



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 2024

Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico

Revisión y Ejercicio Fiscal	Fecha dd/mm/aaaa	Descripción de la Modificación (Apartado / Sub apartado)
REV: 01 2024	07/09/2023	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.....	13
2. Objetivos	13
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	13
2.2 Árbol de objetivos.....	15
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.....	15
2.4 Concentrado.....	17
3. Cobertura	19
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Estrategia de cobertura.....	22
4. Análisis de similitudes o complementariedades	24
4.1 Complementariedad y coincidencias	24
5. Presupuesto.....	24
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	25
5.2 Fuentes de financiamiento	25
6. Información Adicional.....	25
6.1 Información adicional relevante	25
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	26
Bibliografía	27
Anexos.....	27

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.

Estos números se encuentran entre los más elevados en comparación con los países miembros de la misma organización, según un estudio realizado por dicha entidad sobre los sistemas de salud en México. A pesar de los esfuerzos del gobierno por ampliar la cobertura, el gasto de bolsillo en el ámbito de la salud no ha disminuido significativamente en la última década, lo que indica que aún no se ha logrado una cobertura efectiva y servicios de alta calidad. Los principales actores involucrados coinciden en la necesidad de que México desarrolle un sistema de salud más equitativo, eficiente y sostenible. Además, cada vez resulta más desafiante para el gobierno cubrir los servicios proporcionados por las instituciones de salud pública, como el IMSS.

Según el informe de ExpansionMx, en México, la mitad de las personas que tienen diabetes no tienen conocimiento de que padecen esta condición. Hay dos tipos de diabetes, siendo la más prevalente la tipo dos. El tratamiento de esta variante implica un gasto promedio mensual de 2 mil pesos si se cuenta con respaldo de una institución de seguridad social, y puede llegar hasta 7 mil 500 pesos mensuales si no se dispone de este servicio. A lo largo de un año, el costo asociado a esta enfermedad oscilaría entre 24 mil y 90 mil pesos.

La atención de esta enfermedad crónica representa una de las principales demandas en la población mexicana, ubicándose después de las enfermedades cardíacas. Esto supone un gasto cercano a los 13 millones de pesos anuales para la Secretaría de Salud, equivalente al 10% del presupuesto total de esta dependencia.

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 consideración del bienestar social e individual, es esencial para garantizar una sociedad equitativa, próspera y sostenible. Este enfoque reconoce que el progreso de una nación no se limita a indicadores económicos, sino que abarca una gama de dimensiones que impactan directamente en la calidad de vida de sus ciudadanos. En este contexto, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha identificado seis pilares fundamentales que componen el bienestar social: ingreso, calidad de trabajo, vivienda, salud, seguridad y compromiso social.

La atención preventiva 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 preventiva 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 preventiva tiene la capacidad de abordar una amplia variedad de requerimientos de salud a lo largo de la vida de una persona. La existencia de sistemas de salud que dispongan de una atención de primer contacto sólida es esencial para alcanzar la cobertura universal. No obstante, numerosos países carecen de instalaciones apropiadas para proporcionar este primer nivel de atención.

1.2 Definición del problema.

El problema central identificado es la limitada cobertura de servicios preventivos y complementarios. Esta situación se aborda de manera preventiva al detectar como causas de segundo nivel la falta de análisis integrales de los servicios de salud, la ausencia de identificación geográfica para la atención de los servicios médicos primarios, las estrategias de monitoreo inadecuadas para la implementación de programas, así como la deficiente detección de necesidades de evaluación de los apoyos en este ámbito. Estas causas, a su vez, tienen como factores de primer nivel la georreferenciación inadecuada de las carencias en los servicios complementarios o preventivos en los municipios del Estado, los monitoreos que no se realizan en el momento oportuno para identificar áreas de oportunidad en el Estado y la ausencia de evaluaciones para identificar áreas de mejora en los programas sociales.

Las consecuencias de esta situación incluyen una planificación deficiente en la asignación de recursos presupuestarios, especialmente en lo que respecta a la igualdad de género. También se observa una priorización inadecuada de la población que debería beneficiarse de los programas sociales. Esto, en última instancia, conduce a la persistente exclusión de las personas en situación de pobreza multidimensional que podrían beneficiarse de programas, proyectos y acciones en el ámbito de la 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.

La pobreza multidimensional representa una realidad compleja y arraigada que va más allá de la simple carencia económica. Afecta profundamente el bienestar individual al comprometer aspectos fundamentales de la vida cotidiana, como la salud, la educación, la vivienda y la seguridad. Este tipo de pobreza crea una serie de barreras que dificultan el acceso a oportunidades y el desarrollo pleno de las capacidades humanas.

