en todas sus modalidades.	<i>Indirecta</i>

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

¹⁶ El tipo de vinculación de los objetivos del Fondo con los objetivos de los instrumentos de planeación puede ser: *directa* (el logro de los objetivos del Fondo es suficiente para cumplir el objetivo superior), *indirecta* (el logro de los objetivos del Fondo contribuye al cumplimiento del objetivo superior) o *inexistente* (el logro de los objetivos del Fondo no aporta al cumplimiento del objetivo superior).

Cuadro 7.
Vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022

Eje	Objetivo	Estrategia	Líneas de acción	<i>Tipo de vinculación</i>
2. Gobierno con Sentido Humano y Social	3. Mejorar el acceso a una alimentación suficiente y de calidad, potenciando el desarrollo de grupos vulnerables	3.2 Implementar acciones de asistencia alimentaria, a fin de garantizar una alimentación correcta y suficiente en la población.	1. Informar e instruir sobre prácticas saludables de alimentación, a fin de promover una ingesta adecuada de nutrimentos.	<i>Indirecta</i>
	5. Rehabilitación e inclusión social para todos	5.1 Brindar servicios médicos, rehabilitatorios y de alta especialidad a la población vulnerable.	1. Reforzar la detección, diagnóstico temprano y atención oportuna y eficaz para disminuir la discapacidad por enfermedades y lesiones. 2. Impulsar la prevención y atención oportuna de la salud bucal, mediante la prestación de servicios odontológicos gratuitos.	
	11. Garantizar los servicios de prevención de enfermedades, protección y promoción de la salud	11.1 Garantizar la protección de la salud de manera efectiva, oportuna y con calidad para la población del estado.	1. Fortalecer los programas de prevención y promoción a la salud en la población del estado.	

Fuente: Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022.

6. ¿Cómo está vinculado el objetivo del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

Respuesta:

Como se señaló en la respuesta a la pregunta número cuatro, el objetivo del PSI no se encuentra documentado, ni se establece su relación con objetivos de planeación superior.

No obstante, se identifica la vinculación de la intervención con el objetivo número dos «Hambre Cero» de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Aunque dentro de sus múltiples metas, se asocia con la siguiente:

«Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad».

Por tanto, se identifica la vinculación del PSI con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y se señala la oportunidad de documentarla en la información de la intervención.

III. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

7. La población potencial y objetivo está definida en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema o necesidad y cuentan con la siguiente información y características:

a. Unidad de medida

b. Está cuantificada

c. Metodología para su cuantificación y fuentes de información

d. Se define un plazo para su revisión y actualización

Respuesta: No

Nivel	Criterios
1	- El programa define la población potencial y objetivo, y - Las definiciones cumplen con una de las características establecidas
2	- El programa define la población potencial y objetivo, y - Las definiciones cumplen con dos de las características establecidas
3	- El programa define la población potencial y objetivo, y - Las definiciones cumplen con tres las características establecidas
4	- El programa define la población potencial y objetivo, y - Las definiciones cumplen con todas las características establecidas

Justificación:

Como bien se hace mención en puntos anteriores, el PSI se desprende de un Programa macro «PRAA», teniendo como reacción secundaria, concentrar los esfuerzos en la totalidad del Programa.

El SEDIF, a través de los responsables del PSI, realizan un proceso de solicitud de alumnos matriculados a la SEED, con la finalidad de conocer el núcleo potencial y los retos operativos como administrativos a los que se enfrentan en cada ejercicio fiscal. Posterior a esta solicitud, el SEDIF podrá cuantificar el grado de atención en cada uno de los municipios del estado de Durango a los que se vaya a visitar. De igual manera, esto ayuda de sobremanera a los responsables del PSI para poder crear su estrategia de atención en la etapa de planeación, así como la logística correspondiente al año fiscal, considerando las rutas más favorables con base en el número de atención de alumnos matriculados en el sector primaria¹⁷ de cada municipio del estado de Durango.

¹⁷ Se consideró el proceso operativo 2018, el cual para este ejercicio únicamente el alcance solo es a nivel primaria.

No obstante, no fue posible identificar de manera documentada la población potencial y objetivo específicamente del Programa PSI, es decir, un documento que cuantifique cuantos alumnos en un rango de edad entre 6 a 11 años tiene una mayor afectación o probabilidad de tener problemas de salud bucal, visual, malnutrición y lo que resulte en términos de problemas sanguíneos en el estado de Durango, considerando cada municipio susceptible a la atención del PSI. De esta manera, coadyuvaría a estimar los costos tanto económicos como humanos en cada año fiscal. Para esto, es importante contar con una base de datos (DB) única y estándar en donde se concentre la población atendida desde que dio inicio el Programa hasta la fecha (2019), esto a nivel municipal. Posterior a esto, se puede analizar e identificar las necesidades prioritarias con base al grado de atención de cada uno de los servicios brindados por el PSI para los próximos ejercicios, transformando esto en un diagnóstico de atención.

Derivado de lo antes mencionado, surge la necesidad de recomendar la implementación de una metodología documentada para cuantificar la población potencial y objetivo del PSI, el cual considere la unidad de medida de la variable calculada y establecida, tiempos y plazos de revisión y modificaciones alternativas de mejora, logística de rutas de atención, estandarización de tiempos de atención, así como su plazo de revisión y actualización.

8. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total y las características de los solicitantes?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	El programa cuenta con información sistematizada, pero no permite conocer la demanda total ni las características de los solicitantes
2	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total, pero no las características de los solicitantes
3	El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total y las características de los solicitantes
4	- El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total y las características de los solicitantes, y - Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total

Justificación:

El PSI sí cuenta con información sistematizada, la cual permite conocer la demanda total, mas no las características de los solicitantes.

Como bien se hizo mención con anterioridad, el proceso de solicitud de alumnos matriculados por escuelas públicas en el estado de Durango permite conocer la demanda total de los candidatos futuros de los servicios que proporciona el PSI. Esta coordinación entre la SEED y el SEDIF, facilita la operación del Programa, ya que con la base de datos de los alumnos matriculados a nivel primaria en el estado de Durango que opera la SEED, el SEDIF tiene un panorama más amplio de la demanda total, considerando que esta es igual a la población que se encuentra inscrita en las escuelas primarias públicas de los municipios del estado, haciendo el supuesto que el rango de edad es de 6 a 11 años.

Debido a que el PSI únicamente genera un diagnóstico de problemas que se puedan presentar en temas de salud bucal, visual, malnutrición y lo que se relacione en términos de químicos sanguíneos a la población antes mencionada, la base sistematizada que hace uso el SEDIF, sí ayuda a conocer la demanda total pero no las características de los solicitantes, por lo que es recomendable hacer uso de una implementación de una nueva base de datos propia del Programa, la cual se especifica en la población objetivo, igual a los niños entre 6 a 11 años matriculados a nivel primaria con una mayor probabilidad de padecer problemas de salud bucal, visual, malnutrición y lo que derive del estudio de químicos sanguíneos.

9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta: No

Justificación:

No fue posible identificar en algún documento un mecanismo para la identificación de la población objetivo del PSI. Una de las razones que se puede considerar para la implementación de un mecanismo que ayude a identificar la población objetivo del Programa es que los esfuerzos se concentran únicamente en los alumnos que tienen mayores probabilidades de tener algún tipo de padecimiento que sea parte de los servicios que brinda el PSI; sin embargo, y derivado de que el Programa parte de un supuesto que es la prevención mediante un diagnóstico, el concentrado de los resultados que va teniendo cada alumno atendido, ayuda a generar un histórico, el cual, con base en un análisis robusto, permite conocer en qué lugares se concentra una mayor prevalencia de riesgos de tener un problema del núcleo posible de atención por parte del PSI.

Para esto es necesario estandarizar los campos y filtros que se usan para vaciar la información en el padrón de beneficiarios, ya que el equipo evaluador identificó oportunidades en los filtros de llenado por municipio atendido en el ejercicio 2018, lo cual incrementa el porcentaje de error de análisis, así como los esfuerzos para generar un resultado con base en la información plasmada en dicho padrón.

Es importante que el Programa cuente con un proceso estandarizado para la identificación de la población objetivo del PSI en conjunto con un mecanismo de detención. En principio, esto facilitaría a los gestores el Programa en la parte operacional de atención, pues ofrecería una mayor claridad del grado de atención, para concentrar los recursos asignados al Programa a la población prioritaria.

Derivado de la falta de un mecanismo de detección de la población objetivo, es recomendable diseñar, documentar, así como implementar este mecanismo en los próximos ejercicios del PSI, para ofrecer certeza de la identificación de la población en cada año fiscal, así como el plan de acción de lo resultante del análisis antes mencionado.

10. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a. Incluye la definición de la población objetivo**
- b. Especifica metas de cobertura anual**
- c. Abarca un horizonte de mediano y largo plazo**
- d. Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	• La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas
2	• La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas
3	• La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas
4	• La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas

Justificación:

El SEDIF, pese a contar con un proceso empírico de detección de la demanda total, no fue posible identificar una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.

Es importante definir la población objetivo mediante un proceso estándar, ya que, con estas herramientas, coadyuvan a identificar y establecer las metas a seguir y cumplir en cada año fiscal, disminuyendo el grado de error al establecerlas. Es decir, daría una mayor claridad al momento de establecer cuántos niños inscritos a nivel primaria con mayores probabilidades de tener un padecimiento de problemas de salud bucal, visual, malnutrición y lo que resulte en términos de químicos sanguíneos, deben ser atendidos en cada año fiscal.

En otro contexto, para que el horizonte a corto plazo pueda materializarse, es necesario que la visión de la estrategia de cobertura abarque la administración presente, y para esto es recomendable, partir de un diagnóstico propio del PSI que sea congruente con la estrategia de cobertura.

11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a. Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción**
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las unidades ejecutoras**
- c. Están sistematizados**
- d. Están difundidos públicamente**

Respuesta: No Aplica

Nivel	Criterios
1	Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen una de las características establecidas
2	Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen dos de las características establecidas
3	Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas
4	Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas

Justificación:

Derivado de la naturaleza universal del PSI, no es necesario que la selección de beneficiarios esté sujeto a criterios de elegibilidad. La meta de cobertura del programa es llevar los servicios a los alumnos de educación básica pública, y para el futuro del programa, abordar a estudiantes de educación media superior. A lo sumo, el PSI puede documentar los criterios de exclusión para evitar que personas, que no cumplan las características de la población objetivo, reciban los beneficios como costo de oportunidad de la atención en los estudiantes.

12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes cuentan con las siguientes características:

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	- El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes - Los procedimientos cuentan con una de las características descritas
2	- El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes - Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas
3	- El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes - Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas
4	- El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes - Los procedimientos cuentan con todas las características descritas

Justificación:

La intervención cuenta con un documento que enlista el procedimiento del PSI, denominado «Manual de Procedimientos de la Dirección de Rehabilitación y Programas Asistenciales».

Dentro de los procedimientos contemplados en el documento mencionado, se hace mención que los servicios que ofrece el Programa (optometría, laboratorio, nutrición, y salud bucal) se orientan a los alumnos de las escuelas; sin embargo, no se hace mención que serán escuelas de educación básica a nivel primaria los que recibirán dichos servicios, considerando que es la población objetivo a la que está encaminada atender la intervención.

Así mismo, de acuerdo con la información proporcionada por los gestores del PSI, se identificaron los siguientes formatos empleados en la operatividad de los servicios de salud proporcionados por la intervención, los cuales se especifican a continuación:

Cuadro 8.

Formatos empleados para la operatividad del PSI, 2018.

Formatos	Elementos descriptivos
Permiso de autorización del padre de familia o tutor.	Descripción de los servicios de salud que ofrece el PSI, especificaciones a seguir por los alumnos para los exámenes de laboratorio, se solicita copia de identificación para corroborar la firma del padre de familia o tutor, nombre del alumno, grado, grupo, escuela, firma de autorización y finalmente especificar si se cuenta con alguno de los siguiente servicios médicos: Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Seguro Social, o ninguno.
Oficio de solicitud a la escuela.	Información de los servicios de salud que ofrece el PSI, nombre del titular de la dirección de la escuela, fecha, hora en la que se puede hacer la visita, dicho dato es especificado por el director (a). Dentro de este formato, se especifica que, en el caso de la toma de examen de laboratorio, éste se aplicará únicamente a los alumnos de 3º, 4º, 5º y 6º grado, mientras que para los alumnos de 1º y 2º grado se realizará siempre y cuando el padre de familia o tutor lo autorice.
Plantilla de atención del examen de Optometría.	Nombre de la escuela, grupo, turno, nombre del alumno, apellido paterno y materno, sexo, fecha de nacimiento y observaciones.
Plantilla de atención del examen de laboratorio (química sanguínea).	
Plantilla de atención del examen de nutrición.	Clave y nombre de la escuela, nombre del municipio, número de lista, grado actual, nombre, apellido paterno y materno, sexo, edad, peso, talla y circunferencia.
Plantilla de atención del examen de Salud bucal.	Clave y nombre de la escuela, nombre del municipio, número de lista, nombre del alumno, apellido paterno y materno, sexo, edad, fecha de nacimiento, caries, número de piezas, paradontales ¹⁸ , tejidos blandos, índices de flúor, otros DX.
Registro diario de atención (RDA).	Nombre y clave de la escuela, municipio, localidad, turno, número de alumnos, fecha, grupo, total de alumnos por grupo, total de alumnos a los cuales se les aplico el examen de nutrición, salud bucal, laboratorio y optometría.
Resultado de evaluación.	Clave y nombre de la escuela, nombre del alumno, grado, grupo y turno. Se especifican los siguientes resultados: valoración de peso y talla; se anexa estudio de laboratorio; valoración de optometría, y valoración bucal.

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por los responsables del PSI.

La intervención no recibe solicitudes de atención por parte de la población objetivo, sino que ofrece diferentes servicios de atención, los cuales han sido especificados en preguntas anteriores. En este sentido, los formatos empleados para el llenado de información no están

¹⁸ Estas alteraciones pueden variar desde una inflamación de las encías, hasta una enfermedad grave que puede dañar los tejidos blandos.

disponibles para dicha población. En adición, los responsables del programa solicitan a la SEED previamente a su programación, la matrícula de alumnos de las escuelas primarias de los 39 municipios del estado de Durango. Una vez hecha la planeación y programación, se solicita a cada escuela la relación de alumnos, la cual es enviada al proveedor de salud¹⁹ para el llenado de los formatos contenidos por servicio de atención del Programa.

