



**QUINTANA
ROO** UNIDOS PARA
TRANSFORMAR

SEBIEN
SECRETARÍA DE
BIENESTAR

UNIDADES DEL
BIENESTAR



evalUare
expertos en políticas públicas

Informe final de la Evaluación de
Procesos del Programa Presupuestario
del Ejercicio Fiscal 2025,
S026 - **Unidades del Bienestar de la
Secretaría de Bienestar**

Programa Anual de Evaluación 2026

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

SECRETARÍA DE BIENESTAR

Directorio:

Luis Pablo Bustamante Beltrán

Secretario de Bienestar

Martha Parroquín Pérez

Secretaria de Finanzas y Planeación

Taryn Romina Espinosa Hernández

Directora de Evaluación de Desempeño

INFORME FINAL

Evaluación de Procesos del Programa presupuestario del Ejercicio Fiscal 2025, S026 –Unidades del Bienestar de la Secretaría de Educación

Elaboró:

Evaluare Expertos en Políticas Públicas S.A. de C.V.

Eder Jesús Noda Ramírez

Coordinador de la Evaluación

Luis Enrique Ordoñez

Jackelin Rendon Tejeda

Víctor Adrián Morales Linares

Equipo Evaluador

Chetumal, Quintana Roo – Julio 2026

Índice

Resumen Ejecutivo	5
Introducción	8
Objetivos.....	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Alcance.....	12
Metodología.....	13
Evaluación de procesos	20
I. Ficha identificativa del programa presupuestario.....	21
II. Descripción del Programa presupuestario.....	22
III. Análisis del diseño del Pp.....	25
IV. Identificación y análisis de procesos.....	84
V. Matriz de análisis de género.....	124
VI. Hallazgos y resultados.....	143
VII. Análisis FODA.....	156
VIII. Conclusiones.....	160
Ficha técnica.....	162
Referencias	163
Anexos	166
Anexo 1. Matriz de Equivalencia de Procesos.....	166
Anexo 2. Cédula de Valoración Operativa.....	175
Anexo 3. Análisis del Grado de Consolidación Operativa del Programa	180
Anexo 4. Matriz de análisis de género.....	183
Anexo 5. Cédula de valoración de transversalización de la perspectiva de género.....	190
Anexo 6. Guion de entrevista.....	192

Resumen Ejecutivo

El presente resumen ejecutivo corresponde a la **Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar**, operado por la **Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo**. El Programa tiene como propósito contribuir al bienestar de la población en situación de vulnerabilidad mediante la prestación de servicios básicos de salud gratuitos a través de doce Unidades del Bienestar y unidades móviles que brindan atención en los once municipios del estado. La intervención busca reducir las barreras de acceso a los servicios médicos de primer nivel, fortaleciendo el acceso de la población a servicios preventivos y de atención primaria en salud.

El propósito de la evaluación fue valorar la suficiencia, oportunidad, eficacia y pertinencia de la gestión operativa del Programa para generar información que fortalezca la toma de decisiones y contribuya a mejorar su desempeño. La metodología se desarrolló conforme al Modelo General de Procesos (MGP), mediante análisis documental y trabajo de campo con entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal directivo, administrativo y operativo, permitiendo analizar las etapas de planeación, difusión, prestación de los servicios, seguimiento y control de la operación.

La evaluación identificó que el Programa cuenta con una estructura operativa funcional que ha permitido brindar de manera continua servicios médicos gratuitos mediante las Unidades del Bienestar y las brigadas móviles. Los procesos relacionados con la atención médica, el suministro de medicamentos y la coordinación territorial presentan un

adecuado nivel de articulación y cuentan con registros administrativos que respaldan su ejecución. La experiencia del personal operativo y la coordinación institucional constituyen fortalezas relevantes para garantizar la continuidad de los servicios en beneficio de la población usuaria.

No obstante, también se identificaron áreas de oportunidad que limitan la consolidación de la gestión por procesos. Destacan la ausencia de manuales de organización y procedimientos que documenten integralmente la operación, la dependencia del conocimiento empírico del personal, la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento a las personas beneficiarias y la limitada medición de los resultados obtenidos por la intervención, ya que el monitoreo se concentra principalmente en el cumplimiento de metas operativas.

En materia de igualdad sustantiva, la evaluación identificó que el Programa incorpora principios de igualdad y no discriminación; sin embargo, la perspectiva de género aún puede fortalecerse mediante la incorporación de análisis específicos sobre las brechas de acceso a los servicios de salud, indicadores con enfoque de género y procedimientos que institucionalicen la igualdad de oportunidades durante la operación del Programa.

Las principales fortalezas del Programa radican en su cobertura territorial mediante las Unidades del Bienestar, la coordinación entre las áreas responsables, la experiencia del personal operativo y la existencia de registros administrativos que respaldan la prestación de los servicios.

Entre las principales áreas de oportunidad destacan la formalización de los procesos operativos, el fortalecimiento del seguimiento a personas beneficiarias, la consolidación de un sistema integral de información y la institucionalización de mecanismos permanentes de mejora continua.

En este contexto, las recomendaciones estratégicas se orientan a formalizar los procesos mediante manuales de organización y procedimientos, fortalecer el monitoreo y seguimiento a beneficiarios, consolidar un sistema institucional de información para apoyar la toma de decisiones e incorporar de manera transversal la perspectiva de género en la operación del Programa. La implementación de estas acciones permitirá incrementar la eficiencia, fortalecer la estandarización de los procesos y consolidar una gestión pública orientada a resultados.

En términos generales, el **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar** presenta un nivel adecuado de madurez operativa y una importante capacidad para acercar servicios básicos de salud a la población en situación de vulnerabilidad. No obstante, su consolidación requiere fortalecer la documentación de los procesos, robustecer los mecanismos de seguimiento y evaluación, e institucionalizar la mejora continua y la perspectiva de género como elementos permanentes de la gestión, contribuyendo con ello a una prestación de servicios más eficiente, transparente y de mayor calidad.

Introducción

La presente evaluación de procesos se estructura formalmente en ocho apartados centrales. En las secciones I y II se exponen la ficha identificativa y la descripción integral del programa presupuestario. Posteriormente, el apartado III desarrolla el análisis del diseño, examinando a profundidad la estructura lógica institucional y verificando su consistencia teórica.

El apartado IV profundiza metodológicamente en la identificación y el análisis detallado de los distintos procesos operativos. De manera complementaria, la sección V incorpora una matriz de análisis de género, la cual está orientada a visibilizar brechas y evaluar la perspectiva de equidad en la implementación de la política pública.

Finalmente, los apartados VI, VII y VIII concentran la síntesis valorativa de los resultados obtenidos. Estas secciones agrupan detalladamente los hallazgos y recomendaciones; el diagnóstico de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA); y las conclusiones derivadas del ejercicio evaluativo.

A través de esta ruta metodológica, el informe atiende los objetivos específicos estipulados en los Términos de Referencia institucionales. Para valorar en qué medida la gestión resulta eficaz, oportuna, suficiente y pertinente frente a las metas, se combinó el análisis documental de gabinete con el trabajo de campo. Con la evidencia recopilada mediante las actas y las entrevistas semiestructuradas dirigidas a los actores operativos clave (Planeación, Presupuesto, Operación y Administración), se implementaron instrumentos para examinar transversalmente los

tiempos de ejecución, la suficiencia presupuestal, el personal, la infraestructura tecnológica y la funcionalidad de la estructura organizacional.

De igual forma, la evaluación permite identificar las limitantes normativas y operativas que actúan como cuellos de botella para la dependencia, evaluando transversalmente la presencia de barreras de acceso, asimetrías de tiempo o cargas de cuidado que afectan diferenciadamente a las mujeres. El ejercicio culmina con la formulación de recomendaciones específicas que cumplen con criterios de relevancia, viabilidad, claridad, pertinencia, enfoque a resultados y perspectiva de género, orientadas a consolidar la transición desde una gestión logística basada en el conocimiento empírico de los operadores del Programa hacia una Política Pública estandarizada, institucionalizada y auditable.

Objetivos

Objetivo general

Contribuir a la mejora del funcionamiento, gestión y organización del Pp S026 – Red de Unidades del Bienestar, mediante la realización de un análisis y valoración de los procesos, subprocesos y macroprocesos, así como de su operación, a fin de generar información que permita orientar su gestión a la consecución de resultados de manera eficaz y eficiente.

Objetivos específicos

- Valorar en qué medida los procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos operativos del Programa son eficaces, oportunos, suficientes y pertinentes para el logro de sus objetivos;
- Identificar, analizar y valorar los problemas o limitantes, tanto normativos como operativos que hubiese en la operación del Programa;
- Valorar si la estructura organizacional para la operación del Programa es la adecuada de acuerdo con sus objetivos;
- Formular recomendaciones específicas y concretas derivadas de las áreas de mejora identificadas, que permitan mejorar la gestión para resultados del Programa a través de la mejora en la ejecución de sus procesos y subprocesos y, en su caso, macroprocesos.
- Analizar si los procesos operativos del Pp incorporan la perspectiva de género, identificando posibles barreras de acceso, atención

diferenciada y brechas en la participación entre mujeres y hombres en las distintas etapas de su implementación.

Alcance

La evaluación de procesos tendrá como alcance el análisis integral de los procesos, subprocesos y, en su caso, macroprocesos que conforman la gestión operativa del Pp S026, con el propósito de valorar su funcionamiento, articulación y desempeño en relación con el logro de sus objetivos.

La evaluación examinará la forma en que el Programa se planea, organiza y opera a lo largo de su ciclo operativo, considerando la aplicación del marco normativo, el uso de los recursos disponibles y la estructura organizacional responsable de su ejecución.

El análisis se orientará a identificar fortalezas, buenas prácticas, problemáticas y áreas de mejora en la operación del Programa, a fin de emitir recomendaciones claras y factibles que contribuyan a fortalecer la gestión para resultados mediante la mejora de sus procesos.

La evaluación se limitará al ámbito de la gestión y operación del Programa y no tendrá como objetivo principal la medición de impactos o resultados finales en la población objetivo, salvo cuando dicha información sea necesaria para contextualizar el desempeño de los procesos evaluados.

Metodología

La Evaluación de Procesos se desarrolló mediante un enfoque cualitativo y descriptivo, sustentado principalmente en un análisis de gabinete y complementado con trabajo de campo. El análisis se basó en la información proporcionada por la dependencia o entidad responsable del Pp, así como en evidencia adicional obtenida a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas a personal vinculado con las distintas etapas de operación del Programa. En conjunto, la estrategia metodológica permitió revisar evidencia normativa, programática y operativa, así como contrastar la información documental con las prácticas institucionales observadas en la implementación.

En este sentido, la metodología empleada contempló un enfoque cualitativo y descriptivo para el análisis de las diferentes etapas del Modelo General de Procesos (MGP), vinculadas con la planeación, difusión, solicitud, selección de personas beneficiarias, producción de los apoyos, distribución de los apoyos, entrega de apoyos y seguimiento a personas beneficiarias y monitoreo de apoyos, con el propósito de identificar la manera en que dichos procesos contribuyen al cumplimiento de los objetivos del Programa y al fortalecimiento de la gestión pública orientada a resultados.

