

INFORME DE LA EVALUACIÓN INTERNA 2022 DEL PROGRAMA SOCIAL DE APOYO ECONÓMICO A PERSONAS NO ASALARIADAS QUE POR MOTIVO DE SECUELAS DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES Y/O TERMINALES ESTÉN IMPOSIBILITADAS DE TRABAJAR Y RESIDAN EN LA ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO DEL DÍA 07 DE ENERO DEL 2021 NÚMERO 509.

Introducción

La evaluación detecta, sus aciertos y fortalezas, identifica sus problemas y en su caso, formula observaciones y recomendaciones para su reorientación y fortalecimiento de este.

Contribuir a la atención emergente de la salud de 500 personas no asalariadas, sin acceso a la seguridad social que vivan alguna de las enfermedades o padezcan secuelas derivadas de la diabetes, EPOC e hipertensión arterial, que residan en la Alcaldía de Cuauhtémoc y que preferentemente tengan dependientes económicos, brindándoles para ello un apoyo económico para atender sus necesidades básicas de subsistencia con una pensión no contributiva.

El Programa Social busca garantizar los derechos a la autodeterminación personal, a la integridad, a la vida digna, al trabajo, a la salud, y los cuidados considerados en la Constitución Política de la Ciudad de México como derechos de todas las personas, especialmente de las mujeres, las personas con discapacidad y las personas mayores se dedican al trabajo informal.

La cobertura del Programa está definida por la jurisdicción de la Alcaldía de Cuauhtémoc, dando prioridad a las personas trabajadoras en el sector informal y que vivan en las colonias con alto grado de marginación y vulnerabilidad de acuerdo a los indicadores emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Objetivo

Entregar apoyo económico a 500 personas mayores de 30 años de edad que residan en la Alcaldía Cuauhtémoc, a través de una transferencia monetaria equivalente a \$12,000 pesos anuales para garantizar su derecho al cuidado, salud y vivienda. Promover el derecho a la salud y el derecho al cuidado, de aquellas que se dedican al trabajo no asalariado y que no cuentan con seguridad social y que padezcan alguna de las enfermedades o padezcan secuelas derivadas de la diabetes, EPOC e hipertensión arterial

1. Información de Referencia.

1.1. Nombre del Programa Social.

Apoyo Económico a Personas No Asalariadas que por Motivo de Secuelas de Enfermedades Crónico Degenerativas No Transmisibles y/o Terminales que estén Imposibilitadas de Trabajar.

1.2. Unidades Responsables.

Jefatura de Unidad Departamental de Atención Médica, a cargo de la Dirección de Desarrollo Social, perteneciente a la Dirección General de Desarrollo y Bienestar.

1.3. Año de Inicio del Programa.

Ejercicio Fiscal 2019.

1.4. Último Año de Operación.

El programa social sigue operando durante el ejercicio fiscal 2022.

1.5. Antecedentes del Programa Social.

El Apoyo Económico a Personas No Asalariadas que por Motivo de Secuelas de Enfermedades Crónico Degenerativas No Transmisibles y/o Terminales estén Imposibilitadas de Trabajar, contemplado dentro del Sistema de Cuidados y Derechos Humanos como parte de la política social de la Alcaldía Cuauhtémoc establecida en su Programa de Gobierno como eje rector del 2018 – 2021 ha beneficiado por primera vez desde el año 2019 en materia de salud a personas con enfermedades cuyas secuelas le impidan trabajar.

El empleo informal en México es uno de los principales retos para nuestro país, no obstante que se han implementado medidas de integración a un amplio sector de la población al denominado Empleo Formal, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) presentó recientemente el reporte denominado—Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: Tendencias 2018. En dicho documento, se destaca que México es uno de los países en América Latina donde la generación de empleos formales va a la baja, sus cifras indican que, para el presente año, nuestro país contará con 15.5 millones de mexicanos con empleo vulnerable no asalariado.

Por otra parte, la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO) de la Ciudad de México, con base en cifras de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI indica: durante el segundo trimestre del año 2018 la Ciudad de México registró una tasa de desocupación del 5.14%, mientras que la Alcaldía Cuauhtémoc tuvo una tasa de desempleo del 9.1%. Asimismo, la Secretaría de Economía (SE) de la Ciudad de México destaca que, durante el segundo trimestre de 2018, la tasa de informalidad laboral en la Ciudad fue de 49.90% y la de ocupación en el sector informal de 28.70%.¹¹