No se encontró evidencia de algún documento normativo del PSI, que sea consistente con los procedimientos descritos en el Manual de Procedimientos, mencionado en el primer párrafo de la respuesta a esta pregunta. Sin embargo, en el documento denominado «Programa Institucional de Asistencia Social» se describe como fortaleza, la implementación del proyecto Salud Integral para niños en planteles educativos primaria, mediante el cual, a través de exámenes diversos tienen la finalidad de prevenir, detectar, atender y mejorar su estado de salud y rendimiento escolar.

Por el formato de consentimiento, los artículos 29, 33 y 42 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango prevén el derecho de los menores de edad a vivir en un medio ambiente saludable y recibir los servicios de atención médica gratuita. Este consentimiento puede ajustarse a un formato de notificación, con el objetivo de minimizar los riesgos e incentivos que pudieran originarse entre las personas que ejercen la patria potestad, tutela, guarda y custodia de niños, niñas y adolescentes para negar al menor de edad los servicios que presta el PSI.

¹⁹ Institución encargada de servicios de prevención y diagnósticos de enfermedades. Actualmente tienen un convenio de colaboración con la SEDIF, para realizar los servicios de atención que ofrece la intervención.

IV. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

Padrón de beneficiarios

13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los bienes y/o servicios que entrega el programa (padrón de beneficiarios) que:

- Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo
- Incluya los bienes y/o servicios entregados
- Esté sistematizada, actualizada y depurada
- Incluye una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo
- Cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	La información de los beneficiarios cumple con al menos una de las características establecidas
2	La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas
3	La información de los beneficiarios cumple con cuatro de las características establecidas
4	La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas

Justificación:

La intervención lleva a cabo un registro de cada uno de sus beneficiarios, dentro del cual se incluye el nombre de alumno, sexo, edad, nombre y clave de la escuela, municipio, etapa de revisión, año de atención y resultados de cada uno de los exámenes realizados (bucal, nutrición, laboratorio y vista).

Si bien, para los responsables del PSI esta puede ser información valiosa para el control y monitoreo de cada uno de los servicios brindados, es importante se considere la protección de los datos personales de los beneficiarios. Dentro del artículo 76 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, se menciona que estos tienen derecho a la intimidad personal y familiar, y a la protección de sus datos personales. Por otro lado, a nivel estatal, el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Durango, menciona que no podrán tratarse datos personales sensibles, salvo que se cuente con el consentimiento expreso de su titular o en su defecto, se trate de casos establecidos en el artículo 15 de dicha Ley.

El equipo evaluador identificó que, aunque el PSI sí cuenta con un padrón de beneficiarios, este no se encuentra sistematizado, actualizado y depurado. No cuenta con un concentrado de beneficiarios a nivel estatal, estos se encuentran distribuidos por municipio, y no todos contienen los mismos caracteres, lo cual complica hacer un análisis eficiente, adecuado y uniforme.

En este sentido, como se mencionó en la respuesta de la pregunta 9, es necesario estandarizar los campos y filtros que se usan para vaciar la información en el padrón de beneficiarios, ya que se identificó inconsistencias en los filtros de llenado por municipio atendido en el ejercicio 2018, lo cual incrementa la probabilidad de error en el análisis, así como los esfuerzos para generar un resultado con base en la información plasmada en dicho padrón. En adición, es importante también considerar que la actualización y depuración de estos datos se haga solo por el área encargada, con el fin de maximizar su precisión y evitar información inexacta (incorrecta, obsoleta, incompleta), alteración, duplicidad, entre otros, que puedan limitar la veracidad de la información.

El padrón de beneficiarios no incluye una clave única por cada beneficiario que se mantenga estable en el tiempo; sin embargo, se pudo identificar que se maneja el campo «toda numeración», donde los números están distribuidos de manera consecutiva (1,2,3...); sin embargo, este campo solo es utilizado en algunos municipios, como es el caso de Tamazula, y es pertinente que se considere utilizarlo para todos los beneficiarios. En este análisis, se recomienda que se reflexione sobre el uso de una clave única del beneficiario, por ejemplo, la Clave Única de Registro de Población (CURP), con el objetivo de que el PSI tenga elementos para dar un seguimiento longitudinal a los beneficiarios, conocer el tratamiento recibido tras el diagnóstico, y comprobar resultados sobre el cambio de comportamiento y de otras variables de salud del niño, niña y adolescente.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo

14. Los procedimientos para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las unidades ejecutoras
- b. Están sistematizados
- c. Están difundidos públicamente
- d. Están apegados al documento normativo del programa

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	Los procedimientos para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen una de las características establecidas
2	Los procedimientos para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas
3	Los procedimientos para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas
4	Los procedimientos para otorgar los bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen todas las características establecidas

Justificación:

Como se expresó en la respuesta a la pregunta 12, en el «Manual de Procedimientos de la Dirección de Rehabilitación y Programas Asistenciales» se describen los procedimientos para brindar los servicios de prevención, detección y atención de salud a los niños de escuelas primaria; sin embargo, aun cuando las unidades que participan en dichos servicios conocen el rol que desempeñan en dichos procesos, no existe claridad del área responsable de cada proceso. En el caso del servicio de aplicación del examen de revisión bucal, no se documenta el área responsable del cual proviene el especialista empleado para su ejecución, así como, el papel que juega los Servicios de Salud de Durango.

Los formatos utilizados para realizar los exámenes de prevención y detección de enfermedades no se encuentran públicos, ya que son propiamente internos a la gestión de la intervención, considerando que la intervención está orientado a brindar servicio sin que haya una solicitud de atención por parte de las escuelas primarias.

El equipo evaluador no identificó algún documento normativo del PSI donde se pueda verificar que los procedimientos mencionados en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Rehabilitación y Programas Asistenciales para otorgar los servicios a los beneficiarios estén apegados a alguna normatividad.

15. Si el programa recolecta información de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

Respuesta:

El documento «Manual de Procedimientos de la Dirección de Rehabilitación y Programas Asistenciales» describe la recolección de la información de cada uno de los alumnos que son beneficiados por el PSI.

En primera instancia, previo a la programación y planeación de las escuelas a visitar según municipio²⁰, la entidad responsable de la ejecución del PSI hace una solicitud a la SEED, para que le sea proporcionada la matrícula de alumnos de las escuelas a nivel primaria del estado de Durango. Después, se elabora y entrega oficio de aviso al titular de la dirección de la escuela primaria programada para realizar los exámenes correspondientes; así mismo, se solicita el listado de alumnos que están actualmente matriculados. Este listado se encuentra disponible en la plataforma denominada «Zorrito²¹». La información solicitada es proporcionada de manera electrónica mediante dispositivos de almacenamiento magnético a los responsables del Programa.

Los gestores de la intervención reciben y resguardan la información recibida, y por consiguiente suben los listados a la plataforma «Google Drive²²», con el fin de asignarlas a las capturistas para la depuración de datos y elaboración de plantillas por escuela programada.

Del contenido de la información de alumnos proporcionada a las capturistas, se hacen dos listados²³ que se envían vía correo electrónico al proveedor de salud. De igual manera, realizan las plantillas de nutrición y de salud bucales para su llenado en brigada, con los datos especificados en la respuesta a la pregunta 12. Una vez realizada cada plantilla, se imprime un juego para ser entregado al Área de Sistemas, encargada de la sistematización de información del PSI.

Enseguida, personal de trabajo social, asignado por el SEDIF como apoyo en la gestión de la intervención, se encargan de recoger los listados y plantillas previamente elaborados, y

²⁰ La programación se realiza de manera semanal, y la periodicidad de las visitas es de una escuela a dos por día, dependiendo del número de alumnos matriculados.

²¹ Esta plataforma contiene la información de todos los datos de los alumnos matriculados por escuela primaria.

²² Es un servicio en la nube que permite: almacenamiento de todo tipo de archivos, creación y edición de documentos, compartir estos documentos de trabajo y gestionar archivos directamente desde un navegador, sin necesidad de descargarlos en la PC.

²³ Un listado es para el área de optometría y el otro para el laboratorio del proveedor de salud. Los datos contenidos en el listado contemplan los elementos abordados en la respuesta a la pregunta 12, referente a los exámenes que se especifican en este párrafo.

los hacen llegar a la brigada el mismo día en que se realizará la visita a las escuelas programadas.

Una vez realizados los exámenes a los alumnos de las escuelas primarias, el personal de trabajo social²⁴ debe recabar los dos listados y las dos plantillas con la información completa de la atención brindada a cada alumno, las cuales son proporcionadas al Jefe de Sistemas para su captura²⁵ y posterior al Coordinador de la intervención para la elaboración del correspondiente reporte de atención²⁶.

Una vez concluido el proceso de captura de los listados, se suben nuevamente a la plataforma de «Google Drive» para que el Jefe de Sistemas tenga un archivo consolidado de atención de escuelas y alumnos atendidos, y de esta manera proseguir con la impresión de los resultados.

Para realizar la entrega de los resultados de los exámenes de laboratorio para su interpretación y diagnóstico, el proveedor de salud entrega los exámenes impresos al médico asignado por la intervención para su interpretación y determinar si cada alumno se encuentra en buen estado de salud. Si no se detecta ninguna anomalía, no se realiza ninguna acción; pero si se detecta alguna, se contacta al titular de la dirección de la escuela para informar sobre el (los) alumno(os) afectado(s). Después de localizar al titular de la escuela, se solicita que se les avise a los padres de familia del alumno para que acudan al SEDIF al día siguiente con el médico responsable de la interpretación y diagnóstico para seguimiento del caso.

Por otra parte, una vez concluida la revisión e interpretación de los exámenes de optometría realizados a los alumnos, el proveedor de salud realiza la entrega de todos los anteojos con respectivas graduaciones a los responsables del PSI, en dos semanas aproximadamente.

Para entregar los resultados, los responsables de la intervención realizan una programación de entrega para notificar al titular de la dirección de cada escuela y solicitar la presencia de los padres de familia a la hora de inicio de clases. Una vez concluida la programación, la Coordinación del PSI acude a la escuela primaria para la entrega de resultados, realiza un pequeño protocolo de agradecimiento a nombre del SEDIF y se procede a comenzar con la

²⁴ El Programa asigna tres trabajadoras sociales, las cuales se presentan formalmente ante la dirección de la escuela programada para iniciar la aplicación de los exámenes, solicitando el apoyo de los maestros para poder tener más orden en la conducta de cada uno de los alumnos a revisar. Así mismo, acuden a cada salón por grupos para iniciar las actividades programadas, dando prioridad a los exámenes de laboratorio, ya que requiere que sean hechos en ayunas; partiendo del primer año en adelante.

²⁵ El Jefe de Sistemas entrega a cada capturista las listas y plantillas de resultados de acuerdo con el orden en el que las elaboraron.

²⁶ Recaba la información proporcionada por trabajo social y elabora el reporte semanal de escuelas, alumnos atendidos y exámenes realizados.

entrega de resultados²⁷ a cada estudiante; si se encuentran presentes los padres de familia o tutores, se entregan a ellos.

²⁷ Los resultados de los exámenes son puestos en sobre, si requirió lentes, se anexan los lentes con su respectiva graduación.

V. Evaluación y análisis de la lógica causal

16. El Programa identifica la lógica causal que conecta la intervención con sus resultados esperados.

Respuesta:

La lógica causal presenta los vínculos entre la intervención y sus resultados esperados que, consistentes con los supuestos y riesgos asociados, explican la intervención y cómo es que contribuye a resolver el problema público que la justifica.

Dentro de la lógica causal de cualquier intervención, tanto la cadena de resultados como los riesgos y supuestos asociados, deben de ser consistentes, de manera que la intervención sea capaz de alcanzar sus objetivos y atender efectivamente el problema público que los justifica.

En este sentido, el PSI carece de documentación en la que se identifique su lógica causal. Esto se debe a que la intervención no identifica el problema público que pretende atender. Sin embargo, el equipo evaluador presenta, en el anexo 1, una propuesta de lógica causal.

17. El programa identifica y considera los riesgos y supuestos asociados a su intervención que puede limitar el logro de sus resultados esperados.

Respuesta:

El PSI no documenta el análisis de los riesgos asociados a su operación, ni se establece una estrategia para mitigarlos o evitarlos. El riesgo se entiende como un hecho incierto que, en caso de presentarse, pondría en peligro la posibilidad de lograr el objetivo de la intervención. La administración del riesgo implica identificar, evaluar y responder a los riesgos de un proyecto para minimizar la probabilidad de que se presente y/o las probables consecuencias que los hechos adversos tendrían en la posibilidad de lograr el objetivo de dicho proyecto.

La identificación de los riesgos incluye determinar cuáles podrían afectar de forma negativa el objetivo del proyecto y calcular las repercusiones potenciales que cada riesgo tendría en caso de presentarse. La evaluación de cada riesgo implica determinar la probabilidad de que el hecho del riesgo se presente y la magnitud de las repercusiones que provocaría en el objetivo del proyecto y, a continuación, clasificar los riesgos por orden de prioridad.

Finalmente, es substancial que la intervención documente y brinde a los ejecutores información, sobre todas aquellas circunstancias que pongan en riesgo el alcance de metas comprometidas. Se puede abundar en distintos factores comunes que pudieran comprometer el alcance de los objetivos. Es así como, el equipo evaluador identificó riesgos asociados a la gestión del PSI, los cuales se mencionan a continuación:

- Los niños que presentan malnutrición, así como padecimientos bucales y visuales no son diagnosticados dado que la planeación y programación establecida no se cumple.
- No se detecte a tiempo alguna anomalía en los niños que pueda ser diagnosticada por el PSI.
- El diagnóstico efectuado es ignorado, la dinámica social y cultural de los niños limita el alcance de la sensibilización y construcción de conductas en contra la malnutrición, así como de los padecimientos bucales y visuales.
- Resistencia a la cultura a la prevención de la salud persiste.
- La brigada del PSI no llega a los municipios programados o se retrasan debido al acceso limitado.
- Limitada apertura y compromiso por parte de los padres de familia para dar seguimiento al diagnóstico.
- Resistencia a la aplicación de exámenes médicos por parte de los padres de familia. Es recomendable establecer estrategias de sensibilización a los padres de familia, haciendo énfasis en la importancia de aplicar los exámenes médicos que ofrece el PSI para la detección de enfermedades que pudieran poner en riesgo el estado de salud del menor.

18. Los indicadores para medir el desempeño del Programa tienen las siguientes características:

Calidad

- a. Claridad
- b. Relevancia
- c. Economía
- d. Monitoreabilidad
- e. Adecuación

Validez

- f. Validez interna
- g. Validez externa
- h. Validez por valor aparente
- i. Consistencia intertemporal
- j. Consistencia interobservacional

Respuesta: No

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

Justificación:

Los indicadores son el principal insumo para los sistemas de monitoreo y evaluación, ya que expresan medidas relacionadas con el actuar de los programas y permiten la definición de objetivos expresados en metas. Los indicadores de desempeño son: «expresiones cuantitativas contruidos a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporcionan un medio sencillo y fiable para medir logros, reflejar los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados» (SHCP, 2010) .

