



Estructura de Diagnóstico del Programa Presupuestario (E052)

El presente documento contiene aspectos a considerar para la elaboración del **Diagnóstico del Programa Presupuestario (PP)** de nueva creación y actualización; especifica como el programa presupuestario contribuirá al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad, considerando la situación problemática o necesidad que se pretende atender e incorporando estadísticas oficiales que permitan dimensionar y describir de manera general las acciones a realizar para la atención del problema o necesidad, conforme a las disposiciones aplicables.

Objetivo.

Establecer la estructura para el Diagnóstico del PP y las características necesarias de cada elemento que integran la estructura, con la finalidad de apoyar la toma de decisiones en materia programática y presupuestaria.



E052 Centros Preventivos de Bienestar

Secretaría de Bienestar

Coordinación General de los Servicios para el Bienestar

Ejercicio fiscal 2021



Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico

Revisión y Ejercicio Fiscal	Fecha dd/mm/aaaa	Descripción de la Modificación (Apartado / Sub apartado)
REV: 01 2021	19/11/2020	Programación.



Contenido

1. Antecedentes y Descripción del Problema.....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Definición del problema.....	7
1.3 Justificación del PP.....	8
1.4 Estado actual del problema.....	8
1.5 Evolución del problema.....	9
1.6 Experiencias de atención.....	11
1.7 Árbol de problemas.....	12
2. Objetivos	13
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	13
2.2 Árbol de objetivos.....	14
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.....	15
2.4 Concentrado.....	16
3. Cobertura	17
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.....	17
3.2 Estrategia de cobertura.....	20
4. Análisis de similitudes o complementariedades	22
4.1 Complementariedad y coincidencias	22
5. Presupuesto.....	23
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	23
5.2 Fuentes de financiamiento	24
6. Información Adicional.....	24
6.1 Información adicional relevante.....	24
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	25
Bibliografía	26
Anexos.....	26



1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

De acuerdo a información de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México es uno de los países con mayor “gasto de bolsillo” en salud, debido a que, en promedio, los mexicanos gastan 41% de sus ingresos personales en salud.

Entendemos por gasto de bolsillo a los gastos por cuidado de salud que las familias deben pagar por cuenta propia, ya que no están cubiertos por algún tipo de seguridad social como IMSS, ISSSTE, ISSSTEP o algún otro seguro médico.

De igual manera, se reconoce como la proporción del gasto que las familias destinan a través de gastos directos, para solventar los distintos requerimientos de la atención de la salud, una vez que cubran sus necesidades alimentarias.

Estas cifras son de las más altas entre los países miembros de la organización, de acuerdo con un estudio que realiza la misma organización, sobre los sistemas de salud en México, que el gasto de bolsillo con respecto al rubro de salud sea uno de los más elevados de los miembros en la última década no se ha reducido exponencialmente a pesar de los esfuerzos del gobierno por ampliar la cobertura que indica que aún está lejos de alcanzar una cobertura efectiva y servicios de alta calidad. Los principales actores involucrados están de acuerdo en que México necesita construir un sistema de salud más equitativo, eficiente y sostenible. Y que cada vez se dificulta más al gobierno cubrir los servicios que otorgan las instituciones de salud pública, como el IMSS.

De acuerdo con la revista expansionmx, en México, una de cada dos personas que tiene diabetes desconoce que padece esta enfermedad. Existen dos tipos de diabetes, la más común es el tipo dos, cuyo tratamiento genera un gasto promedio al mes de 2 mil pesos, si se tiene el apoyo de alguna institución de seguridad social, de hasta 7 mil 500 pesos si no se cuenta con este servicio. Anualmente, la enfermedad llegaría a generar un gasto de entre 24 mil y 90 mil pesos.

La atención de esta enfermedad crónica, es la más recurrente entre los mexicanos después de las enfermedades del corazón, cuesta a la Secretaría de Salud cerca de 13 millones de pesos anuales, es decir, el 10% del presupuesto total de esa dependencia.



El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) destina al año 50 millones de pesos, para atender esta enfermedad, según lo mencionado en noviembre por el Director General, Mikel Arriola, quien estimó que, de no lograr una cultura de prevención, para el año 2050 el IMSS requerirá 340 millones de pesos, de presupuesto solo para poder atender este problema.

En octubre de 2019, el IMSS reportó un salario asociado a trabajadores asegurados a este instituto en el estado de Puebla con un monto diario \$327.00 pesos y un monto mensual de 9 mil 940 pesos, lo que nos permite concluir que si en promedio el gasto para tratar enfermedades como la diabetes genera un gasto aproximado de 2 mil pesos, aun contando con seguridad social, la familia estaría destinando el 20% de su ingreso solo en una enfermedad, es decir, tendría un gasto fijo del 20% más el resto de los gastos fijos como alimentación, servicios básicos y transporte.

La transferencia de gastos por familia que encabeza la lista con la cantidad de 9 mil 381 pesos gastados; seguido de los gastos relativos a la salud con mil 814 pesos. Es decir, el 19.33 % del gasto se destina a servicios de salud (mercado 2.0) de acuerdo a la Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares en México, ya que el gasto corriente monetario promedio trimestral por hogar en salud es de 4 mil 567 pesos es decir el 16.22% del total de gastos (ENIGH).

La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por partes de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo (OMS).

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país (OMS).

Para la Organización Panamericana de Salud la atención primaria de salud suele ser el primer punto de contacto que tienen las personas con su sistema de atención médica, y lo ideal es que se brinde una atención integral, asequible y apoyada en la comunidad durante toda la vida.

Por lo tanto, la atención de primer contacto puede satisfacer un amplio número de necesidades de salud de una persona en el transcurso de su vida. Los sistemas de salud con una fuerte atención



de primer contacto son necesarios para lograr la cobertura universal. Sin embargo, muchos países no cuentan con instalaciones adecuadas para brindar el primer nivel de atención.