Análisis de gabinete

El análisis de gabinete consistió en la recopilación, organización, revisión y valoración de información documental proporcionada por la Unidad Responsable del Programa, así como de información pública relacionada

con el Pp evaluado y el contexto institucional en el que opera. Entre la documentación revisada se contemplaron, de manera enunciativa más no limitativa:

- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR);
- Documentos de Metodología de Marco Lógico (MML);
- Reglas de Operación del Programa;
- Diagnósticos y documentos programáticos;
- Normatividad aplicable;
- Instrumentos de planeación estatal;
- Registros administrativos;
- Informes de seguimiento;
- Evidencia documental y operativa;
- Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de evaluaciones previas;
- Documentación relacionada con mecanismos de seguimiento y control institucional.

La información recopilada fue analizada bajo un enfoque prioritario para el análisis de gabinete, considerando rigurosos criterios de relevancia, consistencia, suficiencia, congruencia y trazabilidad documental, a fin de identificar la relación existente entre la problemática pública atendida, los objetivos programáticos, los mecanismos de intervención y los procesos operativos implementados por el Programa.

La información documental fue revisada con criterios de relevancia, consistencia, suficiencia, congruencia y trazabilidad, con el fin de

identificar la relación entre la problemática pública atendida, los objetivos programáticos, los mecanismos de intervención y los procesos operativos implementados. Como parte de este análisis, se examinó la alineación de la intervención con el Plan Estatal de Desarrollo 2023-2027, los instrumentos sectoriales de planeación, la Metodología de Marco Lógico y la Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de valorar la consistencia del diseño programático y de los mecanismos institucionales de seguimiento y evaluación.

En continuidad con las actividades del análisis de gabinete, el análisis de procesos contempló la identificación y revisión detallada de los procesos sustantivos y los mecanismos operativos asociados al funcionamiento integral del Pp **S026**. Para ello, el estudio examinó minuciosamente a los actores involucrados, los flujos operativos, los instrumentos de gestión y los mecanismos de supervisión y coordinación institucional establecidos. Asimismo, se pone especial énfasis en la generación de evidencia documental a lo largo de las distintas etapas, lo que permitió detectar con precisión posibles cuellos de botella o áreas susceptibles de mejora en la rutina administrativa de la intervención.

Finalmente, toda la información documental recopilada en gabinete, a la par de los datos cualitativos obtenidos, fue contrastada metodológicamente mediante criterios de triangulación de información. Este ejercicio de verificación cruzada permitió fortalecer la consistencia técnica del análisis, asegurar la objetividad de la evaluación y garantizar la

plena validación de los hallazgos y áreas de oportunidad identificados durante el desarrollo del ejercicio evaluativo.

Trabajo de campo

De manera complementaria al análisis documental, se contempló la realización de trabajo de campo mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas a actores clave involucrados en la operación del Programa, incluyendo personal directivo, operativo y áreas relacionadas con la operación del Programa. Específicamente, se contó con la participación de las y los titulares (o sus representantes) de las siguientes áreas institucionales:

- **Planeación:** Dirección de Planeación, encargada de la planeación estratégica y las metas del programa.
- **Focalización y operación:** Dirección del Programa de Educación Inicial y Básica para la Población Rural e Indígena, responsable directo de la operación, focalización de servicios, padrón y distribución de los apoyos.
- **Presupuestación:** Dirección de Presupuesto, responsable de la asignación y seguimiento de los recursos financieros del programa.
- **Administración:** Departamento de Administración, involucrado en los temas de transparencia y seguimiento administrativo.

- **Apoyo operativo y fomento social:** Departamento de Fomento a la Participación Social y personal analista que brinda apoyo en la logística y seguimiento.

El instrumento de entrevista fue diseñado considerando los elementos establecidos en los Términos de Referencia emitidos por SEFIPLAN y los principales componentes operativos identificados dentro de la documentación programática y normativa revisada.

Las entrevistas tienen como finalidad fortalecer el análisis documental, recopilar evidencia cualitativa sobre el funcionamiento real de los procesos institucionales, identificar los mecanismos de coordinación operativa, detectar posibles problemáticas o limitaciones en la implementación, y contrastar la operación documentada con las prácticas institucionales observadas durante la ejecución del Programa.

Para lograr este propósito, la implementación de entrevistas semiestructuradas se logró por medio de la aplicación de un guion entrevista (anexo 6) que permitió identificar puntos clave por cada una de las etapas del MCP, por ejemplo: tiempos; entradas- salidas; recursos humanos/materiales/financieros/infraestructura; sistemas informáticos empleados, entre otros aspectos a valorar en cada uno de los procesos e identificar el paso a paso.

Esto resultó una herramienta metodológica indispensable en la evaluación de procesos, ya que combinó la rigurosidad de una guía temática predefinida con la flexibilidad necesaria para profundizar en las dinámicas humanas e institucionales que no quedan registradas en los

manuales de organización. Este enfoque permitió a la instancia evaluadora, explorar con mayor libertad las percepciones, los desafíos cotidianos y las adaptaciones operativas que realizan los equipos técnicos en el territorio para poder identificar procesos y subprocesos. Al fomentar un diálogo fluido pero dirigido, se logra capturar la riqueza del conocimiento empírico de los operadores, lo cual es fundamental para entender el porqué de los cuellos de botella o el éxito de ciertas rutinas de gestión.

En este sentido, la validez y profundidad del análisis de campo dependen directamente de la selección estratégica de los actores prioritarios que participan en el ciclo del Pp. Este proceso de muestreo intencional debe asegurar la inclusión de perfiles clave en distintos niveles de la estructura institucional: desde el personal directivo y de planeación, responsable de la toma de decisiones y el diseño normativo en la Unidad Administrativa responsable, hasta el personal técnico y operativo. Contar con esta pluralidad de voces garantiza una visión multifocal de la gestión, permitiendo triangular la información normativa con la realidad operativa para emitir recomendaciones de mejora que sean técnicamente viables y financieramente viables.

Como resultado de lo anterior, se obtuvieron los insumos necesarios para desarrollar la descripción y análisis de procesos y subprocesos, lo que implicó la generación de la estructura de una matriz de equivalencia, la documentación de flujogramas, la valoración operativa y el grado de consolidación del Programa que evalúan la operación del MGP.

Perspectiva de género

Cabe mencionar que, la metodología incorporó transversalmente la perspectiva de género, en apego a los “Modelos de Términos de Referencia con Perspectiva de Género para la Evaluación de Procesos para los Programas del Gobierno del Estado de Quintana Roo”.

En este sentido, el análisis contempló la identificación de posibles brechas, barreras o diferencias en el acceso, operación y atención del Programa entre mujeres y hombres, considerando elementos relacionados con una matriz de análisis de género definida por medio de la valoración de ítems aplicados en la entrevista semiestructurada de campo por cada proceso, de acuerdo a las siguientes variables:

- Planeación / sexo
- Difusión / sexo, territorio
- Solicitud / tiempo, cuidados
- Selección de personas beneficiarias / sexo
- Producción de apoyos / tipo de apoyo
- Distribución de apoyos / ubicación
- Entrega de apoyos / tiempo
- Seguimiento a personas beneficiarias y monitoreo de apoyos / indicadores

La instancia evaluadora desarrolló una propuesta novedosa para fortalecer el análisis de género a través de la identificación y valoración del

grado de transversalización de la perspectiva de género que toma en cuenta cuatro dimensiones institucionales:

- Diagnóstico con enfoque de género
- Padrón desagregado
- Acciones afirmativas
- Indicadores de la MIR

Además de lo anterior, también se revisó la existencia de instrumentos, registros o prácticas operativas que permitieran identificar condiciones diferenciadas de acceso, participación o atención de la población beneficiaria desde una perspectiva de igualdad y no discriminación.

Para finalizar, a partir del análisis documental y del trabajo de campo, se triangulará la información para integrar los principales hallazgos, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así como recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los procesos operativos y a la mejora de la gestión institucional del Pp.

I. Ficha identificativa del programa presupuestario

Cuadro 1. Datos de identificación del Pp S001.

Elemento	Descripción
Clave y nombre del programa presupuestario	S026 – Red de unidades del Bienestar
Clasificación programática	Clasificación S - Subsidios sujetos a Reglas de Operación
Dependencia responsable	Secretaría de Bienestar
Unidad responsable	Dirección de Enlace y Control; Subsecretaría de Gestión Comunitaria
Año de creación	2025
Población objetivo	24,000 (Veinticuatro mil) Habitantes del Estado de Quintana Roo
Población atendida (desglosado por sexo y grupos etarios)	106,933 (Ciento seis mil novecientos treinta y tres) Habitantes del Estado de Quintana Roo 72,410 (Setenta y dos mil cuatrocientos diez) Mujeres y 34,523 (Treinta y cuatro mil quinientos veintitrés) Hombres. Nota. - La información por grupo etario no fue identificada en las fuentes de información proporcionadas.
Cobertura territorial	Estado de Quintana Roo

Fuente: Elaboración propia.

II. Descripción del Programa presupuestario

El Programa Presupuestario S026 “Red de Unidades del Bienestar”, operado por la Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo, tiene como propósito contribuir al bienestar social de las personas en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad mediante el acercamiento de servicios médicos gratuitos de primer nivel, orientados a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población beneficiaria. El programa surge como una estrategia para atender las limitaciones de acceso a servicios básicos de salud en comunidades con mayores condiciones de rezago social, fortaleciendo así la igualdad de oportunidades y el desarrollo social en la entidad.

La población objetivo del programa está integrada por personas en situación de pobreza y vulnerabilidad social del estado de Quintana Roo, principalmente habitantes de zonas urbanas y rurales con alto grado de marginación que presentan carencias en el acceso a servicios de salud. Para el ejercicio fiscal 2025, el programa contempla beneficiar a 24,000 (Veinticuatro mil) personas. Asimismo, se identifica como población potencial a las personas en situación de pobreza conforme a las estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

El problema que atiende el programa presupuestario es la “Elevada tasa de morbilidad y mortalidad en Personas en situación de pobreza en el estado de Quintana Roo”, teniendo como causas a las “Personas que no cuentan con Seguridad Social” y a su vez encausada por la “Baja calidad

en atención médica, personas con poco acceso a clínicas o servicios médicos”.

En cuanto a la cobertura geográfica, el programa tiene alcance estatal y opera en los municipios del estado de Quintana Roo. De acuerdo con el diagnóstico del programa, durante su implementación inicial se brindaron servicios en 10 municipios de la entidad, priorizando localidades con condiciones de vulnerabilidad, marginación y pobreza.

Entre los apoyos y servicios que entrega el programa destacan la prestación gratuita de servicios médicos de primer nivel mediante consultas de medicina general, así como el otorgamiento mensual de hasta dos medicamentos gratuitos del cuadro básico por persona beneficiaria. Asimismo, las Unidades del Bienestar realizan acciones orientadas a facilitar el acceso oportuno a servicios básicos de salud para la población vulnerable.

Respecto a las principales características de su operación, el programa funciona mediante Unidades del Bienestar que acercan servicios médicos gratuitos a comunidades con limitado acceso a infraestructura de salud. La operación se desarrolla bajo criterios de focalización definidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el CONEVAL, priorizando a personas en situación de vulnerabilidad y carencia por acceso a servicios de salud. Asimismo, el programa contempla mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, así como la participación institucional de la Secretaría de

Bienestar y personal médico encargado de brindar atención en los horarios establecidos.