El equipo evaluador identificó un indicador de eficacia vinculado del PSI, el cual está constituido como actividad dentro de la MIR del PRAA, y está definido como «porcentaje de alumnos a nivel primaria atendidos con el PSI», con una frecuencia de medición trimestral y un comportamiento ascendente. Sin embargo, un solo indicador no es suficiente para monitorear los resultados que presente alcanzar la intervención, así como tampoco el impacto alcanzado en la salud de los alumnos beneficiados.

Por lo tanto, para los gestores del Programa resulta de suma importancia contar con un sistema de seguimiento y monitoreo, compuesto por una serie de indicadores que rastreen continuamente el desempeño de la intervención. Dicho sistema proporcionará información permanente (mediante los indicadores selecciones) sobre la dirección, ritmo y la magnitud de impactos. Así mismo, podrá identificar cambios imprevistos. Lo anterior seria crucial para determinar si el Programa está avanzando en la dirección deseada.

Dicho lo anterior, el equipo evaluador realizó una propuesta de indicadores que pueden servir como punto de partida para el diseño de un sistema de seguimiento y monitoreo del desempeño del PSI, la cual se puede observar en el anexo 2.

VI. Presupuesto y rendición de cuentas

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

19. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:

- Gastos de operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del Programa, considere capítulo 1000 y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes y/o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- Gastos en capital:** Son los que se deben de afrontar para adquirir bienes cuya duración en el Programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (por ejemplo, terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- Gasto unitario:** Gastos totales/población atendida (gastos totales = gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los gastos de capital.

Respuesta: Sí

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

Justificación:

Con base en la información financiera y presupuestal del PSI proporcionada por los gestores de la intervención, el equipo evaluador considera que la intervención cuantifica los gastos de operación y desglosa los conceptos establecidos.

La identificación se realiza tanto a nivel de capítulo como de partida. El recurso aprobado para el 2018 fue de \$4,707,453.33 y tuvo una modificación para quedar en \$25,896,910.00.

Para el desglose del recurso pagado, los gastos del capítulo 1000 (servicios personales), equivalen al 9.63%, los gastos del capítulo 2000 (materiales y suministros) equivalen al 3.21%, los gastos del capítulo 3000 (servicios generales) equivalen al 2.51%, los gastos del capítulo 4000 (transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas) equivalen al 84.49% y los gastos del capítulo 5000 (bienes muebles, inmuebles e intangibles) equivalen al 0.16% del total del recurso (ver anexo 3).

Con base en la información presupuestal y contable del PSI, así como de su padrón de beneficiarios, se calculó el costo unitario que representó cada beneficiario atendido por la intervención, en \$343.85 por menor.

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

- a. Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en una página electrónica
- b. Los resultados del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos (difundidos en una página electrónica)
- c. Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable
- d. La dependencia o entidad responsable del programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable

Repuesta: No

Nivel	Criterios
1	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas
2	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas
3	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas
4	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas

Justificación:

No fue posible identificar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, el cual considere los resultados obtenidos en el ejercicio 2018, así como el proceso de trámite correspondiente a la operación del PSI.

La difusión de la información de los avances, resultados obtenidos del PSI, es importante ya que genera certeza del uso de recursos públicos entre los diversos actores involucrados. Dicha información debe de ser clara y concisa para la sociedad del estado, en especial a padres de familia de niños de entre 6 a 11 años matriculados en escuelas primarias públicas de los municipios del estado. De igual manera, esta información debe de ser oportuna, verificable, intangible, etc., lo cual tendrá como resultado esperado, favorecer la rendición de cuentas de los ciudadanos del estado de Durango, de tal modo que estos puedan crear sus mismas opiniones.

Es importante mencionar que, al transparentar los avances y resultados del Programa, se le da la posibilidad a la sociedad de entender cómo se hace la conversión del recurso aprobado en bienes y servicios que ayuden a mejorar la situación actual en temas de salud bucal, visual, malnutrición y lo que derive en temas sanguíneos, para incrementar el grado de confianza del ciudadano en sus instituciones.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 6 párrafo primero que «[...] El derecho a la información será garantizado por el Estado». La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LFTAIP), es el instrumento jurídico que guía la acción para promover y garantizar dicho artículo.

El artículo 3 de la LFTAIP señala que «toda información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión de los sujetos obligados [...], es pública, accesible a cualquier persona [...]». El artículo 66 de la misma ley señala que en materia de «Gobierno Abierto» se deberán establecer políticas al interior de los sujetos obligados para conducirse de forma transparente; generar condiciones que permita que permee la participación de ciudadanos; y crear mecanismos para rendir cuentas de sus acciones.

Derivado de la fortaleza de contar con un sistema de transparencia, no se fue posible identificar instrumentos de transparencia, es decir, qué se necesita para ser candidato del Programa, horarios de atención, así como los resultados obtenidos del PSI en el estado de Durango correspondiente al ejercicio 2018, por lo que se recomienda a la SEDIF, crear y establecer instrumentos de difusión y valoración, así como lo antes mencionado en este párrafo.

VII. Posibles complementariedades y coincidencias con otros programas

21. ¿Con cuáles programas y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluador podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Respuesta:

Las complementariedades entre las intervenciones públicas representan oportunidades para aumentar su alcance y efecto; mientras que las coincidencias pueden significar que los recursos se emplean ineficientemente.

A pesar de que el PSI no delimita la forma clara del problema público y la población que pretende atender, el análisis de la complementariedad o coincidencia puede desarrollarse a partir de la población que atiende la intervención y el tipo de atención que brinda. De manera que, en el contexto nacional se identifican la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

Así mismo, el gobierno federal ejecuta el Programa de Salud del Niños de 5 a 9 años que tiene como objetivo hacer promoción de la salud en aspectos específicos en la prevención de desnutrición, sobrepeso y obesidad, haciendo énfasis en la alimentación correcta. Por otro lado, se reitera la importancia de vigilar y evaluar el estado nutricional, así como, la prevención y control de enfermedades relacionados a la salud bucal.

Por otro lado, el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia tiene como finalidad, reducir la morbilidad²⁸ y mortalidad de niñas, niños y adolescentes. Este contribuye en la disminución de la brecha de desigualdad en materia de salud, mediante el uso de estrategias de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y adolescencia; incluyendo intervenciones del control nutricional, fortalecimiento del registro relacionado al tema de desnutrición, implementación de acciones de detección, control y seguimiento en el sobrepeso y obesidad (ver anexo 4).

²⁸ Según la OMS, es el índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado.

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Tabla 1.
Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Fortalezas	*	Debilidades	*
Coordinación entre los diferentes actores involucrados.	14, 15	Ausencia de delimitación y definición de la problemática, así como de la población que lo presenta.	2
		La justificación teórica y empírica es poco robusta y no está sustentada.	3
		El Programa no documenta la vinculación de su objetivo con instrumentos de planeación superior.	5, 6
		Carencia de un documento normativo para la operación del PSI.	12, 14
Iniciativa tiene potencial de incidir en variables de salud (malnutrición, obesidad y salud bucal) de los niños, niñas y adolescentes.	3	El PSI no homologa las variables consideradas en los registros administrativos (base de datos), ni asigna una clave única a los beneficiarios, lo que podría vulnerar su privacidad y se limita la actividad de seguimiento de los beneficiarios.	13
Atención del problema público prioritario de la malnutrición y obesidad.	3	El programa no identifica ni documenta la lógica causal que vincule sus acciones con sus resultados esperados.	16
		Falta de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas asociados al PSI.	20
Oportunidades		Amenazas	17
Oportunidad para el seguimiento longitudinal sobre el cambio de comportamiento y otras variables de salud en el menor de edad.	-	Acceso limitado a localidades.	17
Aprovechamiento de la ventaja comparativa del SEDIF para identificar necesidades prioritarias.	-		
Potenciales complementariedades con otros programas de distintos órdenes de gobierno.	21	Débil apertura y compromiso por parte de los padres de familia para dar seguimiento al diagnóstico.	

Nota: *número de pregunta a la cual está asociado el producto resultante de cada apartado del FODA.

Propuestas de recomendaciones y observaciones

Tabla 2.
Propuesta de recomendaciones y observaciones

#	Recomendaciones y observaciones	Acciones propuestas	Resultados esperados
1	Emplear la MML en el PSI	Llevar a cabo todas las etapas de análisis que comprende la MML; análisis de involucrados, análisis del problema, análisis de objetivos y estrategias. Por último, configurar una Matriz de Indicadores para Resultados para el PSI.	Controlar y monitorear todas las etapas del ciclo de vida del PSI, lo que permitirá generar información que sustente ya sea la continuidad o la modificación de ciertos aspectos de la intervención.
2	Construir indicadores de desempeño	Diseñar indicadores de desempeño que permiten observar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos por la intervención. Considerar los indicadores del anexo 2.	Contar con instrumentos que permitan el monitoreo y seguimiento del PSI.
3	Diseñar el documento normativo del PSI	Diseñar las Reglas de Operación o lineamientos en función de los apartados originados en el análisis de la MML. Que incluya: criterios de exclusión. (considerar Guía para la Vinculación de la MIR con las ROP del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social). Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documentos/monitoreo/metodologia/Guia_Vinculacion.pdf	Generar una mayor precisión en la operatividad del PSI.
4	Documentar el método de priorización de la población objetivo	Desarrollar un método de priorización con base en el histórico que se ha generado a través de la atención en los diferentes servicios que brinda el PSI, haciendo una estimación de la población prioritaria por cada municipio según las condiciones de salud detectadas.	Identificar la estrategia de cobertura y estimar los recursos necesarios para el PSI.
5	Establecer mecanismos de depuración y actualización de datos	Homologar los campos de los registros administrativos. Establecer un control de actualización y depuración de información en base de datos, que tenga como objetivo evitar la duplicidad y generación de varias bases de datos con diferente información.	Mejorar la calidad de la información del padrón de beneficiarios. Oportunidad para el análisis longitudinal.
4	Implementar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas	Considerar la generación de una clave única por beneficiario que prevalezca en el tiempo. Publicar la información relacionada al Programa, tales como: estrategia de cobertura, considerando la protección de datos sensibles de beneficiarios; logística de rutas, resultados obtenidos, considerando un informe de los principales hallazgos detectados en los municipios según condición de salud; información de sensibilización del Programa.	La población tiene certeza de los resultados obtenidos por la intervención, lo que a su vez brinda legitimidad.

Conclusiones

El PSI asume responder y contribuir a la prevención, detección de anomalías, alteraciones y/o enfermedades que pudieran poner en riesgo del estado de salud de los niños en escuelas primarias de los 39 municipios de Durango, mediante la aplicación de 4 exámenes: nutrición, optometría, laboratorio y salud bucal.

La intervención ha tenido una cobertura estatal del 37% de los alumnos (79,994), distribuidos en 980 escuelas primarias. Se detectaron 26 diagnósticos a través de los exámenes de laboratorio, entre los cuales están: diabetes tipo 1, hemangioma benigno, anemias. Así mismo, en el caso de los resultados de los exámenes de optometría, el 25.35% de niños atendidos requirieron lentes, mientras que el 74.65% restantes no presentaron ninguna alteración en la vista.

Por otro lado, los resultados de los exámenes de nutrición arrojaron que el 58.28% de alumnos atendidos tienen peso normal; el 15.44% obesidad; el 18.37% sobrepeso; y el 7.91% restante presentaron bajo peso.

En el caso de los resultados de la revisión bucal, el 58.88% de alumnos atendidos presentaron caries; el 2.41% requirió extracción; el 7.55% presentó gingivitis; el 0.91% flúor severo; el 3.45% de flúor leve a moderado; y el 26.8% restante presentó buena salud dental.

El programa no adopta estrategias e instrumentos capaces de atender el problema público mediante una lógica causal y teoría del cambio. Se observó la existencia de un documento denominado «Diagnóstico Salud Integral en el Estado de Durango». Dicho documento expone la problemática de la niñez duranguense asociada a la malnutrición y a la salud visual, así como a sus posibles causas y efectos. Al respecto, se identificaron las siguientes observaciones:

- Tanto la problemática como la población que la presenta no se establecen ni delimitan de forma puntual.
- A través del diagnóstico se plantean múltiples factores asociados a la malnutrición de la niñez duranguense, tales como: obesidad, desnutrición y hambre; pobreza; falta de actividad física, etc. Asimismo, se señalan otros problemas que aquejan a este grupo etario, tales como los padecimientos visuales. A saber, estos factores, a pesar de estar interconectados, tienen causas y efectos distintos, lo cual dificulta su atención mediante una única intervención.
- A lo largo del documento se aluden distintas cifras, mas no se hace referencia de las fuentes mediante las cuales se obtuvieron.
- Se llevan a cabo algunas inferencias causales sin sustento teórico y/o empírico. Por ejemplo, al hablar de las múltiples causas de la obesidad, se mencionan como una de

ellas la mayor exposición de los niños a medios electrónicos, tales como los juegos de video o tabletas.

En virtud de ello, el acervo documental del PSI, antes que nada, deberá contar con un análisis riguroso del problema público que pretende atender, así como identificar puntualmente las relaciones causa-efecto entre la intervención y los resultados esperados. Esto permitirá definir las líneas de acción idóneas para atender el problema público de la manera más efectiva. Aunado a lo anterior, debido a que la intervención no identifica el problema público que pretende atender, no fue posible identificar los vínculos entre el PSI y sus resultados esperados que, consistentes con los supuestos y riesgos asociados, explicaría como ésta contribuye a resolver el problema público que la justifica.

Por el diseño del PSI, el equipo evaluador identificó ausencia de delimitación y definición de la problemática que busca atender la intervención. El diagnóstico de la problemática solo contempla el tema asociado a la malnutrición y a los padecimientos visuales, mas no se consideran otras características que atiende el PSI, tales como el tema bucal. Por lo tanto, es pertinente llevar a cabo un análisis minucioso de aquellas revisiones sistemáticas asociadas al cuidado de la salud bucal y de la vista de niños en edad escolar, lo anterior con la finalidad de conocer la evidencia empírica al respecto, es decir, qué funciona y qué no para atender de manera efectiva estas problemáticas.