El Sistema de Indicadores para monitorear la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD) 2018 menciona que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en población de 20 años o más aumentó de 70.8 muertes por cada 100 mil habitantes en 2013 a 84.7 en 2016; y la mortalidad por enfermedades hipertensivas aumentó de 16.0 muertes por cada 100 mil habitantes en 2013 a 18.5 en 2016. Cabe mencionar que, la mayoría de las veces, los trabajos realizados en la informalidad laboral son a destajo, sin vacaciones y carecen de seguridad social. Estas condiciones laborales junto con la vida acelerada de la ciudad y los malos hábitos alimenticios exponen a un porcentaje mayor de trabajadores no asalariados a enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, etc.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Ocupación, durante el último trimestre de 2018 en la Ciudad de México 205 mil personas se incorporaron a la Población Desocupada, a 177,234 de éstas corresponde la razón de la desocupación en la pérdida de su empleo, donde alrededor del 20% (37,160) son personas mayores de 40 años. Mismas que no logran reincorporarse a un empleo formal o informal más que en un margen de .07% las mujeres y .05% los hombres entre los 46 y los 60 años. Lo cual ubica a las personas desocupadas en dicho rango de edad con un muy bajo margen de reincorporación a la actividad económica.

El Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT) menciona que en la alcaldía Cuauhtémoc en el año 2018, la población que padece hipertensión arterial es de 3,380 de los cuales 2,314 (68.5%) son mujeres y 1,066 (31.5%) son hombres. Del total de personas que tiene hipertensión arterial 873 (25.8%) sólo padecen HTA; 722 (21.4%) tiene hipertensión arterial y DM; 263 (7.8%) HTA con obesidad; 261 (7.7%) tiene dislipidemia y 1,261 (37.3%) tiene síndrome metabólico.

Respecto a las cifras de diabetes mellitus tipo 2 hay 3,483 personas; de las cuales 2,287 (65.7%) son mujeres y 1,196 (34.3%) son hombres. Del total de personas que padecen diabetes mellitus, 889 (25.5%) sólo padecen de DM; 722 (20.7 %) padece de DM e hipertensión arterial; 228 (6.5%) con obesidad; 368 (10.6%) con dislipidemia y el 1,276 (36.6%) con síndrome metabólico.

El control de la glucosa en sangre de pacientes con diabetes mellitus en la alcaldía Cuauhtémoc es de 47.4% mientras que los pacientes con niveles de glucosa en sangre mayor a 7 es de 52.6% lo que a la larga provoca complicaciones como pie diabético, pérdida de visión, amputaciones, insuficiencia cardíaca, etc.

La Asociación Mexicana de Diabetes (AMD) menciona que, de seis millones de personas diagnosticadas con diabetes, un millón ya ha tenido una úlcera, y de esa cantidad 50 por ciento no accede a un tratamiento oportuno, por lo que muchos terminan siendo amputados. El problema del pie diabético requiere de un monitoreo continuo; sin embargo, la atención hoy es dispar, depende de la cobertura con la que cuentan los pacientes.

En cuanto a la espera de un órgano en la Ciudad de México, el número de pacientes es de 5,395, cifra que da el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) durante el primer semestre de 2016.

En su informe de resultados enero-junio 2017 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud menciona que el número de casos en 2016 fue de 785 pacientes que padecen cáncer cérvico uterino, 3,216 con cáncer de mama, 427 con cáncer de próstata, 13 con hepatitis C, 208 padeció infarto al miocardio, 297 linfoma no Hodgkin, 221 tumor testicular; 78 con trasplante de médula ósea, 120 con trasplante de córnea. Dando un total de 5,365. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar progresiva y potencialmente mortal. Según cifras de la OMS, el 8% de la población en México padece EPOC y es causante de 21 mil muertes por falta de prevención. En cuanto al cáncer, según datos del INEGI, es la tercera causa de mortalidad en México, y ha ido en aumento. En 2015 los cuatro tipos de cáncer que se presentaron con más frecuencia (causantes de muerte) fueron el de próstata, de mama, cérvico uterino y pulmón.

1.6. Objetivo General.

Contribuir a la atención emergente de la salud de 500 personas no asalariadas, sin acceso a la seguridad social que vivan con alguna enfermedad o padezcan secuelas derivadas de alguna enfermedad adquirida que por su gravedad y afectaciones físicas e intelectuales, les impida tener un empleo remunerado, que residan en la Alcaldía de Cuauhtémoc y que preferentemente tengan dependientes económicos, brindándoles para ello un apoyo económico para atender sus necesidades básicas de subsistencia con una pensión no contributiva.

Entregar apoyo económico a 500 personas mayores de 30 años que residan en la Alcaldía Cuauhtémoc, a través de una transferencia monetaria equivalente a \$12,000.00 pesos (doce mil pesos 00/100 MN) anuales para garantizar su derecho al cuidado, salud y vivienda.

Promover el derecho a la salud y el derecho al cuidado, de aquellas que se dedican al trabajo no asalariado y que no cuentan con seguridad social y que padezcan alguna de las enfermedades mencionadas en las reglas de operación del programa.

Se beneficiará solo a las personas que vivan en algunas de las colonias que se encuentren dentro de la Alcaldía Cuauhtémoc.