III. Análisis del diseño del Pp

El presente apartado tiene como objetivo analizar los principales elementos del diseño del Pp S026 – Red de Unidades del Bienestar de la Secretaría de Bienestar, considerando su estructura lógica con base en la Metodología del Marco Lógico, su vinculación con la planeación estatal y la consistencia de su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Para lograr lo anterior, se consideraron **diez preguntas** con sus respectivos criterios de evaluación que permiten analizar la estructura de diseño principal del Pp, los cuales son:

- Objetivo del Pp
- Diagnóstico
- Problema público que atiende
- Definición de las poblaciones (potencial, objetivo y atendida, desglosados por sexo y grupos etarios)
- Apoyos entregados
- Indicadores estratégicos y de gestión

De esta forma, se revisó exhaustivamente la justificación normativa y empírica del Pp, la congruencia de su lógica causal desde el Árbol de Problemas, la metodología de cuantificación poblacional y estrategia de cobertura, hasta el análisis de criterios CREMA (Claro, Relevante, Económico y Monitoreable) de sus indicadores.

1. ¿El Diagnóstico del Programa cuenta con las siguientes características?:

- **Una definición puntual del problema o necesidad que busca atender, redactada en apego a la sintaxis señalada por la Metodología de Marco Lógico;**
- **Causas, efectos y características del problema o necesidad que busca entender, los cuales son claros, coherentes y privilegian el principio de lógica causal;**
- **Objetivos de la intervención alineados claramente a los instrumentos de planeación tales como: Plan Estatal de Desarrollo (PED), Plan Nacional de Desarrollo (PND) y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS);**
- **Una cuantificación y caracterización de las poblaciones o áreas de enfoque objetivo, las cuales son consistentes e incluyen una metodología puntual, así como fuentes de información claras y confiables para su cálculo;**
- **Una ubicación territorial de la población o área de enfoque coherente con la definición del problema o necesidad que busca atender;**
- **Un periodo o plazo de actualización consistente a las estadísticas y fuentes de información que utiliza para medir la magnitud y evolución del problema o necesidad que busca atender.**

El análisis del documento diagnóstico, el Árbol de Problemas (MML-02) y el Árbol de Objetivos (MML-03) del programa presupuestario S026 – Red

de Unidades del Bienestar permite identificar que el diagnóstico incorpora elementos generales para contextualizar la problemática asociada al acceso limitado a servicios médicos de primer nivel en población en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad en Quintana Roo. El Programa cuenta con referencias a población beneficiaria, mecanismos de focalización, delimitación territorial y una estructura básica de lógica causal.

En cuanto a la definición del problema público, el documento establece como problemática central la "Elevada tasa de morbimortalidad en personas en situación de pobreza en el estado de Quintana Roo", lo que permite identificar una condición negativa observable con apego parcial a la sintaxis de la MML. No obstante, el diagnóstico complementa dicha definición con elementos relacionados con acceso a programas sociales, igualdad de oportunidades y servicios sociales básicos, incorporando simultáneamente dimensiones de salud, bienestar y desarrollo social que generan áreas de oportunidad en la delimitación del problema central y su diferenciación respecto a la magnitud del problema y la necesidad institucional.

Respecto al análisis causal, el programa cuenta con un Árbol de Problemas MML-02 y Árbol de Objetivos MML-03 del Gobierno del Estado de Quintana Roo, que acreditan la existencia de instrumentos metodológicos para estructurar la lógica causal. El Árbol de Problemas identifica como causa directa que las personas no cuentan con seguridad social, y como causa indirecta la baja calidad en atención médica y el poco

acceso a clínicas o servicios médicos, con efectos relacionados con mayor número de enfermos, enfermedades crónicas y calidad de vida deficiente.

El Árbol de Objetivos transforma el problema en la condición positiva de una disminuida tasa de morbimortalidad mediante la operación de la Red de Unidades del Bienestar. Sin embargo, el diagnóstico no incorpora narrativamente la relación causal entre las condiciones estructurales identificadas, limitándose a contextualizar condiciones generales de vulnerabilidad, por lo que el análisis causal solo puede identificarse a partir de los instrumentos metodológicos complementarios. Asimismo, el Árbol de Problemas presenta un desarrollo causal limitado para una problemática multidimensional de salud pública, con una sola causa directa e indirecta, y algunas relaciones causales con áreas de oportunidad en su jerarquización, ya que la baja calidad en atención médica podría constituir una causa directa y no exclusivamente indirecta, mientras que las enfermedades crónicas funcionan simultáneamente como causa estructural y consecuencia del deterioro en salud pública.

En materia de alineación estratégica, el documento señala vinculación con el PED y el Programa de Desarrollo; no obstante, no se identificó alineación explícita con ejes, objetivos o líneas de acción específicas del Plan Estatal de Desarrollo, Plan Nacional de Desarrollo ni los Objetivos de Desarrollo Sostenible, lo que limita la trazabilidad estratégica de la intervención.

En cuanto a la cuantificación y caracterización de poblaciones, el diagnóstico incorpora referencias a población de referencia, potencial y objetivo sustentadas en INEGI y CONEVAL 2022, identificando una población objetivo de 24,000 personas para el ejercicio fiscal 2025. Sin embargo, se identifican áreas de oportunidad en la precisión metodológica, particularmente porque la población potencial se presenta como "516.9 personas" sin claridad en su unidad de medida ni procedimiento de cálculo. De igual manera, el documento reconoce la ausencia de desagregación por sexo y no incorpora criterios específicos de caracterización poblacional, segmentación territorial, grupos etarios ni mecanismos de actualización.

Respecto a la delimitación territorial, el diagnóstico establece como ámbito de intervención el estado de Quintana Roo, con atención en 10 municipios mediante las Unidades del Bienestar, incorporando referencias a zonas urbanas y rurales de alta marginación, lo que resulta congruente con la problemática de acceso limitado a servicios médicos de primer nivel.

Finalmente, en materia de temporalidad y actualización, el documento utiliza el Censo de Población y Vivienda 2020 y estimaciones CONEVAL 2022, lo que refleja el uso de información oficial reciente. No obstante, no se identificó un apartado metodológico que documente criterios, periodicidad o mecanismos formales de actualización de estadísticas e indicadores asociados a la evolución del problema público.

Se identificaron áreas de oportunidad en la delimitación conceptual del problema público, la profundidad del análisis causal y la documentación técnica de poblaciones como se muestra a continuación.

Recomendaciones:

R1. Delimitar con mayor precisión el problema público conforme a la sintaxis de la MML, evitando incorporar simultáneamente necesidades institucionales, mecanismos de intervención y finalidades programáticas dentro de su definición.

Propuesta de definición de Problemática Central:

“Las personas en situación de pobreza del estado de Quintana Roo presentan una elevada tasa de morbimortalidad”.

R2. Integrar en el documento diagnóstico un análisis causal estructurado que narre explícitamente las causas directas, indirectas, efectos y relaciones causales de la problemática, de manera consistente con el Árbol de Problemas y el Árbol de Objetivos registrados en SIPPRES 2025.

R3. Documentar en el documento diagnóstico la alineación estratégica del programa con el PED, PND y ODS, incorporando ejes, objetivos, estrategias y líneas de acción específicas vinculadas a la intervención.

R4. Fortalecer la metodología de cuantificación poblacional incorporando criterios específicos de cálculo, unidades de medida homogéneas, desagregación por sexo, grupos etarios y condiciones de vulnerabilidad, así como mecanismos formales de actualización periódica.

R5. Incorporar un apartado metodológico que documente los criterios de actualización, temporalidad y mecanismos de revisión de las fuentes estadísticas utilizadas para medir la magnitud y evolución de la problemática pública.

2. ¿El problema público o necesidad que busca resolver o atender el Programa cuenta con las siguientes características?

- **Es consistente con los diferentes documentos programáticos del Programa (Diagnóstico, Árbol de Problemas, Análisis de la Población Objetivo);**
- **Se redacta en apego a la sintaxis establecida por la Metodología del Marco Lógico;**
- **Contiene a la población o área de enfoque potencial u objetivo de manera clara y concreta;**
- **¿Se revisa o actualiza periódicamente para ser consistente con la información más reciente?**

El análisis del documento diagnóstico del programa presupuestario permite identificar que el problema público incorpora elementos generales relacionados con pobreza, marginación, acceso limitado a servicios médicos y vulnerabilidad social en Quintana Roo. Si bien el diagnóstico permite reconocer la problemática central y algunos elementos asociados a las condiciones de salud de la población objetivo.

En cuanto a la consistencia entre documentos programáticos, el problema central definido en el diagnóstico mantiene relación general con el Árbol de Problemas, particularmente respecto a la elevada tasa de morbilidad y mortalidad en personas en situación de pobreza y las condiciones de acceso limitado a servicios médicos en Quintana Roo.

Respecto a la construcción metodológica, el diagnóstico establece como problemática central la "Elevada tasa de morbilidad y mortalidad en

personas en situación de pobreza en el estado de Quintana Roo", lo que permite identificar una condición negativa observable con apego parcial a la sintaxis de la MML. No obstante, el documento incorpora adicionalmente referencias a acceso a programas sociales, igualdad de oportunidades y bienestar social, integrando simultáneamente distintas dimensiones sociales que generan áreas de oportunidad en la delimitación y precisión metodológica del problema central. En este sentido, la definición podría robustecerse mediante una redacción que delimite con mayor claridad la relación entre la población en situación de pobreza y las condiciones de acceso limitado a servicios médicos o los factores asociados a la morbilidad.

En lo que corresponde a la incorporación de la población objetivo, el diagnóstico hace referencia a personas en situación de pobreza y habitantes de zonas urbanas y rurales de alta marginación, sustentado en información del INEGI y CONEVAL, lo que permite identificar una relación general entre la problemática y la población atendida. Sin embargo, no se incorporan criterios metodológicos claros sobre segmentación poblacional, grupos etarios o condiciones específicas de vulnerabilidad dentro de la definición del problema público.

Finalmente, en materia de actualización periódica, el diagnóstico utiliza el Censo de Población y Vivienda 2020 y estimaciones CONEVAL 2022, reflejando el uso de información oficial reciente. No obstante, no se identificó un mecanismo metodológico que documente la periodicidad de actualización del diagnóstico ni criterios institucionales para revisar la

magnitud del problema conforme a nueva evidencia estadística o cambios en las condiciones de salud de la población objetivo.

Se identifican áreas de oportunidad en la delimitación conceptual del problema, el desarrollo del análisis causal y la precisión en la definición de la población objetivo.

Recomendaciones:

R1. Fortalecer la consistencia metodológica entre el diagnóstico y los instrumentos programáticos complementarios, asegurando que la delimitación del problema público mantenga congruencia con las dimensiones específicas de la problemática atendida y la población objetivo.

R2. Incorporar en el diagnóstico un análisis causal estructurado que describa narrativamente las causas directas e indirectas de la problemática, fortaleciendo la trazabilidad metodológica entre el problema identificado y la justificación de la intervención.

R3. Revisar la redacción del problema público conforme a la sintaxis de la MML, delimitando con precisión la problemática central.

Propuesta de definición de Problemática Central:

“Las personas en situación de pobreza del estado de Quintana Roo presentan una elevada tasa de morbimortalidad”.