El programa no justifica por qué se descartaron otras vías usuales y/o probadas de atender el problema público por su economía, eficiencia y eficacia. En el documento «Diagnóstico Salud Integral en el Estado de Durango», a través del texto se identifica un planteamiento implícito del problema público que se busca atender mediante el PSI, así como de sus posibles causas y efectos. Sin embargo, como ya se mencionó, no existe una delimitación y definición puntual de dicha problemática. En adición, no se cuantifica ni caracteriza a la población que presenta la problemática, ni se establece un plazo para su revisión y actualización. Por tanto, el PSI no debe reducirse a decir que hay niños en educación primaria con malnutrición y problemas visuales en el estado de Durango, sino a encontrar las causas por las que esa situación se ha producido, así como los medios más factibles para modificarlo.

Además, el diagnóstico del problema deberá considerar ciertas dimensiones de este, así como realizar una descripción de la manera en que la intervención lo corrige. Por tanto, el diagnóstico deberá segmentar temporal y espacialmente el problema, caracterizando a la población que lo presenta e identificar los factores que lo originan, así como a sus efectos. El diagnóstico de la problemática del PSI contempla el tema asociado a la malnutrición y a los padecimientos visuales, mas no se consideran otras características que atiende la intervención, tales como el tema de salud bucal.

En lo que respecta a la definición de la población potencial y objetivo, es recomendable implementar una metodología para su cuantificación, en el cual considere la unidad de medida de la variable calculada y establecida, tiempos y plazos de revisión y modificaciones alternativas de mejora, logística de rutas de atención, estandarización razonable de tiempos de atención, así como su plazo de revisión y actualización.

Es importante mencionar que, el PSI cuenta con un padrón de beneficiarios que permite conocer la cobertura de atención por servicio en escuelas primarias; sin embargo, se encontraron algunas inconsistencias en los campos de captura, por lo que resulta necesario implementar mecanismos de actualización y depuración de los datos solo por el área encargada, con el fin de maximizar su precisión y evitar información inexacta (incorrecta, obsoleta, incompleta), alteración, duplicidad, entre otros, que puedan limitar la veracidad de la información. Así mismo incluir una clave única por cada beneficiario que se mantenga estable en el tiempo. Esta clave permitirá, en coordinación con las instituciones de salud, el seguimiento longitudinal para que el PSI compruebe resultados sobre el cambio de comportamiento y de variables de salud observadas y recolectadas en la prestación de los servicios.

El equipo evaluador también identificó que el PSI carece de documentación en la que se identifique su lógica causal, lo cual se debe a que la intervención no identifica el problema público que pretende atender.

El programa no identifica los principales riesgos de la estrategia elegida y la conexión entre la intervención y el resultado esperado. El PSI no documenta el análisis de los riesgos asociados a su operación, ni se establece una estrategia para mitigarlos o evitarlos, por lo tanto, es substancial que la intervención documente y brinde a los ejecutores información, sobre todas aquellas circunstancias que pongan en riesgo el alcance de metas comprometidas. Se puede abundar en distintos factores comunes que pudieran comprometer el alcance de los objetivos. Es así como se identificó riesgos asociados a la gestión del PSI, los cuales se mencionan a continuación:

- Los niños que presentan malnutrición, así como padecimientos bucales y visuales no son diagnosticados dado que la planeación y programación establecida no se cumple.
- No se detecte a tiempo alguna anomalía en los niños que pueda ser diagnosticada por el PSI.
- El diagnóstico efectuado es ignorado, la dinámica social y cultural de los niños limita el alcance de la sensibilización y construcción de conductas en contra la malnutrición, así como de los padecimientos bucales y visuales.
- Resistencia a la cultura a la prevención de la salud persiste.

- La brigada del PSI no llega a los municipios programados o se retrasan debido a su acceso limitado.
- Apertura y compromiso por parte de los padres de familia para dar seguimiento al diagnóstico.
- Resistencia a la aplicación de exámenes médicos por parte de los padres de familia. Por lo que es recomendable establecer estrategias de sensibilización a los padres de familia, haciendo énfasis en la importancia de aplicar los exámenes médicos que ofrece el PSI para la detección de enfermedades que pudieran poner en riesgo el estado de salud del menor.

El programa no prevé indicadores idóneos para medir y evaluar sus resultados. Se identificó un indicador de eficacia vinculado del PSI, el cual está constituido como actividad dentro de la MIR del PRAA, y está definido como «porcentaje de alumnos a nivel primaria atendidos con el PSI», con una frecuencia de medición trimestral y un comportamiento ascendente. Sin embargo, un solo indicador no es suficiente para monitorear los resultados que presente alcanzar la intervención, así como tampoco el impacto alcanzado en la salud de los alumnos beneficiados.

En este sentido, se procedió en realizar una propuesta de indicadores a nivel estratégico y operativo que pueden servir como punto de partida para el diseño de un sistema de seguimiento y monitoreo del desempeño del PSI.

Propuesta de indicadores

Indicadores	
Nivel Estratégico	Nivel Operativo
• Tasa de mortalidad infantil por tipo de causa en el estado de Durango. • Tasa de variación del número de alumnos a nivel primaria canalizados por el PSI con respecto al año anterior. • Porcentaje de alumnos atendidos por el PSI que se curan o mejoran sus condiciones de salud.	• Porcentaje de alumnos atendidos por el PSI. • Porcentaje de cobertura de municipios por la brigada del PSI. • Porcentaje de cobertura de escuelas por la brigada del PSI.

Fuente: elaboración propia.

El programa estima y asegura los recursos necesarios para ejecutar la intervención. El PSI cuantifica los gastos de operación y desglosa los conceptos establecidos. La identificación se realiza tanto a nivel de capítulo como de partida. El recurso aprobado para

el 2018 fue de \$4,707,453.33 con presupuesto modificado de \$25,896,910.00, mientras que el presupuesto pagado fue de \$25,786,927.37²⁹.

Para el desglose del recurso pagado, los gastos del capítulo 1000 (servicios personales), equivalen al 9.63%, los gastos del capítulo 2000 (materiales y suministros) equivalen al 3.21%, los gastos del capítulo 3000 (servicios generales) equivalen al 2.51%, los gastos del capítulo 4000 (transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas) equivalen al 84.49% y los gastos del capítulo 5000 (bienes muebles, inmuebles e intangibles) equivalen al 0.16% del total del recurso. Finalmente, se calculó el costo que representó cada beneficiario para ser atendido por la intervención, el cual representó el gasto unitario de \$343.85 por menor³⁰.

Finalmente, no fue posible identificar mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, el cual considere los resultados obtenidos en el ejercicio 2018, así como el proceso de trámite correspondiente a la operación del PSI.

²⁹ De acuerdo con la información contable y presupuestal del PSI, esta cantidad esta especificada como el total del presupuesto pagado; sin embargo, se desconoce si fue la cantidad ejercida por el PSI.

³⁰ Presupuesto total pagado del PSI: 25,786,927.37, entre el total de niños atendidos: 74,994.

Referencias

- Aguilar, Luis (2012). *Política Pública*. México. Siglo xxi editores, s.a. de c.v.
- Aguilar, Luis (1993). *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*. México. Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial.
- Avila, Martha (2014). *Políticas Públicas para la atención de la Violencia de Género en México. 1997-2010*. (Tesis de maestría). El Colegio de San Luis, San Luis Potosí, México.
- Campbell Collaboration (2018). *Effects of lifestyle modification interventions to prevent and manage child and adolescent obesity: a systematic review*.
- CEPAL (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Naciones Unidas, Santiago de Chile (reimpresión de abril de 2015).
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (s.f.). *Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. México.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Manual para el Diseño y Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. (2013). México, DF: CONEVAL.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Metodología para la aprobación de indicadores de los programas sociales*. (2014). México, DF: CONEVAL.
- Corzo, Julio (2012). *Diseño de Políticas Públicas*. México: Grupo Editorial y de Investigación Polaris S.A. de C.V.
- Kobes et al. (2018). *Interventions aimed at preventing and reducing overweight/obesity among children and adolescents: a meta-synthesis*. Obesity Reviews 19, Netherlands.
- Merino, M. (2013). *Políticas Públicas: ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos*. México, D.F.
- OMS (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. London, U.K.
- OPS (2014). *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Washington, D.C., E.E.U.U.

Stice et al. (2006). *A meta-analytic review of obesity prevention programs for children and adolescents: the skinny on interventions that work*. Psychol Bull; 132(5): 667-691. E.E.U.U.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud en México. (2015). Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7667/CCSMEX_2015-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1948).

Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022. (s.f.). Gobierno del Estado de Durango.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. (s.f.). Gobierno de la República.

Objetivos de Desarrollo Sostenible. (2019). Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Salud, D. G. (s.f.). *Definiciones de mortalidad*. Obtenido de <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/mortdef.pdf>

Save the Children. (2015). *Salud Infantil en México. Análisis exploratorio de la Política Pública y presupuestal 2000-2015*. México.

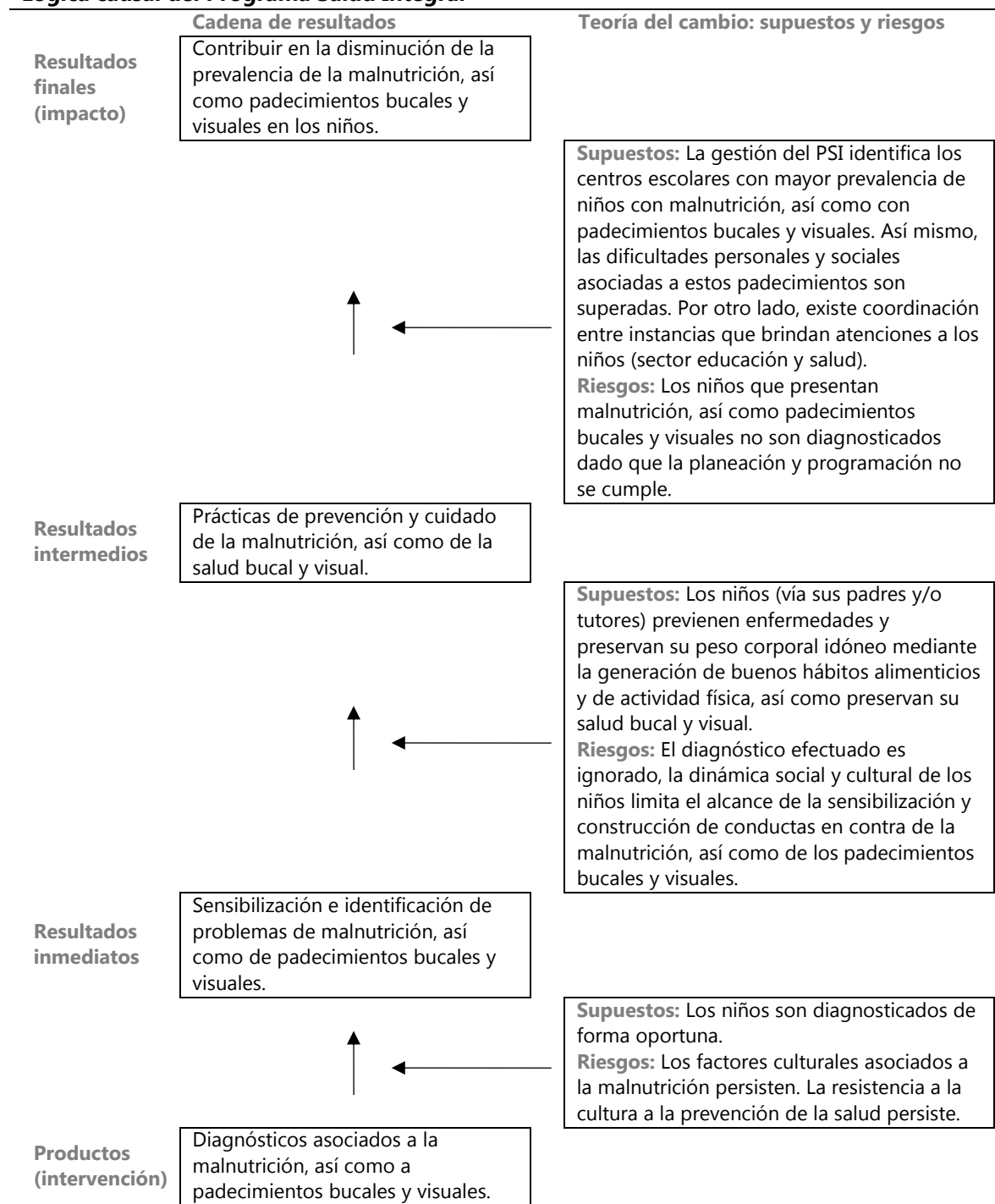
UNICEF, F. d. (2016). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Anexos

Anexo 1. Lógica causal

Figura 1.

Lógica causal del Programa Salud Integral



Fuente: adaptado de Mayne J (2008). *Contribution Analysis: An Approach to Exploring Cause and Effect*. ILAC Brief No. 16: Rome: The Institutional Learning and Change Initiative. Traducción libre.