1.2 Definición del problema.

Se identificó como problema central la limitada cobertura de servicios preventivos y complementarios de salud para el cual, se detectaron como causas de segundo nivel los deficientes análisis integrales de los servicios de salud, la nula identificación geográfica para la atención de los servicios médicos primarios, las inadecuadas estrategias de monitoreo para la implementación de programas, proyectos y acciones en materia de salud, así como la mala detección de necesidades de evaluación de los programas en materia de salud. Las cuales, a su vez, dan como causas de primer nivel la inadecuada georreferenciación de las carencias en los servicios complementarios de salud en los municipios del Estado, los monitoreos inoportunos para la identificación de áreas de oportunidad en el Estado y las evaluaciones inexistentes para la identificación de áreas de mejora en los programas sociales.

Los efectos que este problema genera son la deficiente planeación en la asignación de recursos presupuestarios, entre otros en materia de igualdad de género, la inadecuada priorización de la población beneficiaria de los programas sociales, esto genera como fin último, que aún exista exclusión de la población en situación de pobreza multidimensional susceptible de ser beneficiada con programas, proyectos y acciones en materia de salud.

Con base en los resultados de pobreza emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación a la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); en 2008 el Estado de Puebla se ubicó en la tercera posición del ranking nacional. Para 2018 avanzó dos posiciones colocándose en el quinto lugar con el mayor porcentaje de personas en pobreza multidimensional (58.9%); sólo por encima de Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Veracruz.



1.3 Justificación del PP.

En el estado de Puebla, como en el resto del país, existen numerosas limitaciones en materia de cobertura de servicios preventivos y complementarios de salud. En un esfuerzo por mejorar la calidad de vida de los poblanos en condiciones de pobreza multidimensional, el gobierno del estado, por medio de la Secretaría de Bienestar, ha tenido a bien implementar una estrategia integral para favorecer el acercamiento de servicios médicos de primer contacto. A través de un esquema colaborativo, el ejecutor estatal y la iniciativa privada, instalaran estratégicamente, centros preventivos de Bienestar con servicios médicos de primer nivel para atender a la población en situación de vulnerabilidad.

1.4 Estado actual del problema.

Entre 2008 y 2018 en el Estado de Puebla se registró un incremento en el número de personas que se encuentran en pobreza moderada, pasando de 2.6 a 3.2 millones de personas, en este segmento se encuentra el 85% del total de pobres en la entidad.

Considerando que el 50.3% de los poblanos se encuentran en pobreza moderada es decir 3.2 millones de personas, el Gobierno del Estado deberá generar acciones y estrategias que permitan contener el posible desplazamiento de las familias poblanas que se encuentran en el indicador de carencia social de pobreza moderada no pasen a pobreza extrema.

Estadísticas dadas a conocer en agosto por la Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral, de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social informaron que, al segundo trimestre de 2019, Puebla destacó por ser una de las entidades con más informalidad y menor proporción de trabajadores asalariados en ocupación.

En el caso de la tasa de informalidad, el reporte señala que Puebla fue el quinto estado con una cifra más alta, al haber alcanzado 71.3 por ciento, entonces, por analogía podemos concluir que una persona que obtienen ingresos de la informalidad no tiene seguridad social y su gasto para llevar un correcto tratamiento de diabetes estaría gastando alrededor de 7 mil 500 pesos, cantidad que se triplica en comparación a una persona que tiene servicio como IMSS.

Tabla 1. Medición de la pobreza, Puebla, serie 2008-2018 (Porcentaje, número de personas y carencias promedio).



Indicadores	Porcentaje		Miles de personas		Carencias promedio	
	2016	2018	2016	2018	2016	2018
Pobreza						
Población en situación de pobreza	59.4	58.9	3,728.2	3,763.7	2.2	2.2
Población en situación de pobreza moderada	50.5	50.3	3,166.3	3,211.7	1.9	1.9
Población en situación de pobreza extrema	9.0	8.6	561.9	551.9	3.5	3.6
Indicadores de carencia social						
Rezago educativo	19.9	19.4	1,249.0	1,241.8	2.8	2.9
Carencia por acceso a los servicios de salud	17.4	20.8	1,090.0	1,328.9	2.8	2.8
Carencia por acceso a la seguridad social	69.2	72.1	4,340.1	4,604.1	2.2	2.2
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	14.5	11.7	907.4	744.7	3.2	3.3
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	25.7	26.5	1,613.1	1,692.1	2.9	2.9
Carencia por acceso a la alimentación	20.1	20.84	1,260.5	1,331.4	2.8	2.8

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2008, 2010, 2012, 2014 y el MEC del MCS-ENIGH 2016 y 2018.

1.5 Evolución del problema.

De acuerdo a una encuesta realizada por Forbes, el 35% de personas se realiza un chequeo o revisión médica por lo menos una vez al año, mientras que 19% se hace una revisión dos veces por año, 30% acude al médico tres o más veces y 13% reconoce que nunca se realiza estudios médicos.

Las principales razones por las que los mexicanos no se realizan un chequeo médico, de acuerdo con la Consultoría Especializada De las Heras Demotecnia, es por falta de tiempo y de dinero un 26%; mientras que 5% dijo que no tiene ánimo o lo evita por miedo.