Se priorizará a atención por el nivel de marginación.

Por la disponibilidad presupuestaria.

Por el principio de máxima cobertura territorial.

Por la fecha de registro del peticionario.

1.7. Descripción de las estrategias

La estrategia consiste en contribuir a la atención emergente de la salud de 500 personas no asalariadas, sin acceso a la seguridad social que vivan con alguna enfermedad o padezcan secuelas derivadas de alguna enfermedad adquirida que por su gravedad y afectaciones físicas e intelectuales, les impida tener un empleo remunerado, que residan en la Alcaldía de Cuauhtémoc y que preferentemente tengan dependientes económicos, brindándoles para ello un apoyo económico para atender sus necesidades básicas de subsistencia con una pensión no contributiva.

1.8. Padrón de Beneficiarios.

Con fecha 15 de marzo de 2022 se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el padrón de beneficiarios de este programa social para el ejercicio fiscal 2021, y la consulta su contenido es a través de los vínculos electrónicos:

https://transparencia.alcaldiacuauhtemoc.mx:81/media/03-08-2022/1793/PADRON_CRONICO_2021.pdf

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/c19c62c759ab79d13f1b0d68250506bd.pdf

2. Información Presupuestal.

2.1. Clave Presupuestaria

2 6 1 1 4 3 4412 11 77; en dónde se destinaron \$6,000,000.00(seis millones de pesos00/100 M.N.) para las 500 personas beneficiarias, mismos que se dispersarán en hasta un máximo de 12 ministraciones dando un total de hasta \$12,000.00 (doce mil pesos 00/100 M.N.) por persona beneficiaria.

2.2 Presupuesto aprobado y ejercido del periodo 2018-2021 por capítulo de gasto. El presupuesto aprobado y ejercido, para efectos de comparación, se desglosa de la siguiente manera:

Capítulo de Gasto	2019		2020		2021	
	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido
1000						
2000						
3000						
4000	\$12,000,000.0 0	\$12,000,000.0 0	\$4,550,400.0 0	\$4,550,400.0 0	\$6,000,000.0 0	\$6,000,000.0 0
Total	\$12,000,000.0 0	\$12,000,000.0 0	\$4,440,400.0 0	\$4,550,400.0 0	\$6,000,000.0 0	\$6,000,000.0 0

2.3. Descripción detallada del presupuesto. 2021

Se destinaron \$6,000,000.00 (Seis millones de pesos00/100 M.N.) para las 500 personas beneficiarias, mismos que se dispersaron mediante transferencias electrónicas hasta un máximo de 12 ministraciones dando un total de hasta \$19,200.00 M.N. (diecinueve mil doscientos pesos 00/100 M.N.) por persona beneficiaria

3. Resultados.

Existe una alta correlación entre el trabajo informal y las enfermedades crónico-degenerativas, ya que representan sectores sociales vulnerables en cuanto al acceso de servicios de salud. De conformidad con los datos presentados por el INEGI, más del 52% de la PEA trabaja en la informalidad a nivel nacional, mientras que en la CDMX la tasa que labora en la informalidad es cercana al 50%.

Cuando las personas no asalariadas presentan enfermedades crónico-degenerativas tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares, (infartos hipertensión, accidentes cerebrovasculares), respiratorias crónicas (neumopatía obstructiva, asma) y/o diabetes, su capacidad para ejercer el derecho a la salud se ve gravemente comprometido.

No se conoce aún una solución definitiva que las revierta y cuando las personas son diagnosticadas con alguna de ellas, se requieren de costosos y diversos tratamientos médicos y de un control a través de la prescripción de fármacos por largos períodos de tiempo, incluso durante toda la vida. Se estima que el costo para tratar la diabetes tipo 2 genera un gasto promedio de hasta \$7,500 si no se cuenta con el servicio de alguna institución de seguridad social. Sumando los gastos alimenticios y de transporte, pues en muchos de los casos el enfermo es el que aportaba los ingresos familiares.

Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que, en algunos países, hasta 95 % de los costos por diabetes recaen directamente en el paciente. Sin embargo, los costos que genera a las instituciones de salud pública también son enormes y, en consecuencia, diversos países han declarado que es insostenible continuar con ese ritmo de gasto por diabetes, como ha sido el caso de la Secretaría de Salud en México.

Todas estas enfermedades disminuyen la calidad de vida y los tratamientos son costosos y de larga duración. La OMS ha alertado que, para disminuir las enfermedades crónicas, es esencial la prevención, seguimiento y control.

El Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos es parte del Sistema de Protección Social en Salud y busca otorgar servicios médicos de alta especialidad a los beneficiarios del Seguro Popular, que padecen enfermedades de alto costo (en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren), que pueden poner en riesgo su vida y su patrimonio familiar, mediante la gestión de los servicios de salud y el financiamiento de las atenciones a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Algunas de las enfermedades que cubre el fondo es:

- Cáncer en mayores de 18 años: ovario (epitelial y germinal), próstata, testículo, mama, cérvico-uterino endometrio, linfoma No Hodgkin, esófago, colon y recto
- Enfermedades infectocontagiosas: VIH/SIDA y hepatitis viral crónica Tipo C en menores de 65 años
- Infarto Agudo de Miocardio en menores
- Trasplantes de médula ósea y de córnea, sin límite de edad,
- Trasplantes para mayores de 18 años: trasplante de hígado, corazón o pulmón.

3.1. Principales indicadores de la problemática pública que atiende el programa.

La falta de oportunidades y exclusión laboral que viven las personas con enfermedades crónico degenerativas, en una gran mayoría de los casos les imposibilitan a ejercer un empleo formal, no contando con seguridad social, lo anterior con la finalidad de cubrir sus gastos básicos para mejorar su calidad de vida y entorno familiar.

Este órgano Político Administrativo emite su valoración sobre el logro de los objetivos y metas esperadas, el diseño, la operación, los resultados, el impacto alcanzado, la opinión de los beneficiarios y ciudadanos con base en las Metodologías de Marco Lógico y de la Matriz de Indicadores para Resultados como elemento central de la planeación institucional, así como para el seguimiento y evaluación de políticas y programas presupuestarios en desarrollo social, se presentan los indicadores que nos permitirán dar cumplimiento a las metas asociadas a los objetivos de desempeño e impacto del programa en la población beneficiaria.

3.2. Indicador de Fin.

Contribuir a la atención emergente de la salud de 500 Hombres y Mujeres en edad productiva mayores de 30 años no asalariada, que no cuenten con seguridad social directa, residan en la Alcaldía Cuauhtémoc, que vivan con alguna enfermedad o padezcan secuelas derivadas de alguna enfermedad adquirida y que por su gravedad y afectaciones físicas e intelectuales, les impida tener un empleo remunerado, incluidas aquellas que por consecuencia de la pandemia del Virus Sars COV – 2 estén en dicha condición.

Este Órgano Político Administrativo emite su valoración sobre el logro de los objetivos y metas esperadas, el diseño, la operación, los resultados, el impacto alcanzado, la opinión de las personas beneficiarias con base en las Metodologías de Marco Lógico y de la Matriz de Indicadores para Resultados como elemento central de la planeación institucional, así como para el seguimiento y evaluación de políticas y programas presupuestarios en desarrollo social, a continuación se presentan los indicadores que nos permitirán dar cumplimiento a las metas asociadas a los objetivos de desempeño e impacto del programa en la población beneficiaria.

3.2.1. Nombre del indicador.

Propósito: Promover el derecho a la salud y el derecho al cuidado, de aquellas que se dedican al trabajo no asalariado y que no cuentan con seguridad social que viven en situación de vulnerabilidad económica derivado de padecer una enfermedad terminal o crónica degenerativa en la Alcaldía de Cuauhtémoc.

Componentes: Garantizar su acceso a la salud, en consulta médica general y psicológica. Actividades: Asistir a consultas médicas y psicológicas indicadas por sus médicos especialistas. Indicadores: Cumplimiento de la meta establecida por el programa

Fórmula de Cálculo:

- De eficacia: Población ingresada al programa entre Población meta (500 personas)

- De eficiencia: Población que cumpla los objetivos del programa, entre la Población ingresada al Programa

Unidad de Medida: Porcentaje de personas beneficiadas.

Desagregación: Sí, se desagregará una vez que este conformado el padrón de beneficiarios por sexo, demarcación, colonia, etnia, edad.

Medios de Verificación: Información obtenida de los expedientes, que integra del padrón de los beneficiarios.

Unidad Responsable: Jefatura de Unidad Departamental de Atención Médica Meta: 50% mujeres y 50% hombres

Periodicidad de cálculo: Anual al finalizar el ejercicio

Elabora: Jefatura de Unidad Departamental de Atención Médica

Valida: Dirección de Desarrollo Social

Autoriza: Dirección General de Desarrollo y Bienestar

Datos de Enlace para seguimiento de Indicadores: Jefatura de Unidad Departamental de Atención Médica

3.2.2. Descripción.

Como retribución a su función, se proporcionará el apoyo al número de personas a beneficiar.

3.2.3. Método de cálculo.

(Número de solicitudes beneficiadas / Número de solicitudes ingresadas) X 500

3.2.4. Frecuencia de Medición.

Anual.

3.2.5. Sentido del indicador.

Eficiencia.

3.2.6. Línea Base.

500 personas beneficiarias.

3.2.7. Año de Línea Base.

Año 2019.

3.2.8. Resultado comparativo del indicador entre 2018, 2019, 2020 y 2021, en caso de que el programa haya operado por más de un año.