Anexo 2. Indicadores

Tabla 3.
Propuesta de indicadores del PSI

Nivel	Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Comportamiento del indicador
Estratégico	Tasa de mortalidad infantil por tipo de causa en el estado de Durango.	Se define como el número de muertes que ocurren por la causa x entre la población infantil de 6 a 11, y se expresan normalmente por 100,000 habitantes.	(Número de muertes que ocurren por causa x en la población infantil de 6 a 11 años en el estado de Durango / población total infantil de 6 a 11 años, en el estado de Durango) * 100,000. <i>x = diabetes, cáncer, sobrepeso, desnutrición, entre otros.</i>	Unidad	Anual	Descendente
	Tasa de variación del número de alumnos a nivel primaria canalizados por el PSI con respecto al año anterior.	Tasa de variación del número de alumnos matriculados en escuelas primarias que son canalizados por el PSI en el año t con respecto al número de alumnos matriculados en escuelas primarias públicas que son canalizados en el año t-1.	$[(\text{Número de alumnos matriculados en escuelas primarias públicas que son canalizados por el PSI}_t / \text{número de alumnos matriculados en escuelas primarias públicas que son canalizados por el PSI}_{t-1}) - 1] \times 100.$	Porcentaje	Anual	Ascendente
	Porcentaje de alumnos atendidos por el PSI que se curan o mejoran sus condiciones de salud.	Porcentaje de alumnos matriculados en escuelas primarias públicas atendidos por el PSI que se curan o mejoran sus condiciones de salud.	(Número de alumnos matriculados en escuelas primarias públicas atendidos por el PSI que se curan o mejoran sus condiciones de salud / Número total de alumnos matriculados en escuelas primarias públicas que son atendidos por el PSI.	Porcentaje	Anual	Ascendente
	Porcentaje de alumnos atendidos por el PSI.	Porcentaje de alumnos matriculados en escuelas primarias públicas que son atendidos por el PSI.	(Número de alumnos matriculados en escuelas primarias públicas atendidos por el PSI / Número total de alumnos matriculados en escuelas primarias públicas programados para ser atendidos por el PSI) * 100.	Porcentaje	Trimestral	Ascendente
Operativo	Porcentaje de cobertura de municipios por la brigada del PSI.	Número de municipios visitados en el periodo t por la brigada del PSI con respecto a los municipios que se programaron en el periodo t.	(Número de municipios visitados por la brigada del PSI _t / Número de municipios programados por la brigada del PSI _t) * 100.	Porcentaje	Trimestral	Ascendente
	Porcentaje de cobertura de escuelas por la brigada del PSI.	Número de escuelas visitadas en el periodo t por la brigada del PSI con respecto al total de escuelas programadas en el periodo t	(Número de escuelas visitadas por la brigada del PSI _t / número de escuelas programadas por la brigada del PSI _t)	Porcentaje	Trimestral	Ascendente

Fuente: Fuente: elaboración propia y datos obtenidos de: <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/mortdef.pdf>

Anexo 3. Gastos desglosados del PSI

Tabla 4.
Clasificación del gasto de operación por Capítulo de gasto

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Pagado
1000	121 Honorarios asimilables a salarios	0.00	7669.00	0.00	7669.00
	122 Sueldo base al personal eventual	1,500,016.00	1,168,886.00	0.00	1,168,886.00
	132 Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	526,270.13	601,716.76	106,390.61	495,326.15
	154 Prestaciones contractuales	14,411.20	18,644.10	0.00	18,644.10
	159 Otras prestaciones sociales y económicas	353,768.00	791,790.50	0.00	79,1790.50
Subtotal del capítulo		2,394,465.33	2,588,706.36	106,390.61	2,482,315.75
2000	211 Materiales, útiles y equipos menores de oficina	120,000.00	257,133.47	740.00	256,393.47
	214 Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la información y comunicaciones	120,000.00	90,828.30	0.00	90,828.30
	215 Material impreso e información digital	60,000.00	171,209.75	0.00	171,209.75
	216 Material de limpieza	6,000.00	0.00	0.00	0.00
	221 Productos alimenticios para personas	36,000.00	0.00	0.00	0.00
	254 Materiales, accesorios y suministros médicos	96,000.00	99,448.66	0.00	99,448.66
	261 Combustibles, lubricantes y aditivos	960,000.00	197,803.57	0.00	197,803.57
	271 Vestuario y uniformes	24,000.00	1,330.70	0.00	1,330.70
	272 Prendas de seguridad y protección personal	12,000.00	0.00	0.00	0.00
	292 Refacciones y accesorios menores de edificios	30,000.00	2,763.03	0.00	2,763.03
	296 Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	0.00	7,012.49	0.00	7,012.49
Subtotal del capítulo		1,464,000.00	827,529.97	740.00	826,789.97
3000	355 Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	216,000.00	216,974.28	2,771.16	214,203.12
	361 Difusión por radio, televisión y otros medios de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales	180,000.00	0.00	0.00	0.00
	372 Pasajes terrestres	120,000.00	44,318.87	0.00	44,318.87
	375 Viáticos del país	120,000.00	389,284.72	0.00	0.00
	382 Gastos de orden social y cultural	60,000.00	0.00	80.86	389,203.86
	398 Impuesto sobre nóminas y otros que se deriven de una relación laboral	128,988.00	0.00	0.00	0.00
	399 Otros servicios generales	24,000.00	200.00	0.00	200.00
Subtotal del capítulo		848,988.48	650,777.87	2,852.02	647,925.85
4000	441 Ayudas sociales a personas	0.00	21,788,019.04	0.00	21,788,019.04
Subtotal del capítulo		0.00	21,788,019.04	0.00	21,788,019.04
5000	531 Equipo médico y de laboratorio	0.00	41,876.76	0.00	41,876.76
Subtotal del capítulo		0.00	41,876.76	0.00	41,876.76
Total		4,707,453.81	25,896,910.00	109,982.63	25,786,927.37

Fuente: información contable y presupuestal del PSI.

Anexo 4. Complementariedad y coincidencias entre programas y/o acciones en otros niveles de gobierno

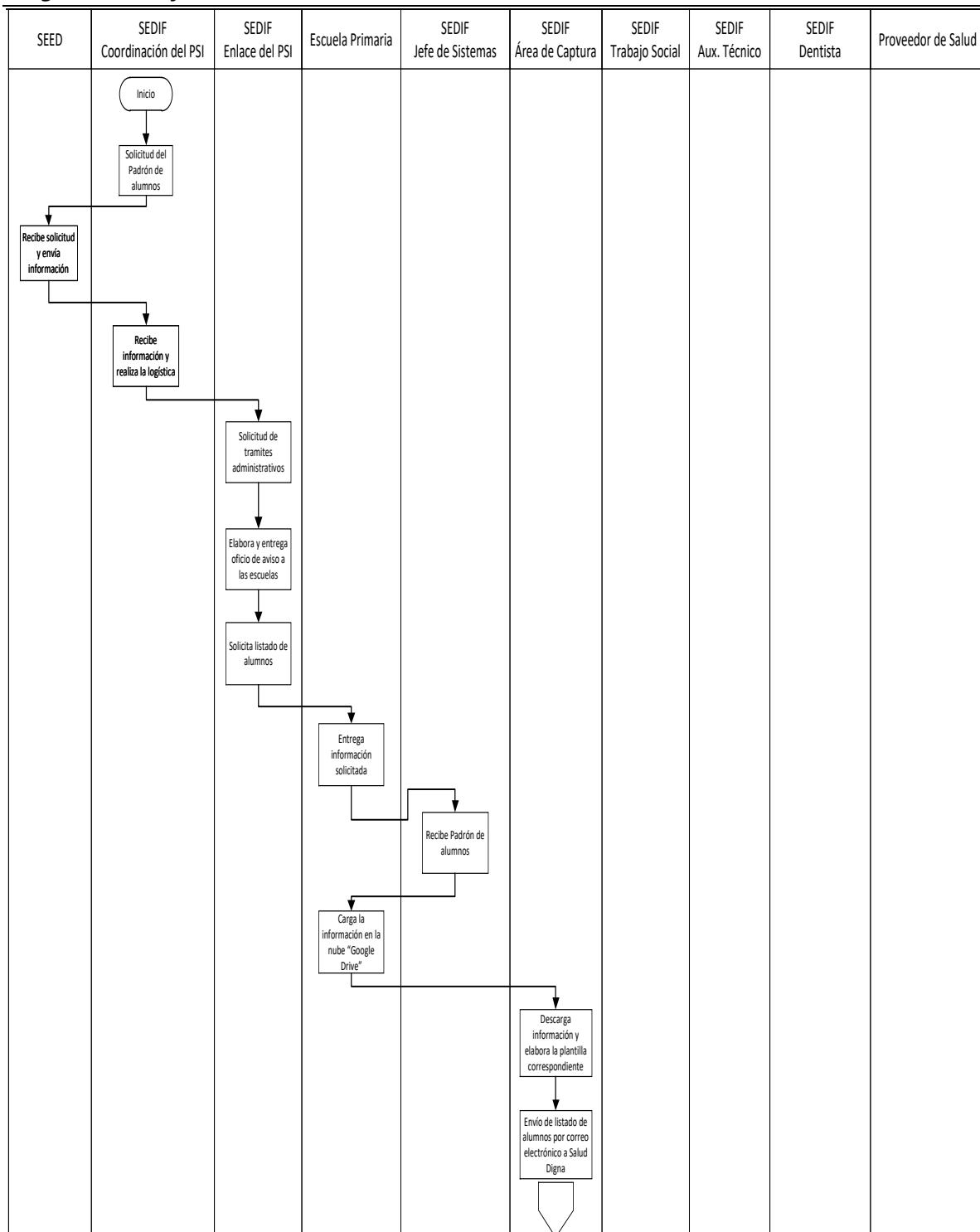
Cuadro 9.
Complementariedad y coincidencias entre programas y/o acciones en otros niveles de gobierno.

Nombre del programa	Entidad responsable	Propósito	Población objetivo	Bienes y/o servicios entregados	Fuentes de información	Conciencia	Complementariedad	Justificación
Programa de Salud del Niño de 5 a 9 años	Instituto Mexicano de Seguro social	<i>hacer promoción de la salud en aspectos específicos en la prevención de desnutrición, sobrepeso y obesidad, haciendo énfasis en la alimentación correcta. Por otro lado, se reitera la importancia de vigilar y evaluar el estado nutricional, así como, la prevención y control de enfermedades relacionadas a la salud bucal</i>	Niños y niñas de 5 a 9 años	<i>prevención y control de enfermedades relacionadas a salud bucal, así como defectos de la agudez visual y prevención de desnutrición, sobrepeso y obesidad</i>	http://www.ims.gob.mx/sites/all/statics/salud/guia_salud/2018/guia-salud-ninas-ninos-2018.pdf	Sí	Sí	Los servicios que brinda el Programa para la prevención de anomalías que se puedan presentar, son similares al PSI
Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia	Gobierno Federal	<i>Implementar acciones de prevención, vigilancia y control de nutrición en la infancia y la adolescencia que incluyen las intervenciones de control nutricional, el registro relacionado al tema de desnutrición, implementación de acciones de detección, control y seguimiento en niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad, así como el diseño de protocolos del diseño de atención para el menor con problemas de nutrición</i>	Menores de 19 años a nivel nacional	<i>Detección y control de niños con sobrepeso o y obesidad</i>	https://www.gob.mx/salud/censia/acciones-y-programas/programa-de-atencion-a-la-salud-de-la-infancia-y-la-adolescencia	Sí	Sí	El servicio que brinda el Programa tiene similitud con el PSI

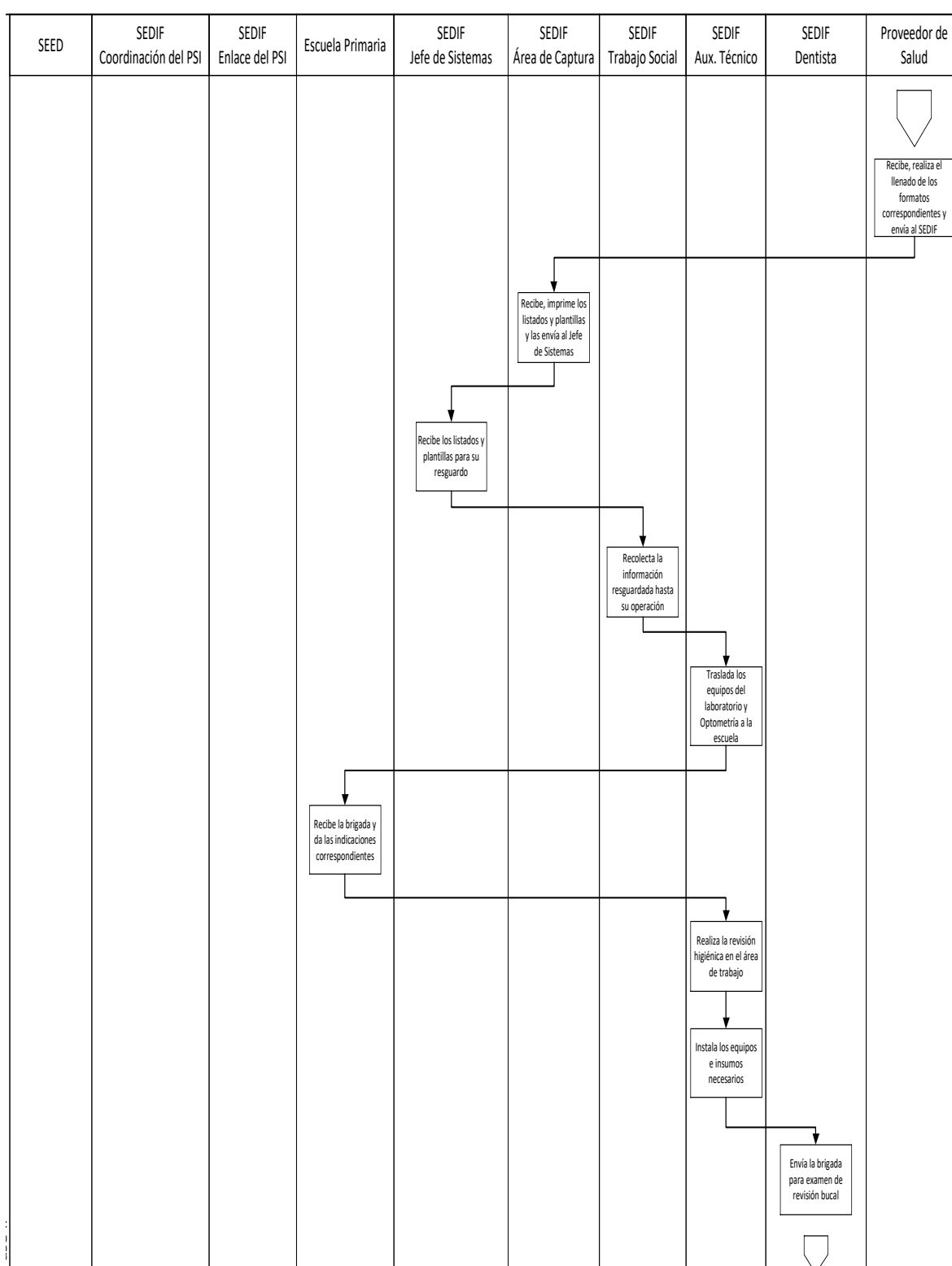
Fuente: elaboración propia con información del Programa de Salud del Niño de 5 a 9 años y del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Anexo 5. Principales procesos de gestión del PSI