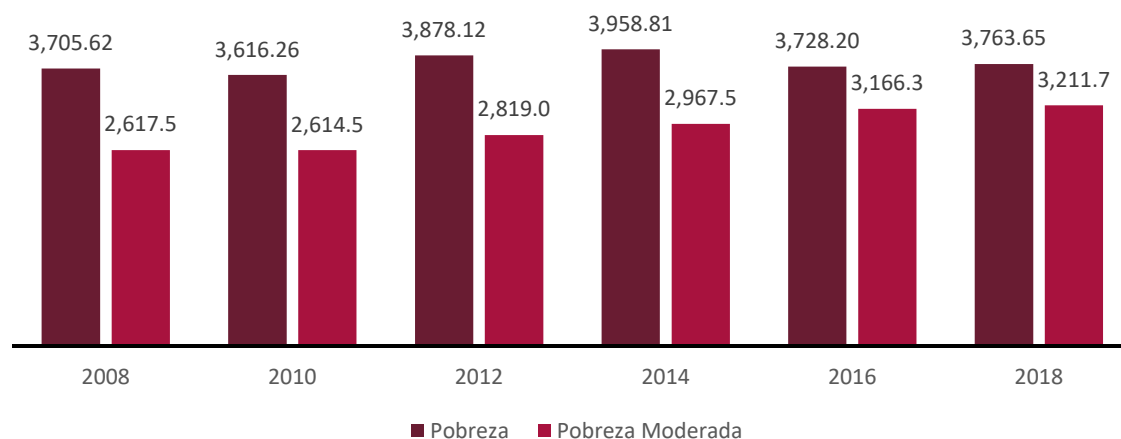
En la encuesta intercensal 2015 de INEGI revela que el 49.9% de la población está afiliada al seguro popular, en contraste con el 39.2 % que se encuentra afiliada al IMSS, lo que significa que casi el 50% de la población tiene una seguridad social en un instituto de salud pública, lo que se puede determinar que en cualquier momento tendrá que realizar gastos para atender las demandas de salud derivado de que este instituto no cubre el 100% de las necesidades de los pacientes y tienen un catálogo limitado de enfermedades a cubrir.

Con respecto a los derechos sociales, en la Metodología para la Medición de la Pobreza en México publicada por CONEVAL, se estima que una persona está imposibilitada para ejercer uno o más derechos cuando presenta carencia en al menos uno de los seis indicadores señalados en el artículo 36 de la LGDS: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación.

Referente a lo anterior y en base a los indicadores, Puebla tubo una disminución de 5.6 puntos porcentuales en población en situación de pobreza, pasando del 64.6% equivalente a 3 millones 705 mil 618 poblanos con 3.0 carencias promedio para el 2008, a 58.9% en el 2018 esto quiere decir 3 millones 763 mil 65 poblanos en esta situación y con 2.2 de carencias promedio en el Estado. En el caso del número de personas en situación de pobreza moderada, es decir, quienes siendo pobres no son pobres extremos, en el mismo lapso, se presentó un incremento en el número de personas con dicha carencia, ya que pasó de 2 millones 617 mil 498 personas, con 2.7 de carencias promedio en el 2008 a más de 3 millones de personas en la población en pobreza moderada con 1.9 carencias promedio para el 2018 (véase gráfica 1).

En general, para el periodo 2008-2018, se observan avances significativos que fueron revertidos en cortos periodos. Sin embargo, a pesar de lo que se avanzó, aún no se ha podido garantizar de manera efectiva el acceso a derechos sociales para mantener una buena calidad de vida de la población en la entidad.

Gráfica 1. Población en situación de Pobreza y Pobreza Moderada, Puebla, serie 2008-2018 (Miles de personas).



Fuente: Elaboración propia con información de la Medición de la pobreza, serie 2008-2018, CONEVAL.



1.6 Experiencias de atención.

A nivel Federal, el Programa de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos, se enfoca en las zonas de alta y muy alta marginación en el país, y busca que la atención médica se otorgue por médicos titulados, apoyados por pasantes o estudiantes de medicina, anunció la comisionada nacional de Protección Social en Salud, Ivonne Cisneros Luján.

La funcionaria federal detalló que anteriormente, en algunas unidades o consultorios médicos de esas regiones, los pacientes eran atendidos por pasantes o estudiantes de medicina. Con este programa cada unidad de salud contará con un médico y una enfermera, material de curación y medicamentos para cubrir las necesidades, y por cada región habrá un psicólogo y un nutriólogo.

En cuanto a los recursos presupuestarios para este programa, Cisneros Luján dio a conocer que se considera un monto por seis mil 100 millones de pesos para las entidades federativas, que se entregan una vez que el estado presente su plan de gasto.

Como ejemplo, señaló el caso de Oaxaca, donde se prevé la transferencia de 220 millones de pesos, previa firma del convenio, en el que se tiene que incluir un plan de gasto para garantizar que se apliquen en las obras que se requieran, para responder a las necesidades de la población.