R4. Incorporar un apartado metodológico que documente los mecanismos de actualización periódica del diagnóstico y las fuentes

estadísticas utilizadas para medir la evolución de la problemática, fortaleciendo la consistencia temporal y trazabilidad técnica de la información programática.

3. ¿El Programa cuenta con una justificación teórica o empírica sobre su propuesta de atención, que cumpla con las siguientes características?:

- **Está documentada;**
- **Sustenta el tipo de intervención o propuesta de atención que lleva a cabo;**
- **Se revisa o actualiza la evidencia empleada para definir la intervención con fuentes de información claras y confiables;**
- **¿Es consistente la lógica causal del problema que busca resolver?**

Dentro del análisis del el Árbol de Problemas y el Árbol de Objetivos del programa presupuestario S026 – Red de Unidades del Bienestar permite identificar que el programa incorpora elementos documentales, estadísticos y metodológicos que sustentan de manera general la necesidad de la intervención, particularmente respecto a las condiciones de pobreza, marginación, acceso limitado a servicios médicos y elevada tasa de morbilidad en población vulnerable de Quintana Roo.

En cuanto a la documentación de la justificación, el diagnóstico incorpora información contextual sobre vulnerabilidad, pobreza y acceso limitado a servicios médicos, así como evidencia operativa básica sobre personas beneficiadas y servicios médicos otorgados. El Árbol de Problemas y el Árbol de Objetivos complementan esta documentación con una estructura metodológica básica sobre la problemática y sus medios de atención. Sin embargo, se identifican áreas de oportunidad para robustecer metodológicamente la documentación mediante

apartados que desarrollen de forma estructurada la relación entre el problema público, sus causas y los mecanismos de atención implementados.

Respecto al sustento del tipo de intervención, el diagnóstico permite identificar que la propuesta se orienta al otorgamiento de servicios médicos gratuitos de primer nivel mediante la Red de Unidades del Bienestar para población en situación de pobreza y vulnerabilidad. El Árbol de Objetivos establece una relación general entre los medios propuestos y la atención de la problemática, incorporando una lógica metodológica básica que vincula los mecanismos de intervención con el cambio esperado. No obstante, no se identificó evidencia teórica, empírica ni documental complementaria que sustentara por qué el modelo de atención implementado constituye la alternativa más adecuada para disminuir la morbilidad y mortalidad, ni referencias técnicas, estudios sectoriales o análisis comparativos en materia de salud pública que fortalezcan la justificación de la intervención.

En lo que corresponde a la actualización y confiabilidad de la evidencia, el diagnóstico utiliza el Censo de Población y Vivienda 2020 y estimaciones CONEVAL 2022, así como mecanismos de focalización sustentados en INEGI y CONEVAL, lo que permite identificar una base estadística confiable para contextualizar la problemática. Sin embargo, no se identificó un apartado metodológico que documente mecanismos institucionales de actualización periódica de la evidencia ni procedimientos formales para revisar la pertinencia de la información que sustenta la intervención.

Finalmente, en materia de consistencia de la lógica causal, el Árbol de Problemas relaciona la elevada tasa de morbimortalidad con la falta de seguridad social y el acceso limitado a servicios médicos, mientras que el Árbol de Objetivos establece como medios la operación de la Red de Unidades del Bienestar y el fortalecimiento de la calidad en atención médica. No obstante, el diagnóstico no desarrolla narrativamente la relación causal entre los factores identificados y los mecanismos de intervención, y la estructura causal resulta limitada para una problemática multidimensional de salud pública, al identificarse únicamente una causa directa y una indirecta, lo que restringe la suficiencia causal de la intervención.

No obstante, se identifican áreas de oportunidad relevantes en el fortalecimiento metodológico de la justificación teórica y empírica de la intervención.

Recomendaciones:

- R1.** Fortalecer metodológicamente el diagnóstico incorporando apartados que desarrollen de forma estructurada la relación entre el problema público, sus causas y los mecanismos de intervención, a fin de mejorar la consistencia técnica y trazabilidad metodológica del programa.
- R2.** Incorporar evidencia teórica, empírica y documental que sustente la pertinencia del modelo de atención implementado, incluyendo referencias técnicas, estudios sectoriales, diagnósticos de salud pública o experiencias comparables en atención médica de primer nivel para población vulnerable.

R3. Robustecer la lógica causal del programa ampliando el análisis de causas directas e indirectas, incorporando elementos relacionados con cobertura de atención, infraestructura médica y condiciones socioeconómicas de la población objetivo.

R4. Fortalecer la integración metodológica entre el diagnóstico, el Árbol de Problemas y el Árbol de Objetivos, asegurando congruencia entre las causas identificadas, los medios propuestos y los mecanismos de atención del programa.

4. ¿Las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo del Programa están definidas en documentos oficiales o en el diagnóstico del Programa y cuentan con la siguiente información o características?:

- **Unidad de medida congruente con sus definiciones;**
- **Cuantificación y, en su caso, desagregación geográfica;**
- **Incorpora una metodología de cuantificación, su caracterización y fuentes de información para establecer su cálculo;**
- **Se define un plazo para su revisión y actualización en apego a su metodología de cuantificación;**
- **¿Se relacionan con el problema público o necesidad que busca atender el Programa?**

A partir de la revisión del documento diagnóstico del programa presupuestario S026 – Red de Unidades del Bienestar, se observa que el diagnóstico presenta referencias generales sobre las poblaciones de

referencia, potencial y objetivo, empleando "habitantes" y "personas" como unidad de medida, lo cual guarda congruencia con la naturaleza de la intervención. Las cifras documentadas sitúan la población de referencia en 1,857,985 habitantes de Quintana Roo con base en INEGI, la población potencial en 516.9 personas en situación de pobreza y la población objetivo en 24,000 personas conforme a la programación 2025.

Sin embargo, en lo que respecta a la cuantificación y desagregación geográfica, la población potencial presenta inconsistencias en su unidad de medida y carece de un procedimiento de cálculo documentado; asimismo, las referencias territoriales se limitan a localidades de alta marginación sin incorporar desagregación específica por municipios o zonas prioritarias.

En cuanto a la metodología de cuantificación y caracterización, si bien el diagnóstico remite a las metodologías del INEGI y CONEVAL—con referencias al Censo 2020 y estimaciones CONEVAL 2022—no se cuenta con un documento específico de análisis de poblaciones que valide los criterios de definición y cuantificación, ni información desagregada por sexo, grupos etarios o condiciones de vulnerabilidad. La población objetivo, por su parte, se reduce a una cifra de programación sin describir las características ni los criterios de selección de la población a atender.

Sobre los plazos de revisión y actualización, no se identificaron mecanismos que regulen la periodicidad de revisión poblacional ni procedimientos formales de actualización ante cambios en las condiciones de pobreza, marginación o acceso a servicios médicos.

En términos de vinculación con el problema público, las poblaciones definidas guardan relación general con la problemática de morbilidad y acceso limitado a servicios médicos, aunque persisten áreas de oportunidad para fortalecer la congruencia técnica entre la problemática, los criterios de focalización y la población efectivamente atendida.

Se identificaron áreas de oportunidad relevantes para la definición de poblaciones o áreas de enfoque.

Recomendaciones:

R1. Elaborar un documento específico de focalización y análisis de poblaciones que incorpore de manera diferenciada la definición, caracterización y cuantificación de las poblaciones de referencia, potencial, objetivo y atendida, con unidades de medida homogéneas y criterios claros de cálculo.

R2. Incorporar desagregación geográfica, por sexo, grupos etarios y condiciones de vulnerabilidad en la caracterización poblacional, a fin de fortalecer la trazabilidad técnica y territorial de la intervención.

R3. Fortalecer la congruencia metodológica entre la problemática pública y las poblaciones definidas, asegurando que los criterios de focalización respondan directamente a las condiciones de pobreza, marginación y acceso limitado a servicios médicos que busca atender el programa.

- 5. ¿El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a sus poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo con las siguientes características?:**
- **Contempla la evolución de la población potencial y objetivo del Programa;**
 - **Considera el presupuesto que requiere el Programa para atender su población objetivo al cierre de la actual administración;**

- **Especifica metas de cobertura anuales al cierre de la actual administración, así como los criterios con los que se definen;**
- **Define el momento en el tiempo en el que convergen las poblaciones potencial y objetivo.**

Tras la revisión del diagnóstico del programa, se observa que el documento incorpora referencias generales sobre la población potencial y objetivo, así como información básica sobre personas beneficiadas mediante servicios médicos de primer nivel en Quintana Roo. Sin embargo, no se identificó evidencia documental que acredite la existencia de una estrategia de cobertura formalmente estructurada para la atención de las poblaciones del programa.

Asimismo, en lo que respecta a la evolución de las poblaciones, el diagnóstico presenta antecedentes operativos sobre personas beneficiadas, pero carece de análisis de proyecciones poblacionales o criterios técnicos relacionados con crecimiento poblacional, cambios en condiciones de pobreza o variaciones en las necesidades de atención médica que sustenten una planeación estratégica de cobertura.

Por otro lado, en cuanto al presupuesto requerido, no se incorporó información financiera, estimaciones de suficiencia presupuestal ni elementos que vinculen la capacidad operativa del programa con las necesidades de atención de la población potencial y objetivo al cierre de la administración o en ejercicios posteriores.

Respecto a las metas de cobertura, si bien el diagnóstico establece una población objetivo de 24,000 personas conforme a la programación

2025, dicha cifra se presenta como una cuantificación programada sin criterios metodológicos que expliquen cómo fue definida, cuáles son las metas de mediano o largo plazo ni cómo se proyecta el alcance territorial de la intervención.

Finalmente, en cuanto a la convergencia entre poblaciones, no se identificó un horizonte temporal ni mecanismo metodológico que permita establecer el momento en que convergerán las poblaciones potencial y objetivo, ni proyecciones de cobertura acumulada o criterios de gradualidad operativa que permitan dimensionar el alcance esperado de la intervención respecto a la población potencial del estado.

Se identificaron áreas de oportunidad con la finalidad de fortalecer la estrategia de cobertura del Programa Presupuestario.

Recomendaciones:

R1. Elaborar un documento de estrategia de cobertura que incorpore metas de atención, criterios de priorización territorial, mecanismos de selección de beneficiarios y capacidad operativa del programa en el corto, mediano y largo plazo.

R2. Incorporar análisis prospectivos que permitan identificar la evolución esperada de las poblaciones potencial y objetivo, considerando variables de pobreza, marginación, rezago social y acceso a servicios médicos.

R3. Integrar proyecciones presupuestales vinculadas a las metas de cobertura, a fin de fortalecer la planeación financiera y operativa de la intervención.

R4. Establecer metas de cobertura anuales y multianuales con criterios técnicos de focalización, incorporando indicadores que permitan evaluar el avance de atención respecto a la población potencial identificada.

R5. Definir un horizonte temporal que permita identificar el momento esperado de convergencia entre la población potencial y objetivo, fortaleciendo la trazabilidad estratégica de la cobertura poblacional del programa.