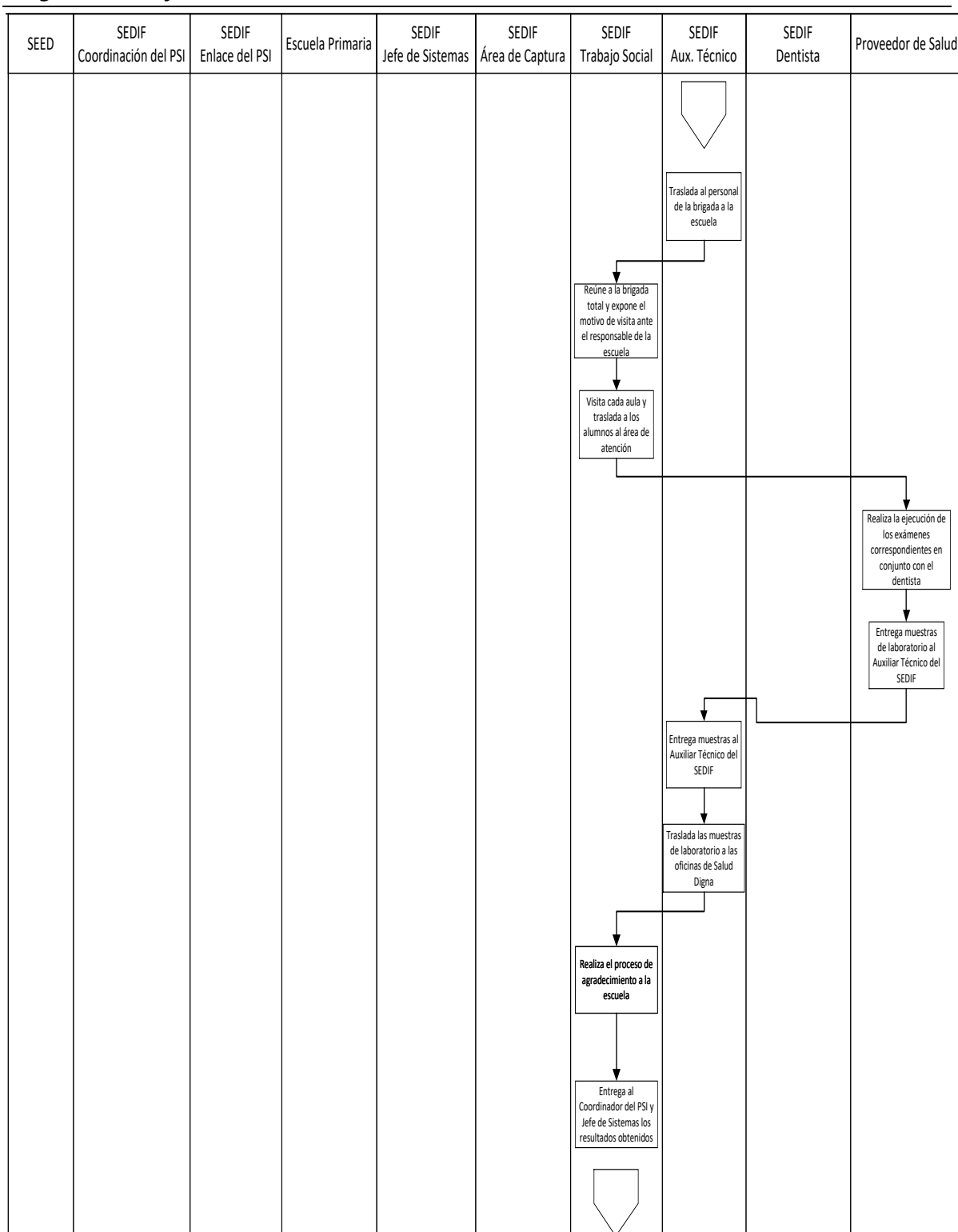
Figura 2.
Diagrama de flujo del PSI



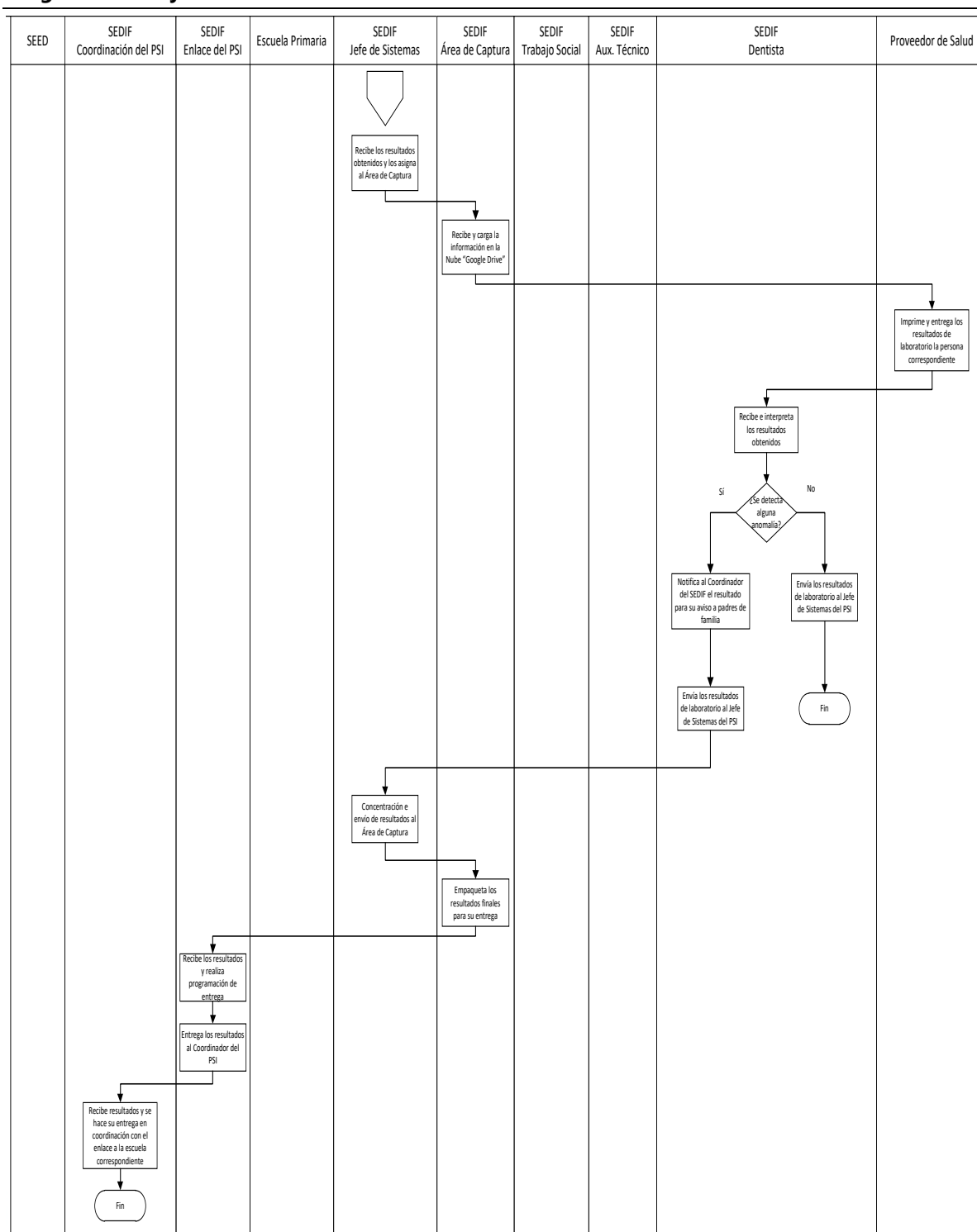
Continuación de la Figura 2.
Diagrama de flujo del PSI



Continuación de la Figura 2.
Diagrama de flujo del PSI



Continuación de la Figura 2.
Diagrama de flujo del PSI



Fuente: elaboración propia a través de información del Manual de Procedimiento de la Dirección de Rehabilitación y Programas Asistenciales.

Cuadro 10.
Principales procesos del PSI.

#	Nombre del Proceso	Actividades	Áreas responsables
1	Solicitud del padrón de alumnos de escuelas públicas primarias.	Envío de oficio de solicitud a la SEED para que se proporcione el listado de alumnos matriculados en las escuelas públicas primarias a nivel estatal.	Coordinador del PSI
2	Envío del padrón de alumnos.	Envío de la información solicitada al SEDIF.	Secretaría de Educación
3	Programación y planeación de logística.	Se realiza la programación semanal de las escuelas públicas primarias que se van a visitar.	Coordinación del PSI
4	Solicitud de trámites administrativos para la logística.	El enlace del PSI elabora solicitud de insumos necesarios para realizar la operatividad de las visitas a las escuelas, tales como, material para la entrega de resultados de exámenes, alimentos para personal de la brigada, solicitud de gasolina, entre otros.	Enlace del PSI
5	Elaboración y entrega de oficio de aviso a escuela programada.	Se elabora y se entrega personalmente el oficio al titular de la dirección de la escuela que se va a visitar. El oficio contiene información de los exámenes a realizar, así como lo requerimientos que se necesita que la escuela facilite para llevar a cabo la operatividad necesaria.	Enlace del PSI
6	Solicitud de listado de alumnos matriculados.	Se solicita el padrón de alumnos matriculados al titular de la dirección de la escuela.	Enlace del PSI
7	Entrega del listado de alumnos matriculados.	El titular de la dirección de la escuela programa, proporciona el listado con la información de los alumnos de manera electrónica mediante USB. Esta información se encuentra en el sistema «Zorrito».	Escuela primaria
8	Recepción del padrón de alumnos matriculados.	Se reciben los listados de alumnos en memoria de almacenamiento USB.	Jefe de Sistemas del PSI
9	Carga del listado de alumnos en nube «Google Drive».	Se cargan los listados en la nube Google Drive y el Jefe de Sistemas le indica a cada capturista con que listado deberá trabajar para realizar la depuración de datos, elaboración de listados y plantillas.	Jefe de Sistemas del PSI
10	Envío de listados de alumnos por correo electrónico y elaboración de plantillas.	Una vez finalizada la depuración de datos, elaboración de listados y plantillas, las capturistas envían dos listados por correo electrónico al proveedor de salud; un listado para el área de laboratorio y el otro para el área de optometría. Así mismo, realizan las plantillas de nutrición y de revisión bucal para su llenado en brigada.	Área de captura
11	Impresión de plantillas y listados de alumnos.	Al concluir con las plantillas y listado de alumnos, se hace la impresión de un juego de cada uno para ser entregados al Jefe de Sistemas del PSI.	Área de captura

**Continuación del cuadro 10.
Principales procesos del PSI.**

#	Nombre del Proceso	Actividades	Áreas responsables
12	Recepción de listados y plantillas de alumnos.	El Jefe de Sistemas recibe la información y la resguarda en carpeta.	Jefe de Sistemas del PSI
13	Recolección de listados y plantillas de alumnos.	La trabajadora social asignada por el PSI se encarga de recolectar los listados y plantillas el mismo día que se tiene programada la visita a la escuela.	Trabajo Social
14	Traslado de equipos para realizar los exámenes de laboratorio y optometría.	Personal de la brigada del PSI hace el traslado del equipo necesario para hacer los exámenes de optometría y laboratorio a la escuela programada.	Auxiliar Técnico
15	Indicación del área de trabajo para la aplicación de los exámenes.	Personal por parte de la escuela recibe al Auxiliar Técnico y se le indica las aulas que serán facilitadas para la aplicación de los exámenes	Escuela primaria
16	Revisión higiénica de las aulas previo a instalación de equipos.	El Auxiliar Técnico hace una revisión de las aulas, cerciorándose que éstas se encuentren en condiciones óptimas e higiénicas previo a la instalación de equipos.	Auxiliar Técnico
17	Instalación de equipos de laboratorio, optometría e insumos necesarios.	Se realiza el acomodo de equipos en cada una de las aulas, incluyendo básculas y estadiómetros. Así mismo, se hace el montaje de lonas con logos del PSI, imagen institucional del SEDIF y demás insumos necesarios durante la atención a los alumnos.	Auxiliar Técnico
18	Traslado de la unidad móvil a la escuela programada.	La unidad móvil y el cirujano dentista se trasladan a la escuela programada.	Brigada del SEDIF
19	Traslado del personal de optometría, laboratorio, nutriología (brigada del PSI) a la escuela programada.	Uno de los auxiliares técnicos traslada al personal para la realización de los exámenes a la escuela programada.	Auxiliar Técnico
20	Llegada a la escuela programada.	Las trabajadoras sociales se presentan formalmente ante el titular de la dirección de la escuela para iniciar las actividades programadas. Así mismo, se solicita apoyo a los maestros durante este proceso a fin de mantener el orden en la conducta de sus alumnos.	Trabajo Social
21	Traslado de los alumnos a las diferentes aulas para la aplicación de los exámenes.	Las trabajadoras sociales acuden a cada aula por grupos para dar inicio con los exámenes, dando prioridad a los de laboratorio, por la cuestión de que deben de ser tomados en ayunas. Se comienza con los alumnos de primer año y así sucesivamente. Para las 10:00 hrs se espera que estos exámenes hayan concluido.	Trabajo Social
22	Traslado de las muestras de sangre al proveedor de salud para su procesamiento.	El Auxiliar Técnico hace el traslado de las muestras de sangre al proveedor de salud para que las comiencen a procesar, así como el equipo y personal empleado.	Auxiliar Técnico

Continuación del cuadro 10.
Principales procesos del PSI.

#	Nombre del Proceso	Actividades	Áreas responsables
23	Concluir con los exámenes de optometría, nutrición y revisión bucal.	El personal especializado en la aplicación de los exámenes de optometría, nutrición y revisión bucal continúan con sus actividades hasta que el último alumno de la escuela haya sido atendido.	Proveedor de salud y dentista del SEDIF
24	Agradecimiento al titular de la dirección de la escuela atendida.	Al finalizar con la atención brindada, las trabajadoras sociales acuden con el titular de la dirección de la escuela atendida para agradecer por las facilidades brindadas durante el proceso de aplicación de exámenes.	Trabajo Social
25	Entrega de los resultados obtenidos de los exámenes aplicados.	Al llegar al área de adscripción, las trabajadoras sociales recaban los dos listados y plantillas que contiene la información completa de atención de cada alumno, y éstas a su vez son proporcionadas al Jefe de Sistemas para su captura, así como al Coordinador del PSI para la elaborar el correspondiente reporte de atención.	Trabajo Social
26	Elaboración del reporte semanal de alumnos y escuelas atendidas.	El Coordinador del PSI recaba la información proporcionada por trabajo social y elabora el reporte estadístico semanal de escuelas, alumnos atendidos, así como los exámenes aplicados.	Coordinador del PSI
27	Asignación de listados y plantillas para su captura.	El Jefe de Sistemas entrega los listados y plantillas de los alumnos atendidos al área de captura.	Jefe de Sistemas del PSI
28	Carga de los listados y plantillas en la nube «Google Drive».	Una vez concluido con el proceso de captura, se cargan nuevamente los listados y plantillas de alumnos por escuela atendida en la nube «Google Drive». Lo anterior con la finalidad de generar un solo concentrado de datos.	Área de Captura
29	Impresión y entrega los resultados de los exámenes de laboratorio.	Posterior al día de atención a la escuela, el proveedor de salud entrega los resultados impresos al médico asignado al PSI.	Proveedor de salud
30	Interpretación de resultados de los exámenes de laboratorio.	El médico del PSI realiza la interpretación de los análisis de sangre y determina el estado de salud de cada alumno. Si no se detecta ninguna alteración no se realiza acción de seguimiento, pero si se detecta alguna, se contacta al titular de la dirección de la escuela donde pertenece el alumno afectado.	Médico del PSI
31	Citar a los padres de familia del alumno en caso de detección de anomalía en sangre.	Una vez que se contacta al titular de la dirección de la escuela, se le solicita que se les avise a los padres de familia para que acudan con el médico del PSI en el SEDIF al día siguiente, para el correspondiente seguimiento. En el caso de detección de leucemias, se le informa tanto a la presidencia del SEDIF, como a la Dirección General para que se le dé la orientación adecuada a los padres de familia sobre el seguimiento que se debe seguir.	Coordinación del PSI

Continuación del cuadro 10.
Principales procesos del PSI.