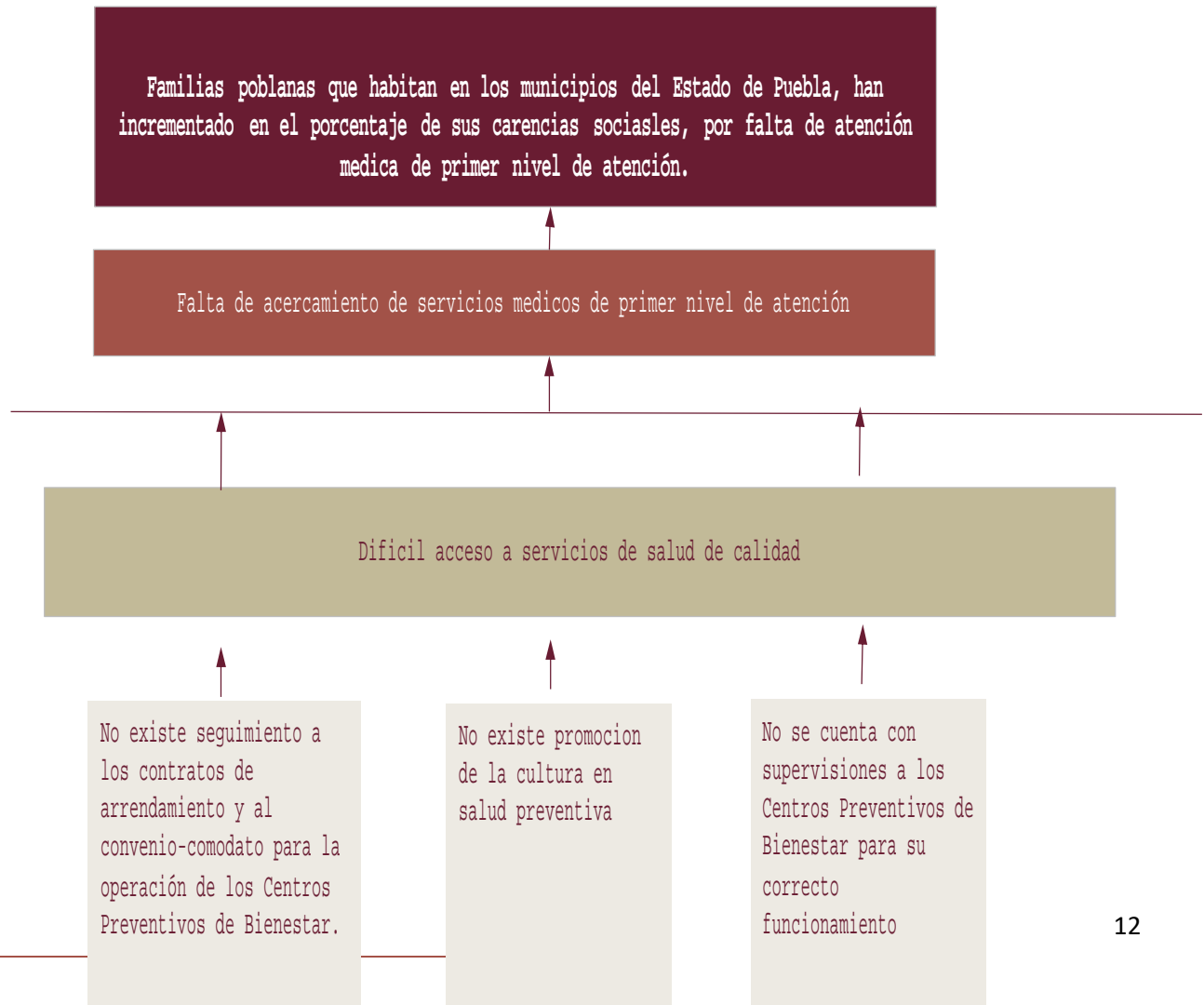
La comisionada nacional aclaró que el presupuesto para el Programa de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos es adicional al Seguro Popular. Antes se aplicaba a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), ahora se realizará a través de la Secretaría de Salud de manera directa, en colaboración con el REPSS.

Por otra parte, en México existen servicios Médicos de atención de primer contacto que operan programas en entidades federativas de la República Mexicana y en la Ciudad de México, y actualmente existe una empresa especializada que operan Unidades Médicas en los municipios de Ajalpan, Puebla; Cuajimalpa y Atizapan de Zaragoza en el Estado de México y en algunas Delegaciones de la Ciudad de México.



Programa	Población Objetivo	Objetivo del Programa	Operación	Resultados
E-052 CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR	Población en situación de pobreza y vulnerabilidad cuyas condiciones de edad, discapacidad, bajos ingresos económicos los hacen elegibles como beneficiarios de los Centros Preventivos de Bienestar.	Mejorar el acceso a derechos sociales de habitantes del estado de Puebla en situación de vulnerabilidad y pobreza, mediante el otorgamiento del servicio social básico para una mejor calidad de vida.	EN PROCESO	EN PROCESO

1.7 Árbol de problemas.





2. Objetivos

2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

El Programa “**Centros Preventivos de Bienestar**” tiene una visión transversal, universal y actual, atiende en su objetivo tareas que se encuentran plasmadas en instrumentos de planeación a nivel internacional, nacional y es estatal, de manera específica nos referimos a los instrumentos que a continuación se enuncian:

Objetivos de Desarrollo Sostenible, Objetivo 1 Fin de la Pobreza, meta 1.2 para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.

Objetivo 3 Salud y Bienestar, meta 3.12 aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