3.3. Indicador de Propósito.

Indicador Propósito	2019	2020	2021
3.3.1. Nombre del Indicador	Mejorar el nivel de bienestar y la calidad de vida de las personas beneficiadas.	Mejorar el nivel de bienestar y la calidad de vida de las personas beneficiadas.	Mejorar el nivel de bienestar y la calidad de vida de las personas beneficiadas.
3.3.2. Descripción	Con la entrega de un apoyo económico de \$2,000 pesos mensuales durante el ejercicio fiscal 2019.	Con la entrega de un apoyo económico de \$1,600 pesos mensuales durante el ejercicio fiscal 2020.	Con la entrega de un apoyo económico de \$1,000 pesos mensuales durante el ejercicio fiscal 2021.
3.3.3. Método de Cálculo	(Número de beneficiarios que aseguran haber mejorado su nivel de vida en t / Número de beneficiarios atendidas por el Programa en t) * 500	(Número de beneficiarios que aseguran haber mejorado su nivel de vida en t / Número de beneficiarios atendidas por el Programa en t) * 237	(Número de beneficiarios que aseguran haber mejorado su nivel de vida en t / Número de beneficiarios atendidas por el Programa en t) * 500
3.3.4. Frecuencia de Medición	Anual	Anual	Anual

3.3.5. Sentido de Indicador	Ascendente	Ascendente	Ascendente
3.3.6. Línea Base	500	237	500
3.3.7. Año de Línea Base.	2019	2020	2021

3.3.8. La descripción de las metas físicas deberá hacerse de forma comparativa entre 2018, 2019, 2020 y 2021, en caso de que el programa haya operado durante ese periodo.

3.4. Metas Físicas.

2019	2020	2021
500 personas de atención prioritaria	237 personas de atención prioritaria	500 personas de atención prioritaria

3.4.1. Bienes y/o Servicios. Describir el número de bienes y/o servicios programados en las reglas de operación y hacer un comparativo frente a lo ejecutado durante la implementación del programa.

Bienes y/o servicios del programa social						
Descripción	2019		2020		2021	
	Cantidad de bienes y/o servicios programados en las reglas de operación	Cantidad de bienes y/o servicios otorgados durante la implementación del programa	Cantidad de bienes y/o servicios programados en las reglas de operación	Cantidad de bienes y/o servicios otorgados durante la implementación del programa	Cantidad de bienes y/o servicios programados en las reglas de operación	Cantidad de bienes y/o servicios otorgados durante la implementación del programa
Apoyos económicos otorgados de forma individual	500	500	237	237	500	500

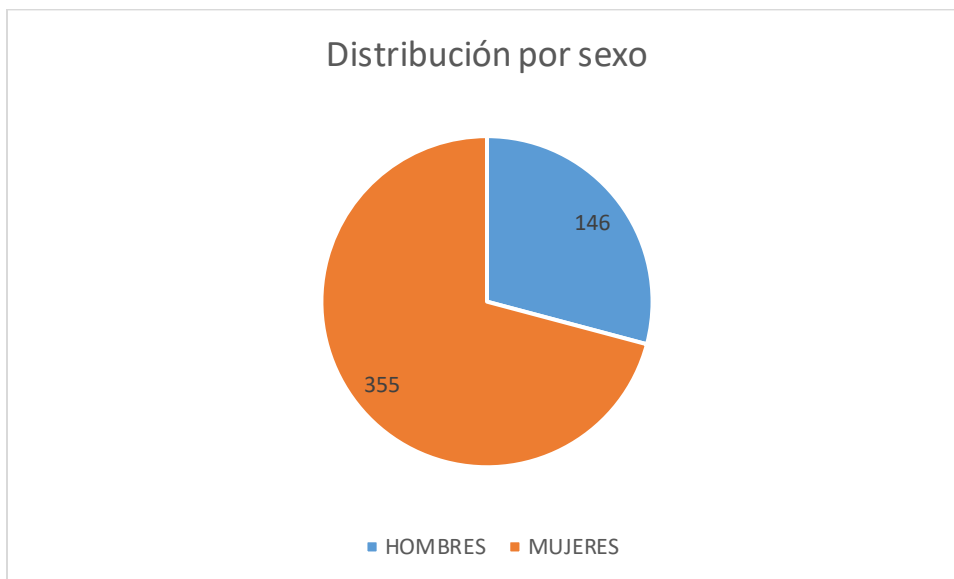
3.3.4. Montos entregados

Tipo de Apoyo	2019		2020		2021	
	Presupuesto	Monto	Presupuesto	Ejercido	Presupuesto	Monto
Apoyo anual mediante transferencias electrónicas	\$12,000,000.00	Con la entrega de un apoyo económico de \$2,000 pesos mensuales durante el ejercicio fiscal 2019.	\$4,550,400.00	Con la entrega de un apoyo económico de \$1,600 pesos mensuales durante el ejercicio fiscal 2020.	\$6,000,000.00	Con la entrega de un apoyo económico de \$1,000 pesos mensuales durante el ejercicio fiscal 2021
Total	\$12,000,000.00	\$12,000,000.00	\$4,440,400.00	\$4,550,400.00	\$6,000,000.00	\$6,000,000.00