La pobreza multidimensional no solo tiene repercusiones en el presente, sino que también puede perpetuar el ciclo de desventaja a lo largo de generaciones, al limitar las posibilidades de crecimiento y desarrollo de las personas afectadas. Esto socava no solo la calidad de vida individual, sino también el potencial de la sociedad en su conjunto.

En última instancia, al entender y abordar la pobreza multidimensional, se promueve un mayor bienestar individual y colectivo. Se crea la base para una sociedad más inclusiva, equitativa y próspera, donde cada individuo tiene la oportunidad de alcanzar su máximo potencial y contribuir al desarrollo sostenible de la comunidad.

1.3 Justificación del PP

En Puebla, al igual que en el resto de México, se enfrentan diversos desafíos en cuanto a la disponibilidad de servicios preventivos y complementarios. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de los poblanos que se encuentran en condiciones de pobreza multidimensional, el gobierno estatal, a través de la Secretaría de Bienestar, ha optado por implementar una estrategia integral que facilite el acceso a servicios preventivos en comunidades estratégicas para el estado. A través de una colaboración entre el gobierno estatal y el sector privado, se establecerán **Centros Preventivos de Bienestar** de manera estratégica, los cuales proporcionarán servicios médicos preventivos para abordar las necesidades de atención primaria de la población en situación de vulnerabilidad.

1.4 Estado actual del problema.

Entre 2008 y 2018, en el Estado de Puebla, se observó un aumento en la cantidad de individuos experimentando pobreza moderada, incrementándose de 2.6 a 3.2 millones. Esta categoría comprende el 85% del total de personas en situación de pobreza en la región.

Dado que el 50.3% de la población poblana se encuentra en pobreza moderada, lo que equivale a 3.2 millones de personas, es crucial que el Gobierno del Estado implemente medidas y estrategias para evitar que las familias que se encuentran en esta situación de carencia social no transiten hacia la 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.

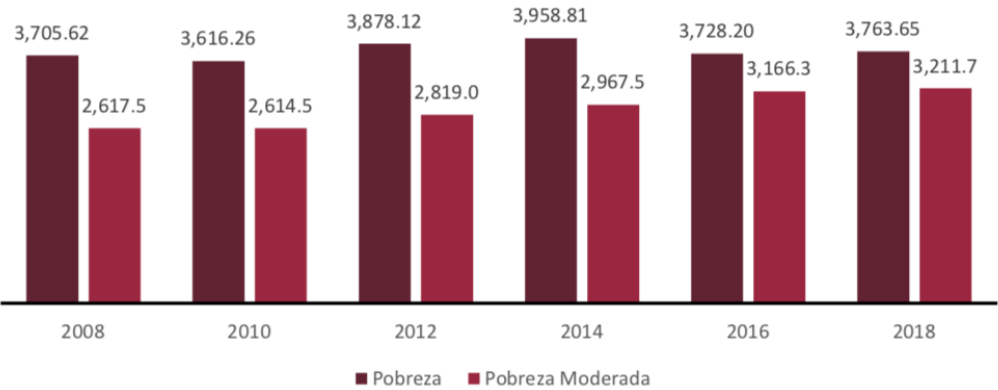
En la encuesta intercensal 2015 de INEGI revela que el 49.9% de la población está afiliada al seguro popular, en contraste con el 39.2 % que se encuentra afiliada al IMSS, lo que significa que casi el 50% de la población tiene una seguridad social en un instituto de salud pública, lo que se puede determinar 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 tuvo 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. En importante destacar que el acceso a los derechos sociales es fundamental para promover el bienestar tanto a nivel individual como a nivel de toda la sociedad. Estos derechos, que incluyen el acceso a la educación, la atención médica, la vivienda, la alimentación y otros servicios básicos, son pilares esenciales para una sociedad justa y equitativa.

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 nacional, el Programa de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos, se concentra en las áreas del país con altos índices de marginación, con el propósito de garantizar que la atención médica sea proporcionada por profesionales con título, respaldados por pasantes o estudiantes de medicina, informó Ivonne Cisneros Luján, comisionada nacional de Protección Social en Salud.

Respecto a los recursos financieros destinados a este programa, se ha estimado una asignación de seis mil 100 millones de pesos para las entidades federativas, los cuales se entregarán una vez que el estado presente su plan de gasto.