6. ¿La traducción y correspondencia del Árbol de Problemas a la MIR cuenta con las siguientes características?:

- **Correspondencia del Problema Central al Propósito:** El Problema Central (estado negativo) se transformó en la situación positiva expresada como Propósito de la MIR, manteniendo consistencia en la delimitación geográfica y la población objetivo;
- **Correspondencia de los Efectos al Fin:** Los efectos identificados en el Árbol de Problemas se corresponden con el nivel de Fin de la MIR;
- **Correspondencia de las Causas Directas a Componentes:** Las causas directas se tradujeron en los Componentes de la MIR;
- **Correspondencia de las Causas Indirectas a Actividades:** Las causas indirectas se reflejan a través de las Actividades de la MIR;
- **Mitigación Integral:** Todas las causas críticas identificadas en el diagnóstico cuentan con al menos una acción de intervención en la MIR;
- **Exclusión de elementos ajenos:** Todos los Componentes y Actividades de la MIR están vinculados directamente a la solución de alguna causa del diagnóstico.
- **cuentan con al menos una acción de intervención en la MIR;**
- **Exclusión de elementos ajenos:** ¿Todos los Componentes y Actividades de la MIR están vinculados directamente a la solución de alguna causa del diagnóstico?

La revisión del Árbol de Problemas y la MIR del programa presupuestario S026 – Red de Unidades del Bienestar permite identificar una relación metodológica general entre la problemática pública, las causas y efectos documentados y los distintos niveles de objetivos de la MIR, orientados al fortalecimiento del acceso a servicios médicos para población en situación de pobreza y vulnerabilidad en Quintana Roo. Sin embargo, se identifican áreas de oportunidad en la consistencia metodológica, la delimitación conceptual y la suficiencia causal entre el diagnóstico y la estructura lógica de la MIR.

En cuanto a la correspondencia del Problema Central al Propósito, el Árbol de Problemas establece la elevada tasa de morbilidad y mortalidad en personas en situación de pobreza como problemática central, mientras que el Propósito de la MIR señala que dichas personas cuentan con el acercamiento de programas sociales que contribuyen a la igualdad de oportunidades y al acceso a servicios sociales básicos para un bienestar social. Si bien existe relación general respecto a la atención de población vulnerable, el Propósito amplía la intervención hacia igualdad de oportunidades y bienestar social de manera más general, generando una desvinculación parcial respecto al problema central específico de morbilidad y mortalidad y acceso a servicios médicos.

Respecto a la correspondencia de los Efectos al Fin, el Árbol de Problemas identifica como efectos el mayor número de enfermos, enfermedades crónicas y calidad de vida deficiente, mientras que el Fin de la MIR busca contribuir a garantizar el bienestar social y mejorar la

calidad de vida de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad. Se identifica correspondencia general entre el deterioro de condiciones de salud y la mejora esperada en bienestar; no obstante, el Fin incorpora una dimensión amplia que trasciende parcialmente los efectos específicos de salud y morbimortalidad identificados en el Árbol de Problemas.

Por otro lado, en lo que corresponde a la traducción de causas directas a Componentes, el Árbol de Problemas identifica como causa directa que las personas no cuentan con seguridad social, mientras que la MIR incorpora como Componente la "Red de Unidades del Bienestar Instaladas y en Operación". Existe relación general entre la falta de acceso a servicios médicos y la implementación de unidades de atención; no obstante, la problemática de seguridad social no se atiende integralmente mediante la instalación y operación de unidades médicas, por lo que la solución técnica resulta parcialmente limitada respecto a la amplitud de la causa estructural definida.

Sobre la correspondencia de causas indirectas a Actividades, el Árbol de Problemas establece como causa indirecta la baja calidad en atención médica y el poco acceso a clínicas o servicios médicos, mientras que la MIR incorpora como Actividad los "Servicios ofrecidos en la Red de Unidades del Bienestar". Si bien existe relación operativa general, la MIR incorpora únicamente una actividad sin desagregar procesos específicos de cobertura médica, calidad de atención, prevención, operación territorial o acceso efectivo a servicios.

En cuanto a la mitigación integral de causas, tanto el Árbol de Problemas como la MIR presentan una estructura limitada para una problemática multidimensional: el primero con una sola causa directa e indirecta, y la segunda con un único Componente y una sola Actividad. Lo anterior genera áreas de oportunidad para robustecer la suficiencia causal y operativa de la intervención, incorporando mecanismos relacionados con cobertura territorial, prevención en salud, disponibilidad de personal médico y acciones complementarias.

Finalmente, en materia de exclusión de elementos ajenos, el Componente y la Actividad de la MIR mantienen relación general con las causas del Árbol de Problemas; sin embargo, la amplitud conceptual del Propósito y Fin, sumada a la limitada profundidad causal del diagnóstico, genera áreas de oportunidad para fortalecer la delimitación metodológica y asegurar que todos los niveles de la MIR correspondan directamente con las causas y efectos de la problemática delimitada.

Tabla 1: Árbol de Problemas

MML-02	Análisis del Problema (Árbol de Problemas)
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:	S026 - Red de Unidades del Bienestar.
EJERCICIO FISCAL:	2025
EFFECTO SUPERIOR	
Personas en situación de pobreza de localidades con alto o muy alto grado de marginación y rezago social del estado de Quintana Roo, con calidad de vida deficiente.	
EFFECTO DIRECTO	
ED1 - Mayor Números de Enfermos	
EFFECTO INDIRECTO	
EI1.1 - Enfermedades Crónicas.	
PROBLEMA CENTRAL	
Elevada tasa de morbilidad en Personas en situación de pobreza en el estado de Quintana Roo.	
CAUSA DIRECTA	
CD1 - Personas no cuentan con Seguridad Social.	
CAUSA INDIRECTA	
CI1.1 - Baja calidad en atención médica, personas con poco acceso a clínicas o servicios médicos	

Fuente: Árbol de problemas, Formato MML-02 del Gobierno del Estado de Quintana Roo

Recomendaciones:

R1. Fortalecer la congruencia entre el problema central del Árbol de Problemas y el Propósito de la MIR, asegurando que la situación positiva esperada responda directamente a la problemática de morbilidad y acceso a servicios médicos.

Propuesta de redacción Resumen Narrativo Propósito:

“Las personas en situación de pobreza del estado de Quintana Roo presentan mejores condiciones de salud derivadas del acceso a servicios orientados a la prevención, atención y control de enfermedades”.

R2. Revisar la delimitación conceptual del Fin y Propósito de la MIR para evitar incorporar dimensiones amplias de bienestar social que excedan el alcance específico de la problemática identificada.

R3. Robustecer la traducción de causas directas a Componentes, incorporando mecanismos de intervención complementarios que atiendan de manera más integral las condiciones estructurales asociadas al acceso limitado a servicios médicos y seguridad social.

Tabla 2: Propuesta de Árbol de Problemas:

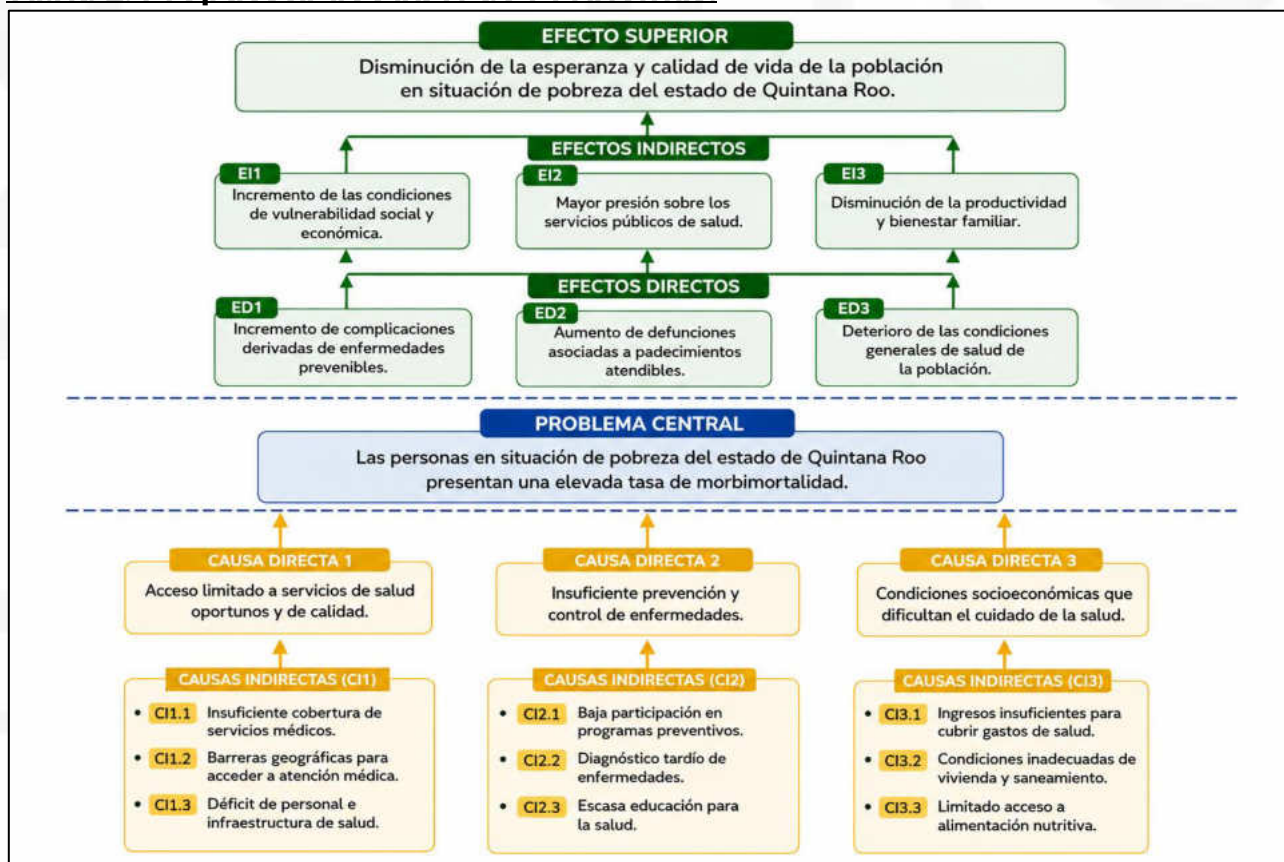


Tabla 3: Propuesta de Árbol de Objetivos:



R4. Fortalecer la estructura operativa de las Actividades incorporando procesos específicos de cobertura territorial, calidad en atención médica, prevención en salud y acceso efectivo a servicios.

R5. Ampliar la profundidad causal del Árbol de Problemas y la suficiencia operativa de la MIR, incorporando causas, Componentes y Actividades adicionales que permitan atender integralmente la problemática pública del programa.

7. ¿La modalidad presupuestaria del Programa es consistente con el objetivo que éste persigue (Propósito), con los bienes, servicios y/o apoyos que genera, con sus actividades sustantivas y, en su conjunto, con su propuesta de atención?

Del análisis del diagnóstico, el Árbol de Problemas y la MIR del programa presupuestario S026 – Red de Unidades del Bienestar se desprende que la modalidad presupuestaria mantiene congruencia general con la naturaleza de la intervención orientada a la prestación de servicios médicos de primer nivel para población en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad en Quintana Roo. No obstante.