3.5. Análisis y evolución de la de la Cobertura.

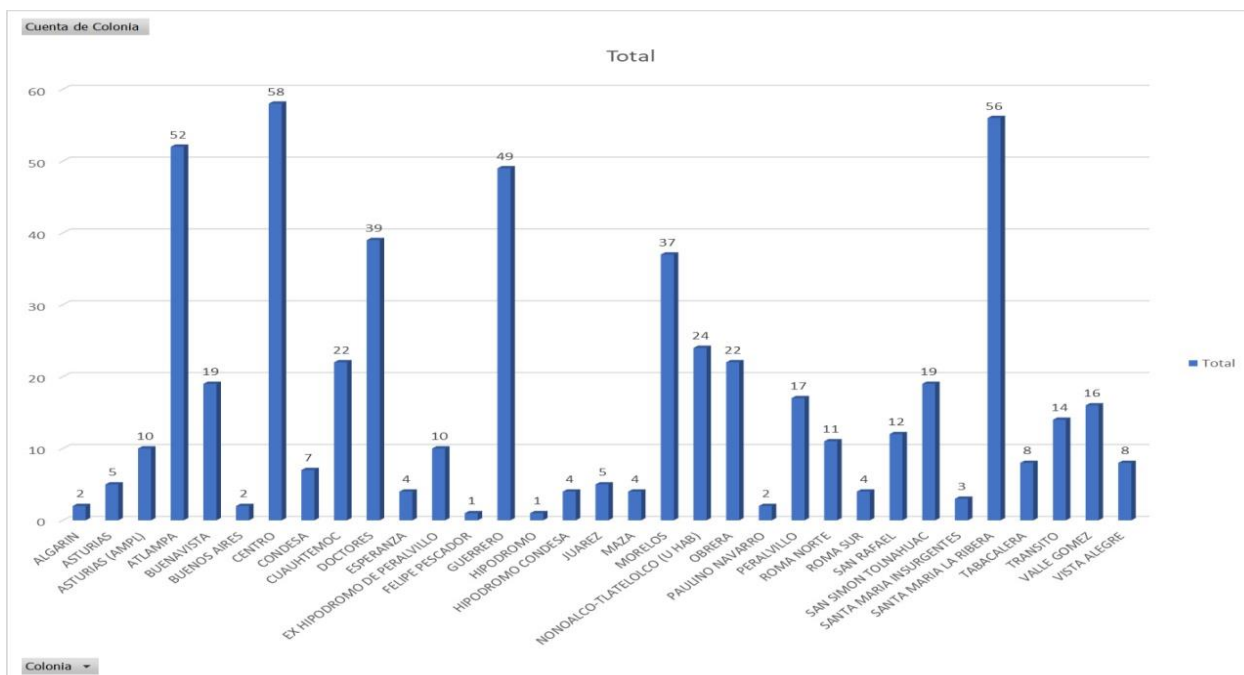
3.5.1. Análisis del padrón de beneficiarios. Con base en el padrón de beneficiarios 2021 o en algún otro registro administrativo, calcular los siguientes elementos en torno a las personas beneficiarias y/o usuarias del programa, y presentar la información de manera gráfica:

a) Distribución por sexo.

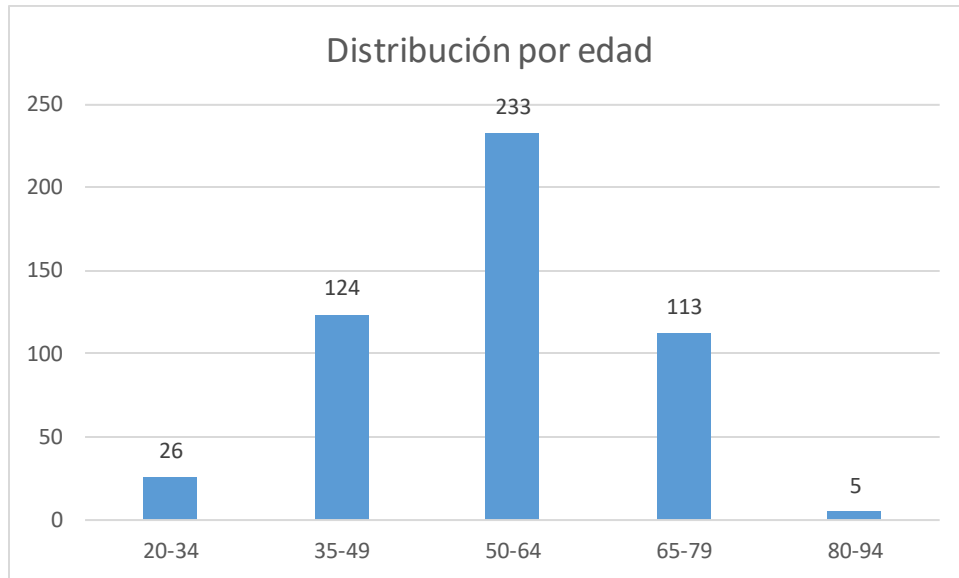


b) Distribución por tipo de beneficiarios (facilitadores, beneficiarios directos, usuarios): 500 personas beneficiarias