Como ejemplo, se señala 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 los 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:

Alineación de Objetivos de Desarrollo Sostenible, EJE 4 “Desarrollo Integral, Educación y Diversidad Cultural”, con temática “**Bienestar Social**” bajo la línea de **acción 4 “Incrementar el acceso a los servicios preventivos de salud y bienestar con un enfoque incluyente”** teniendo como **meta ODS 3.8 “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”**

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, dentro de los **Componentes Estratégicos del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2019- 2024**, el programa se alinea a lo siguiente: **EJE 4.1 “Bienestar Social”**, que cuenta con:

Objetivo: mejorar las condiciones de vida de todas las personas, atendiendo primordialmente a

las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, para contribuir a su desarrollo integral.

Estrategia: implementar políticas orientadas a la disminución de la pobreza y el rezago social en igualdad de oportunidades.

Ubicándose en la **línea de acción 4 “Incrementar el acceso a los servicios preventivos de salud y bienestar con un enfoque incluyente”**.

Programa Sectorial de Bienestar, estrategia prioritaria 1.4, línea de acción 1.4.1 entregar apoyos económicos o en especie para atender las necesidades de las personas, en las poblaciones afectadas por fenómenos sociales y naturales, con el fin de reducir el impacto negativo en sus derechos humanos, **estrategia prioritaria 2.1, línea de acción 2.1.1** contribuir al bienestar social de las personas que habitan en zonas marginadas mediante el desarrollo de proyectos productivos e implementación de programas sociales con pertenencia cultural.

2.2 Árbol de objetivos.



2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

Los medios planteados para la solución del problema para atender 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 preventivos de primer nivel de atención durante el periodo que va del 1 de enero del 2024 al 31 de diciembre del 2024, otorgando mensualmente por cada Centro un aproximado de 25 mil acciones y/o servicios como mínimo por mes.

El menú de servicios se refiere principalmente a lo siguiente:

▪ **Consulta Médica General y Farmacia**

2 medicamentos mensuales por beneficiario del listado que se describen en el anexo 3, los cuales serán otorgados en caso de diagnóstico preventivo distinto.

▪ **Laboratorio de Análisis Clínicos**

Laboratorios, el cual incluirá 2 servicios anuales por beneficiario, de cualquiera de los análisis previstos en el listado que se menciona a continuación:

1. Química sanguínea (3 elementos: Glucosa, Triglicéridos, y Colesterol).
2. Química sanguínea (7 elementos: Glucosa, Nitrógeno de Urea, Creatinina Sérica, Ácido Úrico Sérico, Colesterol Total, Triglicérido, Urea Sérica).
3. Perfil básico (química sanguínea 6 elementos, exámenes generales de orina, biometría hemática)
4. Biometría hemática.
5. Exámenes generales de orina
6. Prueba de inmunológica de embarazo (pie sangre).
7. Hemoglobina glucosilada.
8. Perfil diabético (química sanguínea 6 elementos, examen de orina, hemoglobina, glucosilada).
9. Exudado faríngeo
10. Grupo y RH.
11. Urocultivo.
12. Antígenos prostático específico (PSA).
13. Tiempo protrombina (TP)/parcial tromboplastina (TPT).
14. V.D.R.L.
15. Electrolitos séricos (cloro, sodio, potasio)
16. Glucosa.
17. V.I.H.
18. Reacciones febriles.
19. Coproparasitoscópico (3 muestras).
20. Papanicolau.

• **Servicios Dentales**

SERVICIOS ANUALES ILIMITADOS POR BENEFICIARIO.

1. Extracción simple.

- 2. Resinas.
- 3. Curetaje.
- 4. Aplicación de Flúor.
- 5. Selladores.
- 6. Radiografía periapical.

UN MÁXIMO DE DOS SERVICIOS ANUALES POR BENEFICIARIO, DE:

- Limpieza dental con ultrasonido
- **Gabinete y Optometría**

Uno examen de la vista anual por beneficiario.

Unos lentes graduados con características mínima de CR39 de hasta 4 dioptrías por beneficiario anuales que deberán incluir estuche, paño limpiador y solución limpiadora:

El tamaño, color y medidas serán de acuerdo a la necesidad de cada beneficiario.

Se garantiza contar como mínimo con 25 modelos de lentes por Centro Preventivo de manera permanente.