#	Nombre del Proceso	Actividades	Áreas responsables
32	Entrega de los resultados de laboratorio.	Una vez que concluyó la interpretación de los exámenes de laboratorio, el médico del PSI procede a entregarlos al Jefe de Sistemas.	Médico del PSI
33	Entrega de lentes con sus respectivas graduaciones.	El proveedor de salud realiza la entrega de los lentes con sus respectivas graduaciones al Jefe de Sistemas, en un lapso de 2 semanas posteriores a la visita en las escuelas	Proveedor de salud
34	Recepción de los lentes.	El Jefe de Sistemas recibe los lentes para que puedan ser entregados a cada uno de los niños con problemas de la vista.	Jefe de Sistemas del PSI
35	Impresión de los resultados de todos los exámenes aplicados.	El Jefe de Sistemas realiza la impresión de los resultados de laboratorio, optometría, nutrición y valoración bucal por cada alumno atendido.	Jefe de Sistemas del PSI
36	Ensobrado de resultados finales.	Una vez impresas las hojas de resultados, el área de captura procede a realizar el ensobrado de los resultados de las revisiones de cada alumno. Para el alumno que haya requerido anteojos, se anexan en el mismo sobre.	Área de captura
37	Programación de la entrega de resultados finales.	El enlace del PSI realiza la programación de entrega de resultados por escuela y municipio atendido. Así mismo, se notifica al titular de la de la escuela y éste a su vez cita a los padres de familia para que estén presentes durante la entrega de resultados.	Enlace del PSI
37	Entrega de resultados finales.	La Coordinación de PSI acude a la escuela para realizar la entrega de resultados finales de los exámenes aplicados. Posterior a la entrega, se realizar un pequeño protocolo de agradecimiento a nombre del SEDIF. En los casos de que los padres no estén presentes, se entregan los resultados a los niños.	Coordinación y enlace del PSI

Fuente: elaboración propia a través del Manual de Procedimientos de la Dirección de Rehabilitación y Programas Asistencias, así como del documento Características Técnicas y Humanas de la Brigada de Salud Integral.

Anexo 6. Cobertura del PSI

Tabla 5.
Alumnos y escuelas atendidas por municipio, 2018

Municipio	Fecha de:		Número de alumnos		Sexo		Número Escuelas atendidas
	Inicio de la atención	Término de la atención	Proyectados	Atendidos	F	M	
Durango	Enero	17 de diciembre	14,513	12,878	6,464	6,414	85
Gómez Palacio	-	-	4,000	3,795	1,907	1,888	47
Lerdo	19 de febrero	1 junio	14,561	12,662	6,265	6,397	85
San Juan del Río	15 de enero	23 de enero	1,455	1,383	704	679	27
Poanas	25 de enero	16 de febrero	3,034	2,673	1,338	1,335	24
Santiago Papasquiario	19 de febrero	16 de marzo	5,284	4,740	2,320	2,420	79
Vicente Guerrero	20 de marzo	19 de abril	2,802	2,556	1,251	1,305	23
Guadalupe Victoria	20 de abril	17 de mayo	4,282	3,704	1,872	1,832	28
Nuevo Ideal	18 de mayo	4 de junio	3,063	2,555	1,246	1,309	32
Tamazula	23 de mayo	15 de junio	893	800	394	406	27
Mapimí	Enero	22 de junio	3,321	2,971	1,473	1,498	37
Pueblo Nuevo	21 de junio	27 de junio	3,249	2,972	1,481	1,491	17
Súchil	3 de septiembre	6 de septiembre	742	710	346	364	13
Nombre de Dios	10 de septiembre	25 de septiembre	2,351	2,145	1,085	1,060	34
Pánuco de Coronado	17 de septiembre	24 de septiembre	1,423	1,286	657	629	21
Cuencamé	3 de septiembre	4 de octubre de	4,453	3,882	1,904	1,978	46
Guanaceví	2 de octubre	11 de octubre	1,290	1,058	554	504	39
Tepehuanes	3 de octubre	10 de octubre	1,295	785	407	378	21
Nazas	9 de octubre	17 de octubre	1,587	1,466	751	715	20
Rodeo ^{1/}	15 de octubre	22 de octubre	1,629*	1,450*	719	731	30*
Santa María del Oro	16 de octubre	12 de noviembre	1,198	922	461	461	17
Peñón Blanco	18 de octubre	25 de octubre	1,435	1,338	656	682	19
Indé	25 de octubre	7 de noviembre	586	396	203	193	22
San Pedro del Gallo	30 de octubre	1 de noviembre	183	172	85	87	7
San Luis del Cordero	31 de octubre	1 de noviembre	272	242	113	129	6
Otáez	7 de noviembre	13 de noviembre	753	546	269	277	28
Simón Bolívar	5 de noviembre	12 de noviembre	1,287	1,138	598	540	24
San Juan de Guadalupe	13 de noviembre	15 de noviembre	655	499	258	241	21
Santa Clara	16 de noviembre	22 de noviembre	828	783	397	386	9
Canelas	14 de noviembre	16 de noviembre	451	279	142	137	14
Ocampo	14 de noviembre	16 de noviembre	334	272	117	155	15
Hidalgo	22 de noviembre	23 de noviembre	459	397	199	198	12
San Bernardo	27 de noviembre	28 de noviembre	286	175	88	87	12
San Dimas	3 de diciembre	14 de diciembre	3,032	1,364	661	703	39
Total			86,986	74,994	37,385	37,609	980

Fuente: base de datos proporcionada por los gestores del PSI.

Nota: ^{1/}dentro de las cifras totales del municipio de Rodeo no está contemplado el apoyo extraordinario (examen de optometría) que fue proporcionado a educación preescolar, ya que no forma parte de la población objetivo del PSI.

^{2/} el número de alumnos atendidos representó al 86.21% del total de proyectados.

Tabla 6.
Resultados del examen de optometría por municipio, 2018

Municipio	Número de alumnos		Número de exámenes	
	Requirieron lentes	Sin alteración visual	Realizados	No realizados
Durango	4,297	8,373	12,670	208
Gómez Palacio	606	3,114	3,720	75
Lerdo	1,794	10,466	12,260	402
San Juan del Río	294	1077	1,371	12
Poanas	879	1757	2,636	37
Santiago Papasquiaro	1,734	2,939	4,673	67
Vicente Guerrero	988	1520	2,508	48
Guadalupe Victoria	1,307	2,306	3,613	91
Nuevo Ideal	877	1,652	2,529	26
Tamazula	179	609	788	12
Mapimí	425	2,493	2,918	53
Pueblo Nuevo	795	2,020	2,815	157
Súchil	144	551	695	15
Nombre de Dios	473	1,626	2,099	46
Pánuco de Coronado	277	994	1,271	15
Cuencamé	761	2,932	3,693	189
Guanaceví	181	860	1,041	17
Tepihuanes	198	576	774	11
Nazas	226	1,212	1,438	28
Rodeo	237	1,176	1,413	37
Santa María del Oro	278	636	914	8
Peñón Blanco	217	1,101	1,318	20
Indé	98	296	394	2
San Pedro del Gallo	22	147	169	3
San Luis del Cordero	45	192	237	5
Otáez	164	379	543	3
Simón Bolívar	191	926	1,117	21
San Juan de Guadalupe	90	389	479	20
Santa Clara	126	649	775	8
Canelas	76	192	268	11
Ocampo	82	188	270	2
Hidalgo	130	265	395	2
San Bernardo	40	133	173	2
San Dimas	361	985	1,346	18
Total	18,592	54,731	73,323	1,671

Fuente: base de datos proporcionada por los gestores del PSI.

Tabla 7.
Resultados del examen de laboratorio por municipio, 2018

Municipio	Número de alumnos con:				Número de exámenes	
	Padecimiento o alteración	Glucosa alterada	Eosinófilos ³¹	Deficiencia de hierro	Realizados	No realizados
Durango	3 casos de diabetes tipo 1	974	324	451	8,579	4,299
Gómez Palacio	-	0	0		2,839	956
Lerdo	7 casos de anemia	341	0	7	8,652	4,010
San Juan del Río	-	204	49	98	1,284	99
Poanas	1 caso de diabetes tipo 1	350	150	523	2,434	239
Santiago Papasquiaro	1 caso de diabetes tipo 1	573	147	378	4,189	551
Vicente Guerrero	1 caso de diabetes tipo 1	380	126	218	2,265	291
Guadalupe Victoria	1 caso de diabetes tipo 1	350	150	523	3,283	421
Nuevo Ideal	1 caso de hemangioma Benigno ^{1/}	360	76	303	2,273	282
Tamazula	-	52	104	37	708	92
Mapimí	3 casos de anemia	21	0	3	2,486	485
Pueblo Nuevo	-	292	96	87	2,303	669
Súchil	-	58	43	30	620	90
Nombre de Dios	-	147	169	138	1,835	310
Pánuco de Coronado	-	80	77	98	1,211	75
Cuencamé	3 casos de anemia	28	0	3	2,748	1,134
Guanaceví	-	56	38	76	946	112
Tepehuanes	-	45	55	32	728	57
Nazas	-	8	0	0	1,274	192
Rodeo	-	81	380	92	1,255	195
Santa María del Oro	-	113	0	69	738	184
Peñón Blanco	2 casos de anemia	10	179	2	1,202	136
Indé	-	45	204	15	382	14
San Pedro del Gallo	-	2	0	0	170	2
San Luis del Cordero	-	1	0	0	221	21
Otáez	-	38	207	71	538	8
Simón Bolívar	-	4	0	0	956	182
San Juan de Guadalupe	1 caso de anemia	19	0	1	444	55
Santa Clara	-	0	0	0	717	66
Canelas	-	21	93	57	262	17
Ocampo	-	45	17	233	245	27
Hidalgo	-	11	190	5	357	40
San Bernardo	-	15	10	63	146	29
San Dimas	2 casos diabetes tipo 1	96	173	462	1,060	304
Total	26	4,820	3,057	4,075	59,350	15,644

Nota: ^{1/}tumor no canceroso

Fuente: base de datos proporcionada por los responsables del PSI.

³¹ Distintos tipos celulares que forma parte del sistema inmunitario. Estas células participan en la respuesta inmune ante infecciones, pero pueden estar implicadas en variedad de patologías, como procesos inflamatorios o alergias

Tabla 8.
Resultados del examen de nutrición por municipio, 2018

Municipio	Número de alumnos con:				Número de estudios	
	Peso normal	Obesidad	Sobrepeso	Bajo peso	Realizados	No realizados
Durango	3,257	668	915	346	5,186	7,692
Gómez Palacio	2,152	541	673	279	3,645	150
Lerdo	6,785	2,187	2,288	945	12,205	457
San Juan del Río	746	260	318	49	1,373	10
Poanas	1,489	419	567	135	2,610	63
Santiago Papasquiaro	2,847	653	743	413	4,656	84
Vicente Guerrero	1,308	458	485	212	2,463	93
Guadalupe Victoria	1,937	570	712	297	3,516	188
Nuevo Ideal	1,497	327	502	154	2,480	75
Tamazula	470	100	151	69	790	10
Mapimí	1,609	485	533	268	2,895	76
Pueblo Nuevo	1,791	258	484	252	2,785	187
Súchil	382	80	94	85	641	69
Nombre de Dios	1,298	322	342	158	2,120	25
Pánuco de Coronado	645	245	305	56	1,251	35
Cuencamé	2,126	576	619	372	3,693	189
Guanaceví	688	102	149	94	1,033	25
Tepehuanes	474	134	136	24	768	17
Nazas	813	258	269	99	1,439	27
Rodeo	809	233	228	83	1,353	97
Santa María del Oro	551	158	139	58	906	16
Peñón Blanco	725	199	253	140	1,317	21
Indé	242	54	73	18	387	9
San Pedro del Gallo	94	23	38	14	169	3
San Luis del Cordero	124	53	37	17	231	11
Otáez	342	47	80	69	538	8
Simón Bolívar	605	196	228	82	1,111	27
San Juan de Guadalupe	274	74	95	36	479	20
Santa Clara	454	119	152	52	777	6
Canelas	185	16	27	41	269	10
Ocampo	168	25	47	30	270	2
Hidalgo	240	39	63	50	392	5
San Bernardo	110	23	27	13	173	2
San Dimas	790	174	217	144	1,325	39
Total	38,027	10,076	11,989	5,154	65,246	9,748

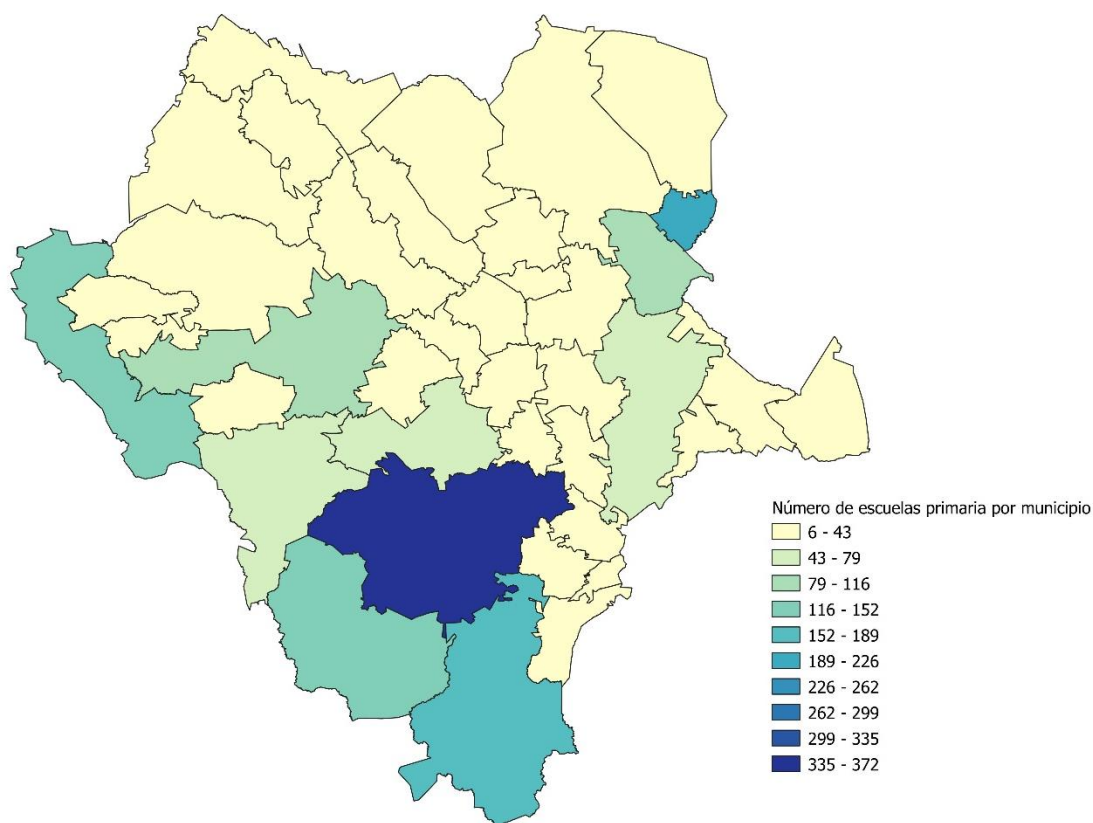
Fuente: base de datos proporcionada por los responsables del PSI.