c) Distribución por territorio (alcaldía y colonia):



d) Distribución por grupos de edad.



MÓDULO DE ANÁLISIS CUALITATIVO

1. Planeación y diseño

Preguntas guía

1. Señale las dimensiones específicas del problema social que la intervención busca resolver.

La falta de oportunidades y exclusión laboral que viven las personas con enfermedades crónico degenerativas, en una gran mayoría de los casos, se ven imposibilitados para ejercer un empleo formal, no contando con seguridad social, por lo que el 28 de enero de 2022 en la GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO 111 se determinó que es importante brindar apoyos, cuya finalidad es cubrir sus gastos básicos, a fin de mejorar su calidad de vida y entorno familiar.

2. ¿Qué documentos, fuentes de información o registros administrativos se usan para monitorear la evolución del problema o del estado de la población afectada? (Se relaciona con los indicadores remarcados en la sección 3.1 del capítulo V de los presentes lineamientos).

3. ¿Con qué otras iniciativas públicas del Gobierno de la Ciudad de México o las alcaldías se alinea y/o coordina el programa? Enumerar las políticas, programas o estrategias que trabajan de manera complementaria en el problema público a solucionar por el programa.

4. ¿Qué cambios se necesitan en los procesos de planeación del programa? Concernientes a la definición de estrategias generales, elaboración de planes y conformación de equipos de trabajo, calendarización, etcétera. Describir las expectativas de cambio y señalar las razones que pueden dificultar su ejecución.

2. Producción y entrega de resultados, bienes y/o servicios

Preguntas guía

5. ¿Qué componentes, actividades o tareas del programa se necesitan fortalecer? Es necesario fortalecer servicios de calidad ciudadano, tanto infantil como de personas mayores y de personas con discapacidad, así como las transferencias y prestaciones de protección social relacionados con los cuidados destinados a personas con enfermedades crónico degenerativas.

6. ¿Cuáles han sido las acciones de formación y capacitación al interior del programa? (Describa las temáticas, duración y responsables de las capacitaciones). Alternativa: informar sobre las necesidades de capacitación. La Alcaldía Cuauhtémoc trata de implementar con este programa de Apoyo Económico a Personas no Asalariadas que por Motivos de Secuelas de Enfermedades Crónico Degenerativas no Transmisibles y/o Terminales estén Imposibilitadas de Trabajar, contribuyendo con esto a evitar la exclusión o discriminación.

7. ¿Cómo se produce el proceso de incorporación de beneficiarios y/o usuarios? ¿Hay actividades diferenciadas por tipos de usuarios?

De acuerdo con las Reglas de Operación, se abre un proceso de ingreso de solicitudes en el que los beneficiarios acuden con su documentación para conformar sus expedientes. Las solicitudes se evalúan y se selecciona el padrón de beneficiarios con base en los procedimientos asentados en las Reglas de Operación y de acuerdo a la suficiencia presupuestaria. Aquellos solicitantes que no resultan seleccionados de primera instancia, pasan a conformar una lista de espera (de acuerdo a las propias reglas de operación) para ser incorporados al padrón de beneficiarios en caso de que se suscite alguna baja.

8. ¿Qué plataformas o mecanismos han sido utilizados para facilitar la incorporación de beneficiarios y/o usuarios? Durante el año 2021 se implementó una plataforma digital por medio del Sistema de Cuidados y Derechos Humanos de la Alcaldía Cuauhtémoc, donde cada solicitante podía consultar el estatus de su solicitud.

9. ¿Cuáles son los mecanismos incorporados para difundir las acciones y resultados del programa en los actores interesados o relevantes? Los resultados del programa social se divulgan tanto en los informes de gobierno como en la propia Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

10. ¿Cuál es su opinión sobre la evolución del presupuesto, el monto entregado y la cobertura del programa entre 2018 y 2022? Es necesario ampliar el presupuesto tanto para cubrir un mayor número de beneficiarios como para incrementar el monto individual del apoyo otorgado, ya que hasta ahora el número de beneficiarios se ha mantenido constante mientras que las solicitudes van en aumento y el presupuesto general se ha reducido.