2.4 Concentrado.

Árbol del Problema	Árbol del Objetivo	Resumen Narrativo
Efectos	Fines	Fin
Familias que se encuentren localizadas en zonas de atención prioritaria, urbanas y rurales del Estado de Puebla, tienen acceso a los servicios preventivos de primer contacto.	Combatir la pobreza, mejorando el índice de carencia social de acceso a los servicios de salud de la población en el Estado de Puebla.	Contribuir en la reducción de porcentaje de acceso a los derechos sociales en el Estado de Puebla mediante el acercamiento y facilitación de servicios de prevención del bienestar individual.

Problema Central	Solución	Propósito
Falta de acercamiento de servicios preventivos.	Proveer servicios preventivos para el bienestar de las familias poblanas.	Personas que habitan en municipios del Estado de Puebla se benefician con el acercamiento a la atención preventiva de su bienestar individual.
Causa (1er Nivel)	Medios (1er Nivel)	Componentes
Difícil acceso a servicios preventivos para el bienestar individual.	Brindar acceso a los servicios preventivos del cuidado del bienestar individual.	Acciones de atención a los derechos sociales, cubrir con los servicios públicos preventivos en bienestar individual.
Causa (2do Nivel)	Medios (2do Nivel)	Actividades
1.- No existe seguimiento al contrato de prestación de servicios para la operación de los Centros Preventivos de Bienestar.	1.- Seguimiento a la celebración de los contratos para su correcto funcionamiento del programa.	1.- Ejecución de reuniones de trabajo con el personal de Centros Preventivos de Bienestar.
2.- Nula colaboración con los gerentes de los Centros Preventivos de Bienestar.	2.- Coadyuvar en el desempeño de actividades de los Centros Preventivos de Bienestar.	2.- Celebración de contratos de colaboración con la empresa adjudicada.
3.- Insuficiente seguimiento a los Centros Preventivos de Bienestar para su correcto funcionamiento.	3.- Seguimiento a la correcta ejecución de los Centros Preventivos de Bienestar.	3.- Elaboración de reportes de supervisión a los Centros Preventivos de Bienestar para el correcto funcionamiento.

3. Cobertura

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.

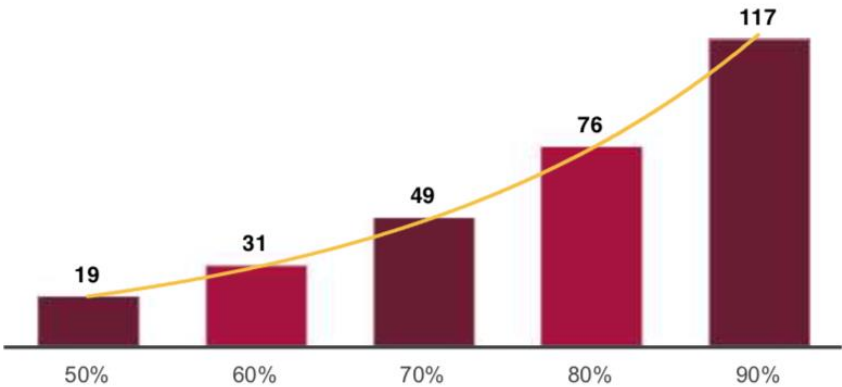
El propósito del Programa es elevar el nivel de vida de las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad en el estado de Puebla, centrándose especialmente en aquellos que, debido a factores como la edad, discapacidad o bajos ingresos económicos, reúnen las condiciones que los hacen elegibles para recibir los servicios proporcionados por los Centros Preventivos de Bienestar.

De los 217 municipios del Estado, tan sólo 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).

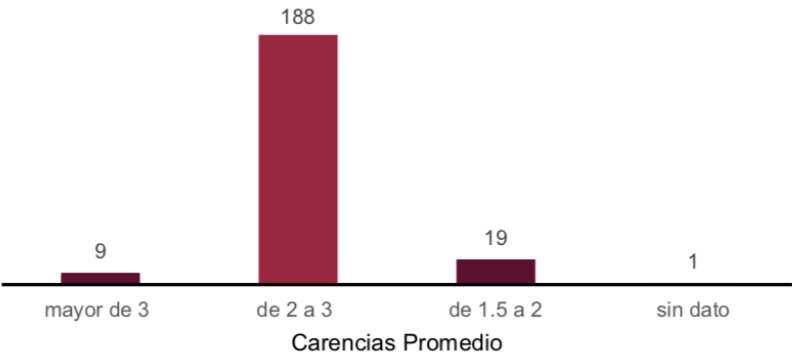
Gráfica 2. Óptimo de Pareto de mayor concentración de la población en Pobreza Multidimensional (Municipios).