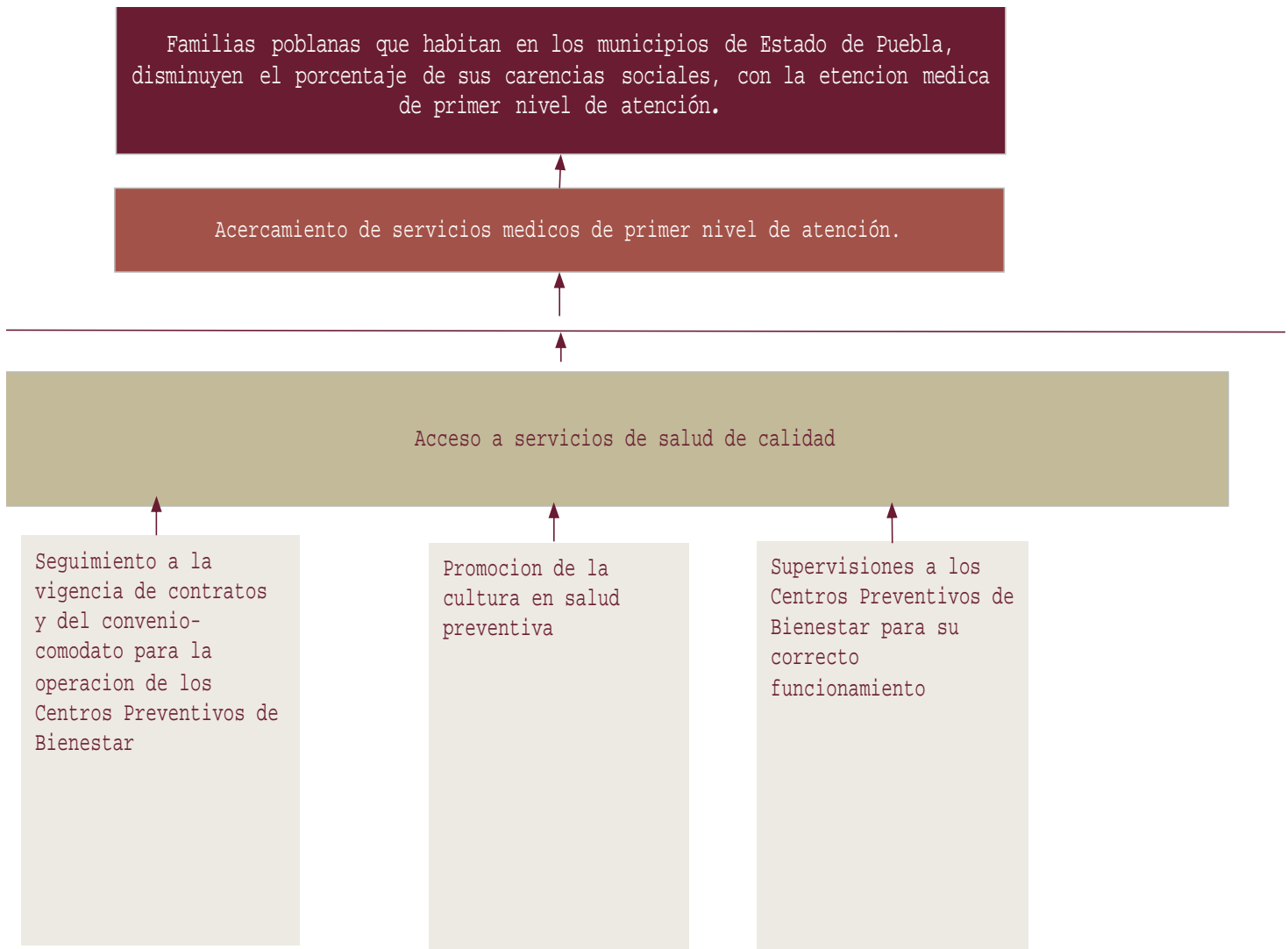
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, apartado II, referente a la Política Social que tiene como título Construir un país con bienestar y que establece que el objetivo más importante del gobierno es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar.

Plan Estatal de Desarrollo, en el **eje 4** denominado disminución de las desigualdades, en su **estrategia 1** en la cual se busca generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas, de igual forma en la **estrategia 2**, generar esquemas orientados a disminuir las brechas de desigualdad en las regiones del estado.

Programa Sectorial de Bienestar, estrategia 3, línea de acción 1 acercar servicios, acciones de capacitación y atención en materia de desarrollo social y bienestar a la población en situación de vulnerabilidad con enfoque de derechos humanos y sociales con perspectiva de género, **estrategia 5, línea de acción 1** promover la firma de convenios que permitan la corresponsabilidad y la coinversión de programas y/o acciones en beneficio de las familias poblanas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.



2.2 Árbol de objetivos.





2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

Los medios planteados para la solución del problema a atender en el árbol de objetivos, se identifican como factibles de intervención por el Programa Presupuestario, los que cuentan con las siguientes características:

- Son programas unitarios a nivel Estatal y Nacional.
- El programa Centros Preventivos de Bienestar se alinea con la operación del modelo de atención con dependencias y entidades orientadas a la salud en su primer nivel de atención.
- La relación establecida con dependencias normativas en la materia, permite acercar servicios de salud.

A través de los 20 Centros de Preventivos de Bienestar, el ejecutor se compromete a proporcionar servicios médicos de primer nivel de atención hasta 600,000 personas, durante el periodo que va del 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2022, otorgando mensualmente por cada Centro 4,000 como mínimo y un máximo de 30,000 acciones y/o servicios.

El menú de servicios se refiere principalmente a lo siguiente:

-) Consulta médica ilimitada por beneficiario.
-) 2 medicamentos mensuales por beneficiario.
-) Servicio de laboratorio de análisis clínicos (dos servicios anuales por beneficiario).
-) Servicios dentales ilimitados por beneficiario.
-) Limpieza dental con ultrasonido (dos servicios anuales por beneficiario).
-) Exámenes de la vista ilimitados por beneficiario.
-) Unos lentes graduados (uno por beneficiario).



2.4 Concentrado.

ÁRBOL DEL PROBLEMA	ÁRBOL DE OBJETIVOS	RESUMEN NARRATIVO
EFFECTOS	FINES	FIN
Familias poblanas que habitan en los municipios del Estado de Puebla, han incrementado en el porcentaje de sus carencias sociales, por falta de atención médica de primer nivel de atención.	Familias poblanas que habitan en los municipios de Estado de Puebla, disminuyen el porcentaje de sus carencias sociales, con la atención médica de primer nivel de atención.	Contribuir a la disminución del porcentaje de carencias sociales en el estado de Puebla mediante el acercamiento de servicios médicos de primer nivel de atención.
PROBLEMA CENTRAL	SOLUCIÓN	PROPÓSITO
Falta de acercamiento de servicios médicos de primer nivel de atención	Acercamiento de servicios médicos de primer nivel de atención.	Personas que habitan en municipios del Estado de Puebla se benefician con el acercamiento de servicios médicos de primer nivel de atención
CAUSAS (1ER NIVEL)	MEDIOS (1ER NIVEL)	COMPONENTES
Difícil acceso a servicios de salud de calidad	Acceso a servicios de salud de calidad	Acciones de acercamiento a servicios médicos de calidad en el primer nivel realizadas.
CAUSAS (2DO NIVEL)	MEDIOS (2DO NIVEL)	ACTIVIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1.. No existe seguimiento de contratos y del convenio-comodato para la operación de los Centros Preventivos de Bienestar 2.. No existe promoción de la cultura en salud preventiva 3. No se cuenta con supervisiones a los Centros Preventivos de Bienestar para su correcto funcionamiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento a la vigencia de contratos y del convenio-comodato para la operación de los Centros Preventivos de Bienestar 2. Promoción de la cultura en salud preventiva 3. Supervisiones a los Centros Preventivos de Bienestar para su correcto funcionamiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de la vigencia de contratos y del convenio-comodato 2. Verificar la promoción de la cultura en salud preventiva 3. Supervisión de la operación de los Centros Preventivos de Bienestar para su correcto funcionamiento.