En cuanto a la consistencia con el Propósito, el objetivo central de la MIR establece que las personas en situación de pobreza cuentan con el acercamiento de programas sociales que contribuyen a la igualdad de oportunidades y al acceso a servicios sociales básicos para un bienestar social, lo cual mantiene relación general con una intervención de provisión de bienes y servicios para población vulnerable. Sin embargo, el Propósito incorpora dimensiones amplias de igualdad de oportunidades y bienestar social que exceden parcialmente el alcance específico de la problemática asociada a condiciones de salud y acceso a servicios médicos definida en el Árbol de Problemas.

Respecto a la consistencia con los bienes y servicios, la naturaleza del gasto y la estructura programática guardan relación lógica con la prestación de servicios médicos gratuitos mediante la operación de las Unidades del Bienestar. El Componente "Red de Unidades del Bienestar

Instaladas y en Operación" permite identificar una intervención orientada a la generación de servicios de atención médica para población vulnerable, lo que resulta congruente con la naturaleza operativa y asistencial del programa.

En lo que corresponde a las actividades sustantivas, la modalidad presupuestaria permite financiar procesos operativos relacionados con la prestación de servicios médicos y atención a población vulnerable. La Actividad "Servicios ofrecidos en la Red de Unidades del Bienestar" mantiene relación con los procesos necesarios para la implementación del programa; sin embargo, la estructura operativa de la MIR presenta un nivel limitado de desagregación respecto a procesos clave de cobertura territorial, prevención en salud, seguimiento de beneficiarios y calidad de atención.

Finalmente, en términos de consistencia integral, existe congruencia general entre la modalidad programática, la prestación de servicios médicos y la atención de población vulnerable. No obstante, la amplitud del Propósito y Fin de la MIR, sumada a la limitada profundidad causal del Árbol de Problemas, genera que la propuesta de atención incorpore simultáneamente dimensiones de salud pública, bienestar social e igualdad de oportunidades, ampliando parcialmente el alcance de la problemática originalmente delimitada.

Se identificaron áreas de oportunidad en la delimitación conceptual del alcance de la intervención y en la consistencia metodológica entre el

problema público, el Propósito de la MIR y los mecanismos de atención implementados.

Recomendaciones:

R1. Fortalecer la congruencia metodológica entre el problema público y el Propósito de la MIR, delimitando con mayor precisión el alcance de la intervención respecto a las condiciones de salud y acceso a servicios médicos que busca atender el programa.

Propuesta de redacción Resumen Narrativo Propósito:

“Las personas en situación de pobreza del estado de Quintana Roo presentan mejores condiciones de salud derivadas del acceso a servicios orientados a la prevención, atención y control de enfermedades”.

R2. Revisar la delimitación conceptual del Propósito y Fin de la MIR, evitando incorporar dimensiones amplias de bienestar social e igualdad de oportunidades que excedan el alcance específico de la problemática identificada.

R3. Robustecer la estructura operativa de la MIR incorporando Actividades complementarias relacionadas con cobertura territorial, calidad en atención médica, prevención en salud y seguimiento de beneficiarios.

Propuesta de Actividades para la Matriz de Indicadores para Resultados:

Actividad C01.A01.- Operación de Red de Unidades del Bienestar (mediante un indicador que mida el Número de Unidades del Bienestar puestas en Operación).

Actividad C01.A02.- Recepción de solicitudes de Apoyo (mediante un indicador que mida el número de solicitudes recibidas para las personas que desean ser beneficiadas).

Actividad C01.A03.- Realización de Encuestas de satisfacción para beneficiarios (mediante un indicador que mida el número de personas satisfechas con los servicios del programa presupuestario).

R4. Fortalecer la integración metodológica entre el Árbol de Problemas, la MIR y la modalidad presupuestaria, asegurando que los mecanismos de intervención respondan directamente a las causas identificadas en el diagnóstico.

8. ¿Los resúmenes narrativos de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) están redactados en apego a las reglas de sintaxis de la Metodología de Marco Lógico (MML) y cuentan con las siguientes características?:

- **Rigor metodológico y sintaxis gramatical:** Se respeta estrictamente la sintaxis gramatical definida por la metodología para cada uno de los niveles de objetivos (Fin como contribución a largo plazo, Propósito como resultado logrado en la población objetivo, Componentes como bienes/servicios entregados y Actividades como procesos en ejecución con verbo más sustantivo);

- **Orientación a resultados en Fin y Propósito:** Describen cambios de situación o beneficios reales y tangibles en la población objetivo, evitando enunciar medios de entrega o logros de gestión interna de la dependencia;
- **Comprensibilidad y precisión del lenguaje:** Emplean un lenguaje técnico pero accesible que facilita que los operadores del Programa en el territorio comprendan claramente sus responsabilidades, entregables y metas;
- **¿La redacción es lo suficientemente clara y precisa para que cualquier actor operativo comprenda qué debe entregar y qué resultado se espera obtener?**

Con base en la revisión directa de la MIR del programa presupuestario S002 – Red de Unidades del Bienestar, el análisis de los resúmenes narrativos revela que, si bien la matriz sigue una estructura de cuatro niveles reconocible dentro de la Metodología de Marco Lógico, la redacción de los resúmenes presenta inconsistencias metodológicas y de sintaxis que comprometen la solidez del instrumento como herramienta de planeación y evaluación.

Sobre el rigor metodológico y la sintaxis gramatical, los resúmenes narrativos no cumplen en todos los casos con la sintaxis establecida por la MML. El nivel de Fin debe redactarse como una contribución indirecta del programa a un objetivo superior, utilizando la construcción "Contribuir a... mediante..."; si bien el Fin de esta MIR inicia con dicha fórmula, la segunda parte de la oración ("para mejorar su calidad de vida") incorpora una

finalidad adicional que duplica el sentido del enunciado y lo hace redundante.

El Propósito, que debe expresar el cambio directo en la población objetivo como resultado de la operación del programa, está redactado como una condición de acceso ("cuentan con el acercamiento de programas sociales") y no como un cambio de estado o resultado concreto en la población. El Componente C02 está formulado correctamente como un bien o servicio entregado ("Red de Unidades del Bienestar instaladas y en operación"), aunque la concordancia gramatical entre "Red" en singular y "instaladas" en plural introduce una imprecisión que debe corregirse. La Actividad C02.A01 ("Servicios ofrecidos en las Red de Unidades del Bienestar") presenta el mismo problema de concordancia gramatical y además omite el sujeto ejecutor de la acción, lo que debilita su precisión metodológica.

Sobre la orientación a resultados en Fin y Propósito, ambos niveles presentan deficiencias en este aspecto. El Fin enuncia una contribución al bienestar social en términos amplios y difusos, sin precisar el cambio específico esperado ni la magnitud del efecto buscado, lo que dificulta su operacionalización como objetivo de política pública. El Propósito, por su parte, describe una condición de acceso o disponibilidad de servicios ("cuentan con el acercamiento de programas sociales") en lugar de enunciar el resultado concreto que se espera en la población una vez que dicho acercamiento ocurre. En la MML, el Propósito debe expresar el cambio de comportamiento, condición o estado en la población objetivo

como consecuencia directa de los bienes y servicios entregados por el programa; en este caso, ese cambio no está enunciado, lo que implica que el nivel de Propósito está redactado como un producto y no como un resultado.

Sobre la comprensibilidad y precisión del lenguaje, los resúmenes narrativos presentan un uso de terminología genérica que reduce su capacidad informativa. Expresiones como "bienestar social", "igualdad de oportunidades", "servicios sociales básicos y de calidad" o "acercamiento de programas sociales" son conceptos amplios que no están delimitados dentro de la propia matriz ni remiten a definiciones operativas verificables. Esta generalidad impide que los resúmenes narrativos funcionen como referentes precisos para la medición del desempeño del programa. Adicionalmente, el uso reiterado del término "Red" con mayúscula y en singular contrasta con el uso de verbos y adjetivos en plural a lo largo de los resúmenes, generando inconsistencias internas que afectan la claridad del documento.

Sobre si la redacción es suficientemente clara y precisa para que cualquier actor operativo comprenda qué debe entregar y qué resultado se espera obtener, la respuesta es negativa para la mayoría de los niveles. El Componente y la Actividad son los niveles con mayor claridad operativa relativa, dado que aluden a productos tangibles: unidades instaladas y servicios ofrecidos. Sin embargo, ninguno de los dos especifica cantidades, plazos, territorios o poblaciones objetivo, elementos indispensables para que un actor operativo pueda traducir el resumen

narrativo en acciones concretas y medibles. El Fin y el Propósito, al estar redactados en términos abstractos y sin delimitar el cambio esperado, resultan prácticamente inoperables como guías de actuación para los responsables del programa. En conjunto, la matriz no ofrece la suficiente claridad sintáctica ni conceptual para orientar de manera unívoca tanto la operación como la evaluación del programa.

Tabla 4: Matriz de Indicadores para Resultados

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
Programa Presupuestario S026 - Red de Unidades del Bienestar

Nivel	Resumen Narrativo
Fin	F - Contribuir a garantizar el bienestar social de las y los quintanarroenses en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad para mejorar su calidad de vida.
Propósito	P - Personas en situación de pobreza del estado de Quintana Roo cuentan con el acercamiento de programas sociales que contribuyen a la igualdad de oportunidades, garantizando el acceso a los servicios sociales básicos y de calidad para un bienestar social.
Componente	C01 - Red de Unidades del Bienestar instaladas y en Operación.
Actividad	C01.A01 - Servicios ofrecidos en las Red de Unidades del Bienestar.

Fuente: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa presupuestario S026 - Red de Unidades del Bienestar.

Recomendaciones:

R1. Corregir la sintaxis del Fin ajustando la construcción "Contribuir a... mediante..." para eliminar la finalidad redundante al final del enunciado, asegurando que el objetivo superior al que contribuye el programa quede claramente diferenciado del resultado esperado en la población.

Propuesta de Resumen Narrativo del Fin:

“Contribuir a garantizar el bienestar social de las y los quintanarroenses en situación de pobreza, mediante los servicios ofrecidos por la Red de Unidades del Bienestar”.

R2. Reformular el Propósito sustituyendo la condición de acceso por un enunciado de cambio de estado en la población objetivo, especificando qué transformación concreta se espera en las personas en situación de pobreza como resultado directo de la operación de las Unidades del Bienestar.

R3. Precisar el lenguaje de todos los resúmenes narrativos eliminando expresiones genéricas e incorporando términos operativos que delimiten la población, el territorio, el tipo de servicio y el cambio esperado, de modo que cada nivel sea comprensible y verificable sin necesidad de consultar documentos externos.

R4. Corregir las inconsistencias gramaticales de Componente y Actividad, particularmente la falta de concordancia entre "Red" en singular y los adjetivos y verbos en plural, e incorporar el sujeto ejecutor en la redacción de la Actividad conforme a la sintaxis de la MML.

R5. Revisar integralmente los resúmenes narrativos de Componente y Actividad incorporando información específica sobre cantidades, plazos, ámbito geográfico y población objetivo, de manera que cualquier actor operativo pueda identificar con claridad qué debe entregar y en qué condiciones se considerará cumplido el objetivo del nivel correspondiente.