Tabla 9.
Resultados del examen de salud bucal por municipio, 2018

Municipio	Número de alumnos con:						Número de estudios		
	Caries	Requiere extracción	Gingivitis	Otro DX	Salud bucal saludable	Flúor severo	Flúor moderado	Realizados	No realizados
Durango	5,972	0	639	70	5,545	123	696	12,202	676
Gómez Palacio	2,130	107	774	33	2,729	4	89	3,643	152
Lerdo	7,668	488	1,754	365	2,977	3	143	12,127	535
San Juan del Río	825	13	27	0	381	83	182	1,380	3
Poanas	1,590	31	110	0	669	199	280	2,610	63
Santiago Papasquiaro	2,588	130	182	10	1,224	89	161	4,708	32
Vicente Guerrero	1,523	58	114	0	772	15	48	2,535	21
Guadalupe Victoria	2,047	78	123	15	1,215	10	75	3,631	73
Nuevo Ideal	1,635	92	70	1	360	9	33	2,535	20
Tamazula	548	12	19	0	212	0	1	786	14
Mapimí	1,850	47	374	34	682	25	78	2,892	79
Pueblo Nuevo	2,220	199	101	5	511	1	6	2,811	161
Súchil	393	28	19	0	225	0	1	693	17
Nombre de Dios	1,025	52	33	78	728	0	54	2,122	23
Pánuco de Coronado	769	0	29	0	432	5	35	1,257	29
Cuencamé	2,301	196	330	335	886	5	107	3,618	264
Guanaceví	699	0	21	0	312	0	0	1,032	26
Tepehuanes	529	41	14	0	131	0	13	769	16
Nazas	861	35	115	32	430	5	42	1,446	20
Rodeo	526	0	29	0	242	0	11	1,328	122
El Oro	514	14	10	0	159	7	14	906	16
Peñón Blanco	694	23	106	36	329	43	188	1,316	22
Indé	197	2	13	12	150	1	6	385	11
San Pedro del Gallo	108	8	16	4	45	0	5	169	3
San Luis del Cordero	131	2	30	8	91	1	16	237	5
Otáez	305	0	6	0	42	5	11	351	195
Gral. Simón Bolívar	582	24	164	28	214	5	68	1,115	23
San Juan de Guadalupe	326	22	53	10	98	3	9	481	18
Santa Clara	416	11	98	18	157	2	46	775	8
Canelas	0	0	0	0	0	0	0	0	279
Ocampo	138	14	7	13	9	0	1	269	3
Hidalgo	0	0	0	0	0	0	0	0	397
San Bernardo	116	0	7	0	45	4	11	173	2
San Dimas	952	0	28	6	346	7	38	1,329	35
Total	42,178	1,727	5,415	1,113	22,348	654	2,468	71,631	3,363

Fuente: base de datos proporcionada por los gestores del PSI.

Figura 3.
Número de escuelas primaria por municipio, 2018-2019.

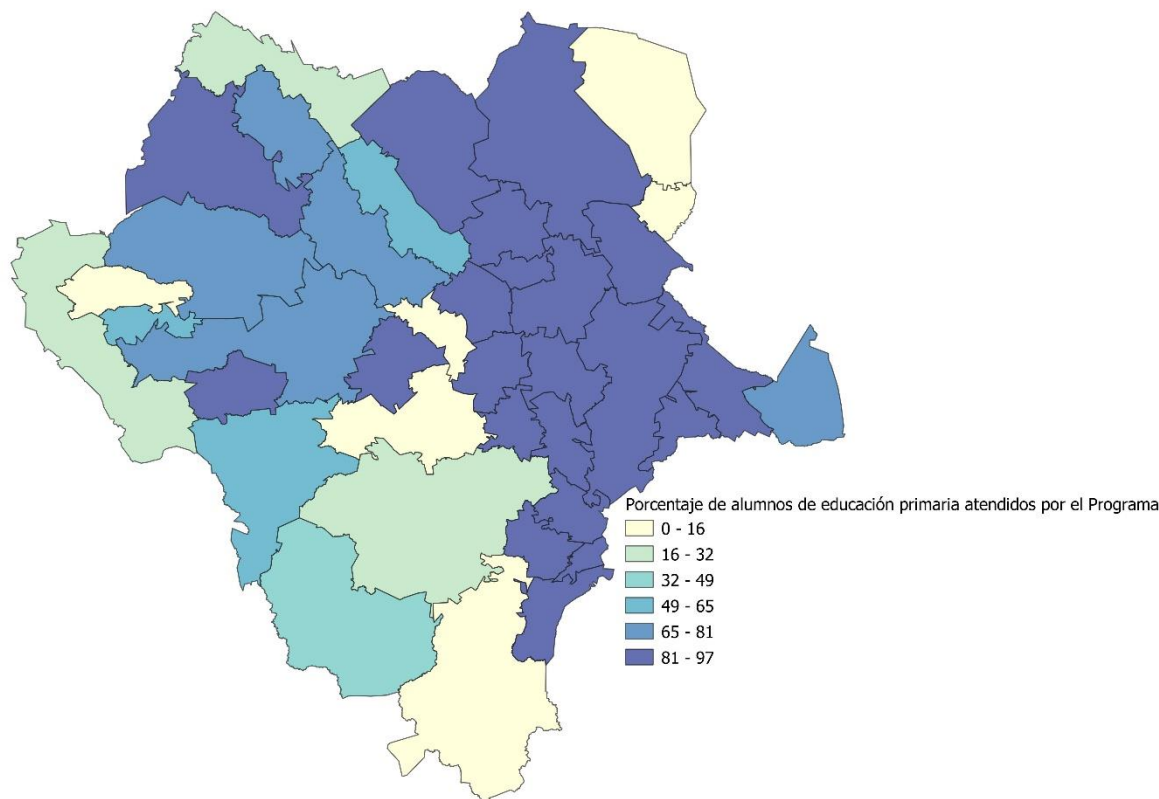


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información y Gestión Educativa de la Dirección General de Planeación y Estadística Educativa de la Secretaría de Educación Pública. Principales cifras del ciclo escolar 2018-2019 a nivel primaria en el estado de Durango. Disponible en: <https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/>

El mapa de la figura 3 representa el rango de número de escuelas primarias por municipio; de acuerdo con el Sistema de Información y Gestión Educativa de la Dirección General de Planeación y Estadística Educativa de la Secretaría de Educación Pública, durante el ciclo escolar 2018-2019 el estado de Durango contó con 2611 escuelas a nivel primaria, siendo los municipios de Durango, Mezquital y Gómez Palacio los que concentran el mayor número de planteles con un total 774. Los tres municipios con menos escuelas primarias en el estado son Santa Clara, San Pedro del Gallo y San Luis del Cordero, sumando un total de 22 escuelas.

Figura 4.

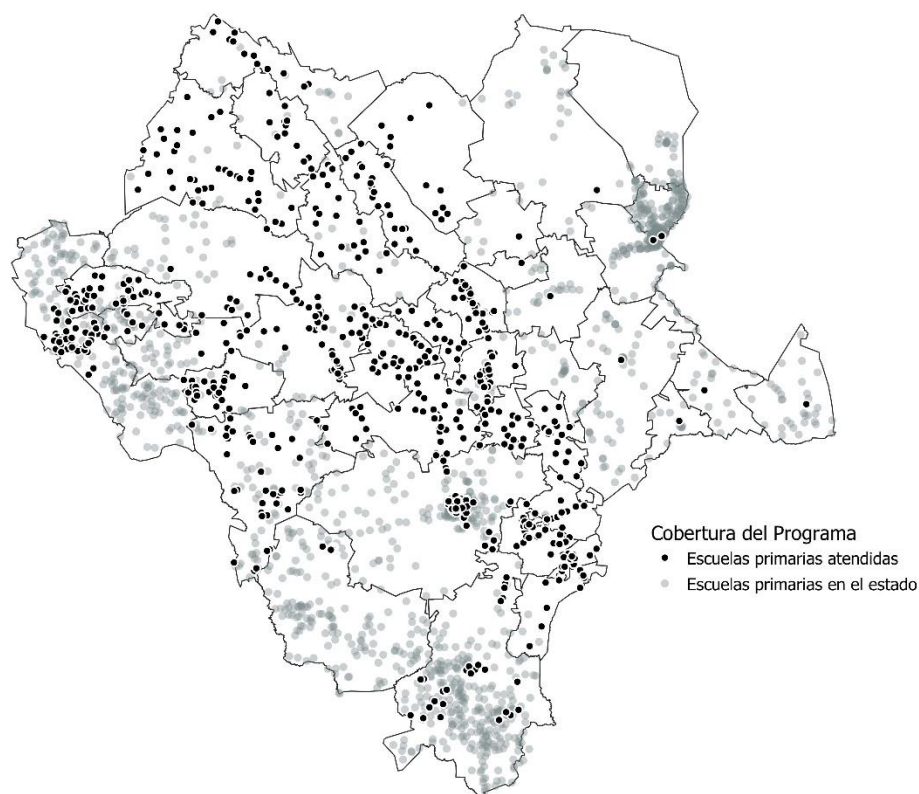
Porcentaje de cobertura de alumnos de educación primaria por municipio, 2018



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por los responsables del PSI, «resultados obtenidos del PSI». Así como del Sistema de Información y Gestión Educativa de la Dirección General de Planeación y Estadística Educativa de la Secretaría de Educación Pública, durante el ciclo escolar 2018-2019. Disponible en: <https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/>

Como se puede observar en la figura 4, existen municipios donde la cobertura de atención a alumnos de educación primaria es mayor al 81%, principalmente en aquellos municipios donde existe un menor número de alumnos. En el caso de los tres municipios con mayor población en el estado (Durango, Lerdo y Gómez Palacio), solamente Lerdo presentó una cobertura de atención del 87%. Es importante mencionar que, de acuerdo con las bases de datos del PSI, los municipios de Topia, Canatlán, Coneto de Comonfort, Tlahualilo y Mezquital fueron las únicas localidades que no fueron atendidas por el PSI; sin embargo, en el primer padrón de beneficiarios que proporcionaron los responsables del PSI, sí se contemplan los municipios antes mencionados, con excepción de Tlahualilo.

Figura 5.
Escuelas primarias atendidas en el estado de Durango, 2018



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por los gestores del PSI, «resultados obtenidos del PSI». Así como del Sistema de Información y Gestión Educativa de la Dirección General de Planeación y Estadística Educativa de la Secretaría de Educación Pública, durante el ciclo escolar 2018-2019. Disponible en: <https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/>

Nota: en el caso de los municipios de Gómez Palacio y Lerdo no fueron proporcionadas las claves de las escuelas primarias atendidas, por lo que no fue posible representarlas en el mapa.

Como se mostró en la figura 5, la intervención ha atendido a 34 de los 39 municipios del Estado, siendo en total 980 escuelas primarias atendidas, así como una cobertura de 74,994 alumnos durante el año 2018. De acuerdo con el Sistema de Información y Gestión Educativa de la Dirección General de Planeación y Estadística Educativa de la Secretaría de Educación Pública, durante el ciclo escolar 2018-2019, el estado de Durango contó con 2,611 escuelas de nivel primaria pública; por lo tanto, el PSI tuvo una cobertura del 37% del total de escuelas primarias establecidas a nivel estatal.

Anexo 7. Características técnicas y humanas de las brigadas del PSI

Cuadro 11.

Personal que integra las brigadas y pertenece al SEDIF.

Personal	Cantidad	Función
Encargado de Brigada	1	Es el encargado operativo de la brigada, coordina a los maestros de las escuelas que van a recibir la atención, reportar números de alumnos atendidos de los cuatro servicios, elaboración de informes, traslado de muestras sanguíneas a la clínica para ser procesadas.
Nutriólogos	2	Para el servicio de nutrición, se encargan de medir estatura, peso, circunferencia abdominal, para detectar: peso normal, bajo peso, desnutrición, sobrepeso y obesidad.
Odontólogo	1	Realiza la revisión bucal para emitir diagnóstico de caries, flúor, gingivitis y malformaciones bucales, entre otros.
Auxiliares Técnicos	3	Trasladan al personal y equipos requeridos para las brigadas, así como del acomodo de estos en el área facilitada por las escuelas.
Enfermera	1	Se desempeña en el área de laboratorio y es quien reparte las etiquetas impresas, listado de niños a atender, brinda primeros auxilios de reanimación a los alumnos que padecen algún malestar propio a la toma de muestra.
Trabajadoras sociales	3	Se encarga de trasladar a los alumnos al área de atención, llenado de formatos, para reportar, cotejar cada alumno atendido por el proveedor de salud para no generar desfase en los mismos.

Fuente: características técnicas y humanas de las brigadas del PSI.

Cuadro 12.

Personal que integra las brigadas y pertenece al proveedor de salud.

Personal	Cantidad	Función
Químicos	7	Toma de muestras de sangre a los alumnos para detectar glucosa, leucemia y diabetes.
Optometristas	4	Realizan el examen de la vista mediante instrumentos como el AKR, retinol, pupilometro ^{1/} , plantilla a distancia asimismo realizan la asignación del lente a quien lo requiere para elegir el modelo de acuerdo con las medidas del rostro de quien requirió lentes.
Capturista de optometría	1	Apoya en actividades de los optometristas.

Nota: ^{1/} Instrumento destinado a tomar medidas pupilares

Fuente: características técnicas y humanas de las brigadas del PSI.