3. Cobertura

3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.

El CONEVAL lleva a cabo la identificación de la población en situación de pobreza en dos etapas: primero determina si los ingresos de una persona son insuficientes para la satisfacción de sus necesidades y si presenta carencias en cada uno de los seis indicadores; después, combina los indicadores generados en la etapa previa, a fin de reconocer a la población en situación de pobreza multidimensional.

La población en situación de pobreza de acuerdo al CONEVAL, es toda aquella persona que presenta al menos una carencia social y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias, para el año 2018, el Estado de Puebla ocupa el cuarto lugar en pobreza multidimensional, al tener tres millones 763 mil 650 personas en esta situación, lo que representa el 58.9% del total de la población del Estado.

En cuanto a la población en situación de pobreza moderada, pasó de dos millones 617 mil 498 a 3 millones 211 mil 727 personas entre los años 2008-2018, con un aumento de más de 594 mil personas; respecto a la población en situación de pobreza extrema, que presenta tres o más carencias, de seis posibles y que, además, su ingreso es inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos; presentó una disminución de 536 mil 197 personas al pasar de más de un millón 088 mil a 551 mil 923 personas.

El Programa busca a mejorar la calidad de vida de las y los poblanos, específicamente en aquella población en situación de pobreza y vulnerabilidad, cuyas condiciones de edad, discapacidad, bajos ingresos económicos y los hacen asequibles para considerarlos beneficiarios de los servicios que otorgan los Centros Preventivos de Bienestar.

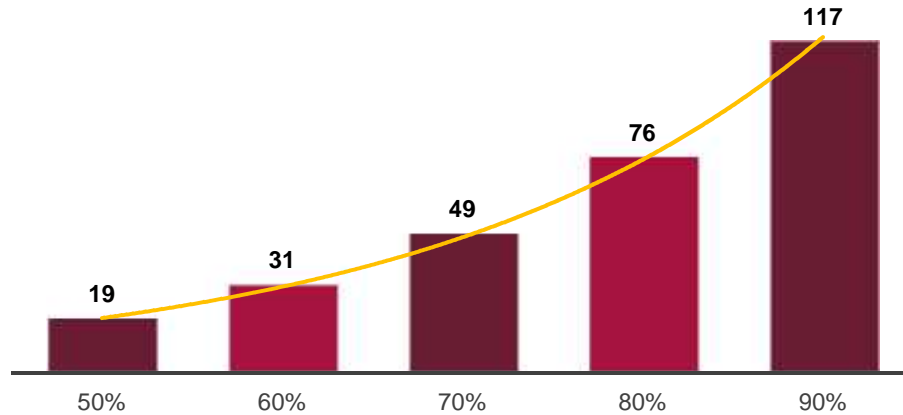
De los 217 municipios del Estado, tan solo Puebla y Tehuacán concentran el 23.87% de personas con pobreza multidimensional. Además, considerando el ámbito regional, 5 de cada 10 habitantes residen en 5 regiones del estado con mayor cantidad de personas en esta situación:



Área Metropolitana de la Ciudad, Tehuacán, San Martín Texmelucan, Teziutlán, y Xicotepec (véase gráfica 2).

Los municipios con mayor concentración de la población en pobreza, mediante la metodología de Óptimos de Pareto, son 19 municipios que concentran el 50.21% de la población en esta situación, lo que representa una población de más de 1 millón 900 mil personas, esto permite analizar la problemática social en un espacio geográfico determinado. (véase gráfica 3).

Gráfica 2. Óptimo de Pareto de mayor concentración de la población en Pobreza Multidimensional (Municipios).

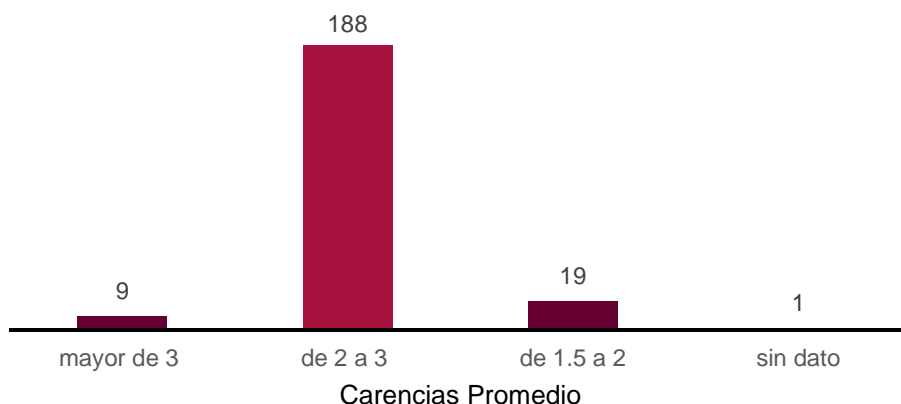


Fuente: Elaboración propia con información de la Medición de la pobreza 2010-2015, Indicadores de Pobreza por municipio, CONEVAL

Con relación a la población con dificultad para ejercer sus derechos sociales, considerados en el artículo 36 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), que una persona está imposibilitada para ejercer uno o más derechos cuando presenta carencia en al menos uno de los seis indicadores señalados, en relación a lo anterior identificamos el número de carencias de la población en situación de pobreza, de los municipios del Estado de Puebla, publicados por el CONEVAL en el 2015, en la Entidad nueve de los 217 municipios presentan más de 3 carencias promedio, los cuales se enlistan a continuación: Ixtepec, Teopantlán, San Sebastián Tlacotepec, Eloxochitlán, Vicente Guerrero, Acteopan, Chiconcuautla, Tepango de Rodríguez y Huehuetla con 75 mil 940 habitantes. En el caso de los municipios con 2 a 3 carencias promedio se encuentran más del 86% equivalente a 188 municipios en el Estado con 2 millones 649 mil 42 poblanos y,

respecto a los municipios de 1.5 a 2 carencias promedio se encuentran los 19 restantes con un millón 59 mil 168 personas (véase gráfica 3).