11. ¿Qué mecanismos de participación social incorpora el programa y en qué fase de su implementación se instrumentan? ¿Qué áreas de mejora tienen estas formas de participación ciudadana?

En el proceso de seguimiento y evaluación final del programa se aplica una encuesta de satisfacción a las familias beneficiarias con tal de que viertan sus opiniones sobre el desenvolvimiento del mismo. Es necesario involucrar a los interesados en el proceso de diseño del programa y sus Reglas de Operación.

3. Seguimiento y monitoreo de las actividades

Preguntas guía

12. Describa qué ajustes se necesitan introducir en los mecanismos de seguimiento y monitoreo de las actividades del programa.

Es necesario dar seguimiento a los beneficiarios del Apoyo Económico a personas no asalariadas que por motivo de secuelas de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles y/o terminales estén

imposibilitadas de trabajar y residen en la alcaldía Cuauhtémoc para conocer los alcances del programa a través del tiempo.

13. ¿Cuáles fueron los efectos no previstos de la implementación del programa y cómo fueron resueltos o se esperan resolver?

A la llegada del cambio de administración fue complicado continuar el ritmo de dispersión de los apoyos económicos, será necesario implementar criterios de homologación respecto a la información de los beneficiarios para agilizar los trámites administrativos relacionados con la dispersión referida.

14. ¿Cómo considera que se pueden fortalecer los sistemas de información requeridos para la operación del programa?

Estableciendo formatos únicos de resguardo de información y supervisando su adecuado llenado y resguardo, así como el crear copias de respaldo de manera digital.

15. ¿Cuáles su opinión sobre los indicadores de resultados del programa?

Los indicadores asociados al programa brindan información precisa sobre el cumplimiento de las metas y los objetivos, así como el desempeño del mismo. Será necesario que en lo posterior se implementen indicadores que muestren la tendencia del programa y sus resultados.

4. Resultados

Preguntas guía

16. ¿En qué aspectos o dimensiones del problema público o de la necesidad social identificada incide con mayor claridad el programa?

El incremento de la población que desarrollará alguna discapacidad y dependencia. Actualmente la mayoría de los adultos mayores padece algún tipo de discapacidad y sufre las consecuencias de las enfermedades crónicas degenerativas.

17. ¿Qué instrumentos, recursos, capacidades o cambios en el diseño y/o en la operación serían necesarios para fortalecer los resultados del programa?

Es necesario establecer un seguimiento al historial médico de la población, así como diseñar una herramienta que permita analizar las tendencias de las enfermedades crónicas degenerativas y la discapacidad que provocan, este seguimiento puede proporcionar información adicional para mejorar el programa y diseñar acciones sociales de las instituciones, para combatir dichas discapacidades y enfermedades crónicas a futuro.

A partir de la información recopilada, se deberá integrar una síntesis en la siguiente matriz.

Matriz de Hallazgos y Recomendaciones					
Categorías	Áreas de mejora	Propuestas de mejora	Unidad responsable del cumplimiento	Plazo de cumplimiento	Medio de verificación del cumplimiento
1. Diagnóstico y planeación	Actualizar la estadística de la población de la Alcaldía para	Involucrarse con la población beneficiaria y conocer sus	Subdirección de Atención a Poblaciones Prioritarias	1 año.	De acuerdo al rango de edad de las

	detectar el rango de edad óptimo para el apoyo.	necesidades reales.			beneficiarias del programa.
2. Operación, producción y entrega de transferencias, bienes y servicios	Trámites administrativos relacionados a las dispersiones y al almacenamiento de datos.	Participación del área administrativa en el diseño y operación del programa. Homologar formatos de registro	Subdirección de Atención a Poblaciones Prioritarias	1 año.	Evaluación de satisfacción de parte de los beneficiarios. Supervisión sobre formatos.
3. Cobertura, metas, montos y/o presupuesto	El estancamiento en la cobertura del programa.	Gestionar una mayor suficiencia presupuestaria.	Subdirección de Atención a Poblaciones Prioritarias	1 año.	Informe de evaluación de programas subsecuentes.
4. Seguimiento y monitoreo de las actividades	Seguimiento de la situación económica de los beneficiarios.	Generar una herramienta de monitoreo y análisis de la situación económica de los beneficiarios.	Subdirección de Atención a Poblaciones Prioritarias	1 año.	Informe de evaluación de resultados.
5. Satisfacción de personas usuarias y beneficiarias	Atención eficiente en sus trámites	Contar con un canal directo de comunicación para dudas e informes, una línea telefónica exclusiva que sea atendida en horarios laborales.	Subdirección de Atención a Poblaciones Prioritarias	1 año.	Resultados del informe de evaluación y conformidad del programa social
6. Resultados del programa	Rango de edad y montos	Tiempo de atención.	Subdirección de Atención a Poblaciones Prioritarias	1 año.	Resultados del informe de evaluación y conformidad del programa social.