9. ¿La consistencia de la lógica de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) cuenta con las siguientes características?:

- **Causalidad Componente-Propósito:** El cumplimiento y entrega de la totalidad de los Componentes permite alcanzar el Propósito del Programa, asumiendo que los factores externos (Supuestos de nivel Componente) operan favorablemente;
- **Contribución del Propósito al Fin:** El logro sostenible del Propósito (cambio esperado en la población) aporta de manera directa, medible e inequívoca a la consecución del Fin (objetivo nacional, estatal o sectorial);
- **Consistencia y pertinencia de los Supuestos:** Se han definido Supuestos realistas, medibles y externos para los niveles de Actividades, Componentes y Propósito, los cuales representan condiciones indispensables para mitigar riesgos y asegurar el éxito de la cadena causal;
- **Suficiencia y confiabilidad de los Medios de Verificación:** Las fuentes de información y registros de bases de datos citados

para comprobar el cumplimiento de los objetivos son oficiales, accesibles, institucionales y actualizados periódicamente;

- **¿La MIR cuenta con indicadores definidos para cada nivel de objetivos, sentando las bases de monitoreo previas a la evaluación técnica de su calidad?**

En la revisión directa de la MIR del programa presupuestario S002 – Red de Unidades del Bienestar, el análisis de la consistencia lógica de la matriz revela que, si bien existe una estructura formal de cuatro niveles, la coherencia interna entre sus elementos presenta debilidades relevantes que comprometen la solidez de la lógica vertical y horizontal del instrumento.

La causalidad Componente-Propósito, la relación lógica entre ambos niveles no se sostiene con suficiencia. El Componente C02 establece que la Red de Unidades del Bienestar se encuentra instalada y en operación, y su Actividad C02.A01 refiere los servicios ofrecidos en dicha red. Sin embargo, el Propósito plantea que las personas en situación de pobreza "cuentan con el acercamiento de programas sociales que contribuyen a la igualdad de oportunidades", lo cual implica un resultado de acceso y cobertura que no se desprende de manera directa ni suficiente de tener unidades instaladas y servicios ofrecidos. La MIR no explicita el mecanismo por el cual la operación de las unidades genera efectivamente ese acercamiento en la población objetivo, por lo que la cadena causal permanece implícita y sin sustento verificable dentro de la propia matriz.

Por otro lado, en la contribución del Propósito al Fin, la vinculación presenta una debilidad estructural. El Fin establece contribuir al bienestar social de los quintanarroenses en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad, mientras que el Propósito refiere el acercamiento de programas sociales a personas en situación de pobreza. Si bien existe una relación temática entre ambos niveles, el Propósito no articula con claridad de qué manera el acercamiento a programas sociales se traduce en una mejora efectiva del bienestar social o en una reducción de la pobreza medible. La contribución queda enunciada de forma genérica sin precisar el mecanismo de cambio que conecta ambos niveles, lo que debilita la lógica vertical ascendente de la matriz.

Asimismo, la consistencia y pertinencia de los supuestos, estos presentan deficiencias tanto en su formulación como en su pertinencia respecto al nivel al que corresponden. El supuesto del Fin señala que "las familias quintanarroenses beneficiadas evidencian un mejoramiento en el nivel de calidad de vida", lo cual no es un supuesto externo al programa sino un resultado esperado del propio programa, por lo que no cumple con la lógica de condicionante externo que debe caracterizar a un supuesto. El supuesto del Propósito indica que "las familias se interesan en recibir las acciones sociales programadas", que, si bien refiere un factor externo, está redactado en términos de disposición subjetiva y no de condición estructural verificable. El supuesto del Componente, relativo a que "las empresas constructoras terminan en tiempo y forma la instalación de las unidades", es el más pertinente de la matriz al identificar un riesgo externo concreto, aunque su redacción podría precisar el tipo

de riesgo y su probabilidad. El supuesto de la Actividad, que señala que "las personas acuden a las unidades del bienestar", es en realidad un resultado de gestión del propio programa y no una condición externa, por lo que tampoco cumple su función dentro de la lógica horizontal de la matriz.

Finalmente, en cuanto a la suficiencia y confiabilidad de los medios de verificación, estos presentan limitaciones significativas en los niveles operativos de la matriz. Los indicadores de Fin y Propósito se respaldan en fuentes de CONEVAL, lo que garantiza confiabilidad metodológica, aunque con la restricción de una actualización bienal que limita el seguimiento anual del programa. Los indicadores de Componente y Actividad, en cambio, señalan fotografías y listas de municipios como medios de verificación, complementados con una liga al portal institucional. Estos medios resultan insuficientes para acreditar de manera objetiva y replicable el número de personas atendidas o el porcentaje de servicios ofrecidos, ya que las fotografías no constituyen un instrumento de registro cuantitativo, no permiten identificar individualmente a los beneficiarios ni verificar la entrega efectiva de servicios. La ausencia de padrones de beneficiarios, bases de datos de atención, actas de entrega o informes técnicos validados reduce considerablemente la confiabilidad de los medios de verificación en estos niveles y compromete la posibilidad de una evaluación externa rigurosa del programa.

Recomendaciones:

R1. Fortalecer la suficiencia causal de la MIR incorporando Componentes y Actividades complementarias que expliciten el mecanismo por el cual la instalación y operación de las Unidades del Bienestar genera efectivamente el acercamiento de programas sociales a la población en situación de pobreza descrito en el Propósito.

R2. Revisar la delimitación conceptual del Propósito y el Fin asegurando que ambos niveles mantengan una relación directa, medible y específica, precisando el mecanismo de cambio por el cual el acercamiento a programas sociales contribuye a la reducción de la pobreza y al mejoramiento del bienestar social de la población quintanarroense.

R3. Fortalecer la trazabilidad y confiabilidad de los medios de verificación de Componente y Actividad sustituyendo las fotografías como instrumento principal por mecanismos de registro sistemático — padrones de beneficiarios, bases de datos de atención o informes técnicos institucionales— que permitan una verificación objetiva, replicable y susceptible de evaluación externa.

R4. Revisar la consistencia integral entre objetivos, indicadores, supuestos y medios de verificación de la MIR, a fin de fortalecer la coherencia lógica vertical y horizontal del instrumento y su capacidad real de monitoreo y medición de los resultados de la intervención pública.

10. ¿Los indicadores definidos en la MIR cumplen con los criterios de calidad técnica de la metodología CREEMA para asegurar un monitoreo confiable?

- **Claridad:** El nombre, definición y método de cálculo del indicador son precisos, de fácil comprensión y evitan cualquier ambigüedad en su interpretación técnica;
- **Relevancia:** El indicador mide de manera directa la dimensión del objetivo evaluado (el efecto real del apoyo en la población o la entrega del bien), sin desviarse a variables secundarias o inerciales;
- **Economía:** El costo de recopilación de los datos, procesamiento y generación de información para calcular el indicador es razonable y proporcional a la utilidad del resultado obtenido;
- **Monitoreabilidad:** El indicador cuenta con una fórmula de cálculo explícita, metas claras y fuentes de información disponibles y auditables para su seguimiento objetivo;
- **Aporte (Adecuación marginal):** El indicador aporta información complementaria de valor estratégico para evaluar el desempeño y tomar decisiones operativas, evitando duplicar otros esfuerzos de medición;

Con base en la revisión directa de la MIR del programa presupuestario S026 – Red de Unidades del Bienestar, se identifican cuatro indicadores distribuidos en los niveles de Fin, Propósito, Componente y Actividad. Si bien la estructura general permite establecer bases mínimas de monitoreo, el análisis por criterio CREMA revela áreas de oportunidad de

distinta gravedad en cada nivel, siendo el criterio de Economía el único que se cumple de manera consistente a lo largo de toda la matriz.

A continuación, se presenta una tabla que sintetiza el análisis de los indicadores definidos en el Pp S026, mediante la metodología CREMA, y posteriormente se desarrollan los argumentos del sentido de la respuesta binaria:

Cuadro 2: Síntesis del análisis CREMA de los indicadores de la MIR del Pp S001.

Nivel	Resumen Narrativo	Nombre del Indicador	C	R	E	E	M	A
Fin	Contribuir a garantizar el bienestar social de las y los quintanarroenses en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad para mejorar su calidad de vida.	Población en situación de pobreza	Sí	Sí	Sí	No	No	NA
Propósito	Personas en situación de pobreza del estado de Quintana Roo cuentan con el acercamiento de programas sociales que contribuyen a la igualdad de oportunidades, garantizando el acceso a los servicios sociales básicos y de	Población Vulnerable por Carencias Sociales	Sí	No	Sí	Sí	No	NA

	calidad para un bienestar social.							
Componente C01	Red de Unidades del Bienestar Instaladas y en Operación.	Porcentaje de Personas Atendidas a través de la Red de Unidades del Bienestar	Sí	No	No	No	Sí	NA
Actividad C01.A01	Servicios ofrecidos en las Red de Unidades del Bienestar.	Porcentaje de Servicios ofrecidos en la Red de Unidades del Bienestar	Sí	No	No	No	Sí	NA

Fuente: Elaboración propia.

Nivel: Fin

Resumen Narrativo: Contribuir a garantizar el bienestar social de las y los quintanarroenses en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad para mejorar su calidad de vida.

Nombre del Indicador: Población en situación de pobreza

Formula: Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, a cargo del CONEVAL.

1. Claridad: Sí cumple

El indicador presenta una denominación clara y comprensible, permitiendo identificar de manera inmediata a la población que se encuentra en situación de pobreza. Asimismo, se encuentra ligado a la descripción del indicador, como a su fórmula. No contiene conceptos ambiguos ni términos técnicos que dificulten su interpretación.

2. Relevancia: Sí cumple

El indicador guarda una relación directa con el objetivo del nivel Fin, ya que la disminución de la población en situación de pobreza constituye una expresión del bienestar social que pretende impulsar la intervención pública.

3. Economía: Sí cumple

La información es generada por el CONEVAL, por lo que no implica costos adicionales de levantamiento o procesamiento para la unidad responsable. El uso de una fuente externa reduce significativamente los costos asociados a la generación del indicador.

4. Monitoreabilidad: No Cumple

Si bien el medio de verificación identifica claramente la fuente oficial y pública de información, esta no especifica la liga electrónica en donde se puede consultar la información, por lo que se impide el replicar la obtención de los datos, permitiendo la comprobación independiente del indicador.

5. Adecuado: No cumple

Si bien corresponde a un indicador estratégico apropiado para el nivel Fin, además de proporcionar información para valorar la contribución del programa al problema público relacionado con la pobreza, su indicador depende de un ente externo, lo que puede generar un rezago en la información.

6. Aporte Marginal: No aplica

El objetivo cuenta con un solo indicador, por lo que no es posible valorar si aporta información adicional respecto de otros indicadores asociados al mismo objetivo.

Nivel: Propósito

Resumen Narrativo: Personas en situación de pobreza del estado de Quintana Roo cuentan con el acercamiento de programas sociales que contribuyen a la igualdad de oportunidades, garantizando el acceso a los servicios sociales básicos y de calidad para un bienestar social.

Nombre del Indicador: Población Vulnerable por Carencias Sociales

1. Claridad: Sí cumple

El indicador permite identificar claramente el fenómeno que pretende medir, al referirse a la población vulnerable por carencias sociales. Su redacción es comprensible y no genera ambigüedades.

2. Relevancia: No cumple

Si bien el indicador se relaciona con la población objetivo del programa, mide una condición social amplia que puede verse influenciada por múltiples intervenciones gubernamentales y factores externos. Por ello, la contribución específica de la Red de Unidades del Bienestar puede resultar difícil de identificar directamente.