Gráfica 3. Municipios con número de carencias promedio en Pobreza multidimensional 2015.



Fuente: Elaboración propia con información de la Medición de la pobreza 2010-2015, Indicadores de Pobreza por municipio, CONEVAL

	Definición de la Población	Cantidad	Última fecha de actualización	Periodicidad para realizar la actualización	Fuente de Información
Población de Referencia	Población total del estado del estado de Puebla.	6,168,883.	2015	5 años	INEGI
Población Potencial	Población con pobreza multidimensional en el Estado de Puebla, CONEVAL 2018.	3,763,650.	2018	2 años	CONEVAL
Población Atendida	La población beneficiada por el programa en el ejercicio fiscal vigente está en proceso de identificación.	En proceso.	En proceso.	En proceso.	PADRÓN ÚNICO DE BENEFICIARIOS.
Población Objetivo	Población en situación de pobreza y	600,000.	2020	3 años	PADRÓN ÚNICO DE BENEFICIARIOS.



	<p>vulnerabilidad cuyas condiciones de edad, discapacidad, bajos ingresos económicos los hacen elegibles como beneficiarios de los Centros Preventivos de Bienestar.</p>				
--	--	--	--	--	--

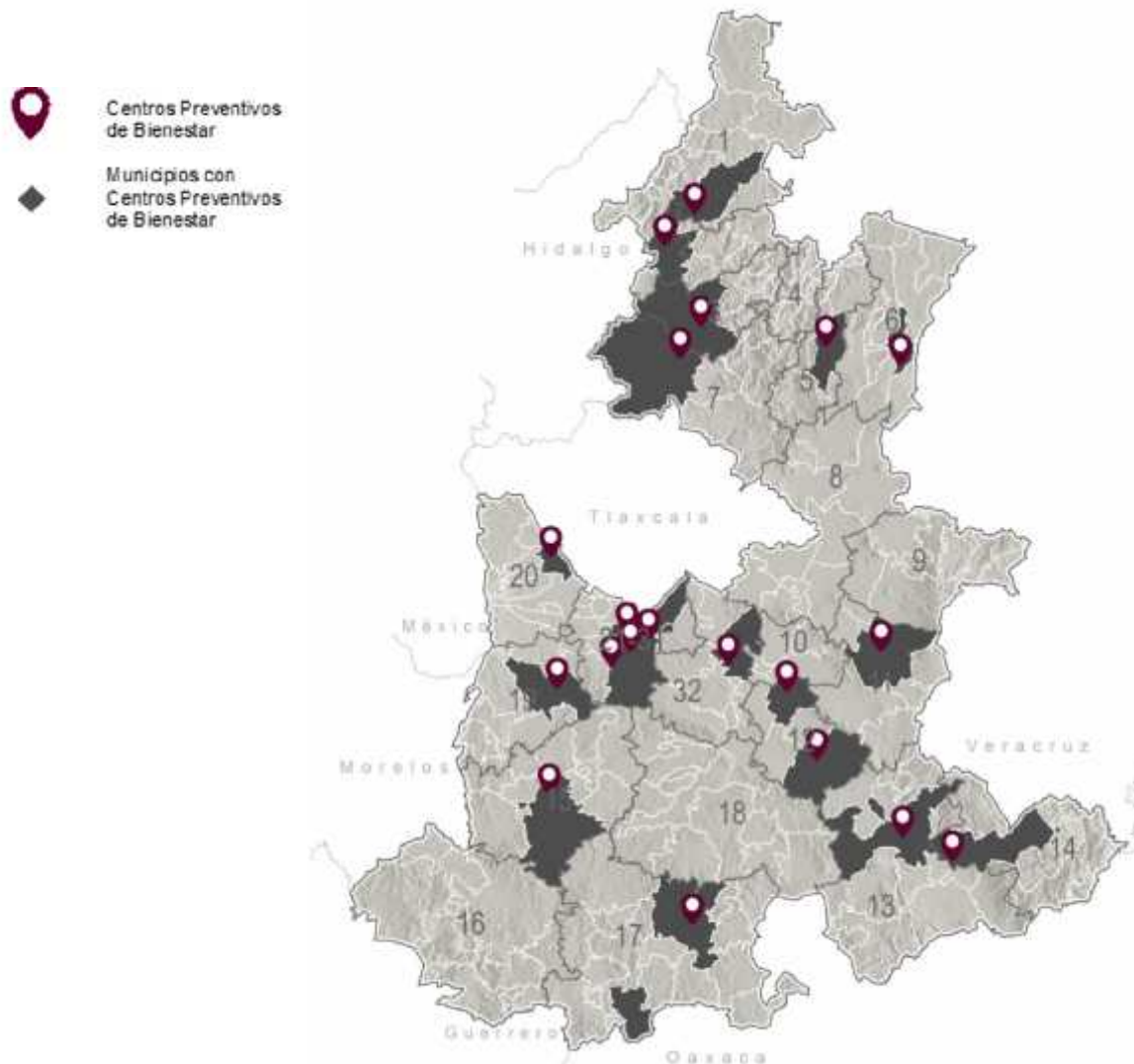
3.2 Estrategia de cobertura.

A través de los 20 Centros de Preventivos de Bienestar el ejecutor se compromete a proporcionar servicios médicos de primer nivel de atención hasta 600 mil personas, durante el periodo que va del 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2022, otorgando mensualmente por cada Centro 4 mil acciones y/o servicios como mínimo y hasta un máximo de 30 mil.