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	En proceso	En proceso.	En proceso	PADRÓN ÚNICO DE BENEFICIARIOS.

	proceso de identificación				
Población Objetivo	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.	600,000.	2020	3 años	PADRÓN ÚNICO DE BENEFICIARIOS.

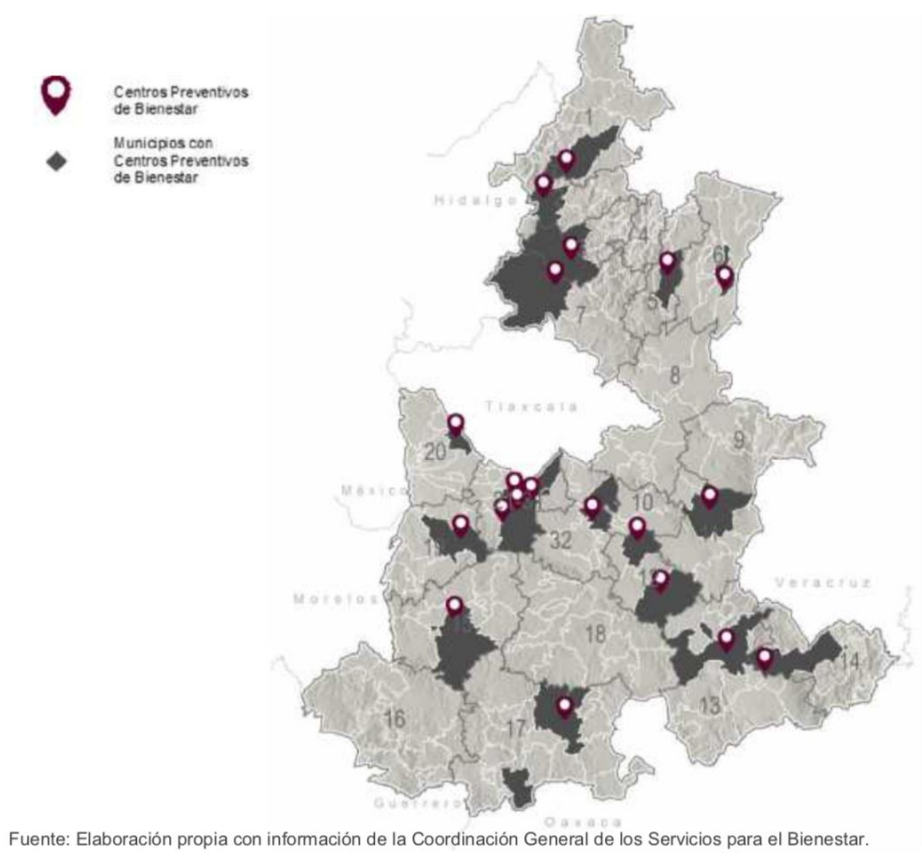
3.2 Estrategia de cobertura.

A través de los 20 Centros de Preventivos de Bienestar el ejecutor se compromete a proporcionar servicios preventivos para el bienestar individual de hasta 200 mil personas, durante el periodo que va del 1 de enero del 2024 al 31 de diciembre del 2024, otorgando mensualmente por cada centro un aproximado de diez mil acciones y/o servicios como mínimo.

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 tres millones de habitantes.

El programa se implementará tanto en la capital como en el interior del Estado de Puebla, abarcando los municipios de Acatlán de Osorio, Ajalpán, Amozoc de Mota, Atlixco, Huauchinango, Izúcar de Matamoros, Puebla Nororiente, Puebla Norte, San Francisco Totimehuacán, Puebla Sur Oriente, Puebla Sur, San Martín Texmelucan, San Pedro Cholula, Tecamachalco, Tehuacán, Tepeaca, Teziutlán, Xicotepec, Zacapoaxtla y Zacatlán; pormenorizando las acciones preventivas en cada Centro Preventivo de Bienestar.

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



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 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 2024

5.1 Estimación del costo del programa presupuestario

Capitulo	Monto en pesos corrientes
Programa presupuestario 2024	\$307,949,600.00
Total	\$307,949,600.00

5.2 Fuentes de financiamiento

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: E025 CENTROS PREVENTIVOS DE BIENESTAR
Unidad Responsable del PP: COORDINACIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS PARA EL BIENESTAR

Denominación de UR's que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
COORDINACIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS PARA EL BIENESTAR	- Ejecución de reuniones de trabajo con el personal de Centros Preventivos de Bienestar. - Celebración de contratos de colaboración con la empresa adjudicada. - Elaboración de reportes de supervisión a los Centros Preventivos de Bienestar para el 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