La población objetivo está determinada por la población de cada uno de los 20 municipios a intervenir y ésta asciende en total a más de 3 millones de habitantes, de los cuales, atendiendo al universo de atención programado, será de hasta 600 mil personas específicamente, según establece el contrato.

El programa se implementará tanto en la capital como en el interior del Estado de Puebla, abarcando los municipios de Acatlán, Ajalpan, Atlixco, Chalchicomula de Sesma, Chignahuapan, Huauchinango, Izúcar de Matamoros, Puebla, San Martín Texmelucan, Tehuacán, Tecamachalco, Tepeaca, Teziutlán, Tlacotepec de Benito Juárez, Xicoteppec de Juárez, Zacapoaxtla y Zacatlán; pormenorizando las acciones de salud preventiva en cada Centro Preventivo de Bienestar.

Mapa 1. Ubicación de los Centros Preventivos de Bienestar 2020.



Fuente: Elaboración propia con información de la Coordinación General de los Servicios para el Bienestar.

La instancia ejecutora del programa Centros Preventivos de Bienestar reportará a la Secretaría de Bienestar del Estado, cada 30 días, el número de servicios e intervenciones realizadas en cada uno de los Centros establecidos.

Cabe resaltar que las fuentes de información para la identificación de las poblaciones son el CONEVAL y el INEGI. Por lo que, considerando que el CONEVAL es el Organismo con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, de esta manera la actualización de los indicadores de pobreza depende de este Organismo.



En cumplimiento con los ordenamientos de la Ley General de Desarrollo Social, el CONEVAL llevará a cabo la medición de la pobreza cada dos años a nivel estatal y cada cinco a nivel municipal, con información del INEGI.

La información de los censos y conteos de población del INEGI, se actualizará de la siguiente manera: el Censo cada diez años, en aquéllos terminados en cero; y el Conteo, cada diez años también, pero en aquéllos terminados en cinco.

4. Análisis de similitudes o complementariedades

4.1 Complementariedad y coincidencias

Nombre del PP	E052 CENTROS PREVENTIVOS DEL BIENESTAR	E039 ACERCAMIENTO Y CONCENTRACION DE SERVICIOS GUBERNAMENTALES
Institución	SECRETARÍA DE BIENESTAR	SECRETARÍA DE BIENESTAR
Propósito (MIR)	PERSONAS EN SITUACION DE VULNERABILIDAD QUE HABITAN EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE PUEBLA SE BENEFICIAN CON EL ACERCAMIENTO DE SERVICIOS DE PRIMER CONTACTO.	LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LAS COMUNIDADES MARGINADAS Y DISPERSAS DE LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO CUENTAN CON ACCESO A PROGRAMAS Y SERVICIOS EN MATERIA DE ALIMENTACION Y DESARROLLO SOCIAL.
Población o área de enfoque	ESTATAL	ESTATAL
Cobertura geográfica	ESTATAL	ESTATAL
Existen riesgos de similitud con el PP de análisis	NO	NO
Se complementa con el PP de análisis	SI	SI
Explicación	Se complementan ya que las acciones de este programa contribuyen a la mejora de la calidad de vida en el estado.	Se complementan ya que las acciones de este programa contribuyen a la a la mejora de la calidad de vida en el estado.



5. Presupuesto

Nota: Este apartado deberá ser requisitado con la información del proceso de cuantificación de los programas presupuestarios a partir del Ejercicio Fiscal 202X

5.1 Estimación del costo del programa presupuestario

Capitulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	\$6´124,800.00
2000 Materiales y Suministros	\$1´925,000.00
3000 Servicios Generales	\$2´530,000.00
5000 Bienes Muebles e Inmuebles e Intangibles	\$2´640,000.00
Total	\$13´219,800.00



5.2 Fuentes de financiamiento

Colocar la fuente de los recursos y el monto correspondiente para la operación del PP. Los recursos Estatales se agregarán sólo cuando el programa provenga de algún convenio con contrapartida estatal. El total debe corresponder con la Estimación del Costo del Programa.

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	\$
Recursos Estatales	\$
Total	\$

6. Información Adicional

6.1 Información adicional relevante

Este Programa Presupuestario está enfocado a mejorar las condiciones de Bienestar y calidad de vida de los ciudadanos, por lo que, en ninguno de los niveles de la Matriz de Indicadores se incorporan programas sociales que ejecuta la Secretaría de Bienestar.



7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario
Tipología del PP: Prestación de Servicios
Programa Presupuestario: E052 CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR
Unidad Responsable del PP: COORDINACIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS PARA EL BIENESTAR.

En caso de que el PP sea operado por más de una UR se deberá especificar las funciones que cada una desarrollará respecto al mismo.

Denominación de UR's que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
COORDINACIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS PARA EL BIENESTAR.	<ul style="list-style-type: none">■ 1. VERIFICACIÓN DE LA VIGENCIA DE CONTRATOS Y DEL CONVENIO-COMODATO■ 2. VERIFICAR LA PROMOCIÓN DE LA CULTURA EN SALUD PREVENTIVA■ 3. SUPERVISIÓN DE LA OPERACIÓN DE LOS CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO.



Bibliografía

-) EXPANSIONMX. REVISTA EXPANSIONMX. 23 de JUNIO de 2017.
<https://expansion.mx/economia/2017/06/22/los-mexicanos-gastan-en-salud-223-000-mdp-al-ano-fuera-de-los-servicios-publicos>.
-) CONEVAL. CONEVAL. 2019.
https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2018.aspx
-) SOCIAL, SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN. SUBSECRETARÍA DE EMPLEO Y PRODUCTIVIDAD LABORAL. DICIEMBRE de 2019.
-) MX, REVISTA EXPANSION. 28 de AGOSTO de 2017.
<https://expansion.mx/economia/2017/08/28/este-es-el-coste-de-tratar-y-prevenir-la-diabetes>.
-) Salud, Organización Mundial de la .s.f.
https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

Anexos

<< Agregar texto >>