3. Economía: Sí cumple

La información es producida por CONEVAL mediante mediciones oficiales, por lo que el programa no incurre en costos adicionales para generar los datos requeridos.

4. Monitoreabilidad: Sí cumple

El medio de verificación es público, accesible y cuenta con una metodología claramente documentada, lo que permite validar los resultados reportados.

5. Adecuado: No cumple

Aunque el indicador refleja condiciones de vulnerabilidad de la población objetivo, su alcance es más amplio que los efectos esperados directamente por el programa, lo que limita su capacidad para atribuir resultados específicos derivados de la intervención.

Aporte Marginal: No aplica

Únicamente existe un indicador asociado al nivel Propósito, motivo por el cual se le otorga la valoración de no aplica.

Nivel: Componente C01

Resumen Narrativo: Red de Unidades del Bienestar instaladas y en operación.

Nombre del Indicador: Porcentaje de Personas Atendidas a través de las Red de Unidades del Bienestar

1. Claridad: Sí cumple

Si bien el indicador identifica de manera directa qué se pretende medir: el porcentaje de personas atendidas mediante las Unidades del Bienestar. La redacción del Resumen Narrativo no guarda correspondencia con el mismo, además, dentro del nivel de Componente se deben de medir los bienes producto o servicios que el programa otorga a los beneficiarios.

2. Relevancia: No cumple

Si bien la atención de personas constituye uno de los principales resultados esperados de la operación de las Unidades del Bienestar, este no mide el número de apoyos que otorga el programa presupuestario, motivo por el cual no se considera que cumple con el criterio.

3. Economía: No cumple

Aunque la información puede obtenerse a partir de registros internos, la evidencia presentada consiste únicamente en fotografías y listas de municipios. Esto podría requerir esfuerzos adicionales para consolidar y validar la información utilizada en el cálculo del indicador.

4. Monitoreabilidad: No cumple

Los medios de verificación señalados no permiten replicar de manera independiente el resultado reportado. Las fotografías y listas de municipios no contienen información suficiente para verificar el número de personas atendidas ni para reproducir el cálculo del indicador.

5. Adecuado: Sí cumple

El indicador permite valorar el grado de utilización y cobertura de las Unidades del Bienestar, constituyendo una medida pertinente para evaluar el desempeño del componente.

6. Aporte Marginal: No aplica

El componente únicamente presenta un indicador.

Nivel: Actividad C01.A01

Resumen Narrativo: Servicios ofrecidos en las Red de Unidades del Bienestar.

Nombre del Indicador: Porcentaje de Servicios ofrecidos en las Red de Unidades del Bienestar

1. Claridad: Sí Cumple

El indicador expresa claramente que busca medir la proporción de servicios ofrecidos por las Unidades del Bienestar, permitiendo comprender fácilmente su objetivo de medición.

2. Relevancia: No cumple

Si bien indicador se encuentra directamente vinculado con la actividad, midiendo el nivel de cumplimiento en la prestación de servicios programados, este no se considera un insumo que permita el cumplimiento del componente.

3. Economía: No cumple

La información puede obtenerse mediante registros internos; sin embargo, los medios de verificación señalados son limitados y no

permiten identificar con precisión los costos asociados a la generación y validación de la información.

4. Monitoreabilidad: No cumple

El medio de verificación consiste únicamente en fotografías y una liga institucional, sin especificar bases de datos, reportes operativos o registros administrativos que permitan reproducir el cálculo del indicador de manera independiente.

5. Adecuado: Sí cumple

El indicador proporciona información suficiente para evaluar el cumplimiento de la actividad relacionada con la prestación de servicios en las Unidades del Bienestar.

6. Aporte Marginal: No aplica

No existen indicadores adicionales asociados al mismo objetivo que permitan valorar información complementaria.

Derivado del análisis realizado a los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar, se observa que, en términos generales, los indicadores presentan fortalezas en los criterios de Claridad, al contar con denominaciones comprensibles y orientadas al fenómeno que buscan medir. Asimismo, los indicadores estratégicos de los niveles Fin y Propósito muestran fortalezas en el criterio de Economía al utilizar información proveniente de fuentes oficiales externas como el CONEVAL.

No obstante, se identifican áreas de oportunidad relevantes en los criterios de Relevancia, Monitoreabilidad y Adecuación. En particular, los indicadores de Propósito, Componente y Actividad presentan limitaciones para medir de manera directa los resultados y productos atribuibles a la intervención pública, lo que dificulta valorar con precisión la contribución específica del programa al cumplimiento de sus objetivos.

De igual forma, los medios de verificación utilizados en los niveles operativos resultan insuficientes para replicar y validar de manera independiente los resultados reportados, al depender principalmente de evidencia fotográfica y documentación interna sin una descripción precisa de las fuentes de información utilizadas.

Derivado del análisis anterior resultan algunas recomendaciones.

Recomendaciones:

R1. En materia de relevancia, sustituir el indicador del nivel Propósito por una métrica que permita medir de manera directa los resultados atribuibles a la Red de Unidades del Bienestar sobre la población objetivo. Asimismo, revisar los indicadores de Componente y Actividad para asegurar que midan los bienes, servicios o productos establecidos en sus respectivos resúmenes narrativos, fortaleciendo la vinculación entre los objetivos y los indicadores definidos en la MIR.

R2. En materia de economía, fortalecer los medios de verificación de los indicadores de Componente y Actividad mediante registros administrativos sistematizados, padrones de beneficiarios, reportes operativos o bases de datos institucionales que permitan disponer de

información verificable sin generar costos excesivos de recopilación, validación o consulta.

R3. En materia de monitoreabilidad, complementar los medios de verificación de todos los indicadores con referencias precisas que incluyan la fuente de información, nombre del documento, área responsable, periodicidad de actualización y, en su caso, la liga electrónica específica donde pueda consultarse la información utilizada para el cálculo del indicador. Lo anterior, con la finalidad de permitir la replicación y comprobación independiente de los resultados reportados.

R4. En materia de adecuación, revisar los indicadores de Fin y Propósito con el propósito de incorporar métricas que reflejen de manera más oportuna y específica los resultados esperados del programa, reduciendo la dependencia de indicadores externos de actualización periódica amplia y fortaleciendo la capacidad de medir los cambios generados directamente por la intervención pública.

III.1. Síntesis del análisis de diseño

La intervención pública denominada S026 Red de Unidades del Bienestar con clasificación "S" Subsidios sujetos de reglas de operación, atiende el problema central: la elevada tasa de morbilidad y mortalidad en personas en situación de pobreza en el estado de Quintana Roo. Este problema se determinó a partir del Diagnóstico, donde se identificó que el crecimiento poblacional en el estado ha generado condiciones de vulnerabilidad, marginación y pobreza, derivando en un acceso limitado a los servicios médicos de primer nivel.

La Unidad Responsable es la Subsecretaría de Gestión Comunitaria de la Secretaría de Bienestar. Según el, su Población de Referencia comprende 1'857,985 habitantes del estado de Quintana Roo (fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020); la Población Potencial son 516,900 personas en situación de pobreza, sin desagregación por sexo, conforme a las Estimaciones del CONEVAL 2022; y la Población Objetivo son 24,000 personas de acuerdo con la programación 2025. A su corta trayectoria, en 2023 el programa ya había brindado 49,531 servicios, beneficiando a más de 24,000 personas en 10 municipios del estado.

Posee una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) con estructura de cuatro niveles: un Fin orientado a garantizar el bienestar social de la población quintanarroense en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad; un Propósito que establece que las personas en pobreza cuenten con el acercamiento de programas sociales

que garanticen el acceso a servicios básicos de calidad; un Componente referido a la Red de Unidades del Bienestar instaladas y en operación; y una Actividad relativa a los servicios ofrecidos en dichas unidades. Los indicadores establecidos refieren a la población en situación de pobreza y al porcentaje de personas atendidas a través de la Red.

De manera general, el programa posee un diseño con lógica causal identificable y respaldada en fuentes institucionales reconocidas como el INEGI y el CONEVAL.

III.2. Recomendaciones en materia del diseño del Programa

A partir del análisis del diseño del Programa PS001, se identificaron diversas áreas de oportunidad. Con el propósito de fortalecer su estructura lógica, pertinencia evaluativa y viabilidad operativa a largo plazo, se formulan las siguientes recomendaciones:

Recomendación 1: Reformular y delimitar el problema público conforme a la sintaxis de la Metodología del Marco Lógico, asegurando que represente una condición negativa observable y diferenciada de los medios de intervención y de los fines de política pública.

Recomendación 2: Fortalecer la estructura causal mediante la ampliación y documentación narrativa de causas, efectos y relaciones causales, asegurando congruencia entre el Diagnóstico, Árbol de Problemas, Árbol de Objetivos y MIR.

Recomendación 3: Incorporar una matriz de alineación estratégica que identifique claramente ejes, objetivos, estrategias y líneas de acción vinculadas con el PED, PND y ODS.

Recomendación 4: R4. Elaborar un documento específico de análisis y focalización de poblaciones que documente metodología de cálculo, criterios de selección, caracterización territorial, sexo, grupos etarios y condiciones de vulnerabilidad.

Recomendación 5: Integrar dentro del **documento diagnóstico una estrategia integral de cobertura** que incorpore metas anuales y multianuales, criterios de focalización, proyecciones poblacionales, requerimientos presupuestales y metas de expansión territorial.

Recomendación 6: Redefinir los objetivos superiores de la MIR para que describan resultados específicos, medibles y directamente atribuibles a la intervención pública.

Recomendación 7: Robustecer la estructura de Componentes y Actividades incorporando procesos sustantivos, preventivos y de seguimiento que reflejen integralmente la operación del programa.

Recomendación 8. Ajustar la redacción de los resúmenes narrativos conforme a las reglas de sintaxis de la MML, fortaleciendo

Recomendación 9. Fortalecer los medios de verificación mediante registros administrativos estructurados, mecanismos de validación institucional y documentación metodológica de las fuentes utilizadas.

Recomendación 10. Rediseñar el sistema de indicadores incorporando métricas de resultados atribuibles al programa, indicadores de calidad y cobertura efectiva, fórmulas de cálculo, líneas base, metas y diferenciación clara entre niveles de la MIR.

Recomendación 11. Integrar un expediente metodológico del programa que articule diagnóstico, poblaciones, estrategia de cobertura, árboles, MIR, indicadores y mecanismos de actualización.

IV. Identificación y análisis de procesos

En esta sección se describen y analizan las etapas operativas del Programa, los actores involucrados y los flujos de información asociados a su implementación de acuerdo al Modelo General de Procesos (MGP) que toma en cuenta los siguientes procesos: planeación, difusión, solicitud, selección de personas beneficiarias, producción de los apoyos, distribución de apoyos, entrega de apoyos y seguimiento a personas beneficiarias y monitoreo de apoyos que se fueron documentando a partir del análisis de gabinete y las entrevistas semiestructuradas aplicadas a las personas involucradas en estas etapas. Sin embargo, para el caso del **Pp S026, denominado “Red de Unidades del Bienestar”**, se incorporó el proceso de control interno por su relevancia en la operación del Pp, siendo **ocho etapas** que hacen referencia al MGP.

Es importante describir la estructura de este apartado para una explicación más eficaz de la aplicación metodológica. En la **sección IV.1**, se desglosó la secuencia de las actividades realizadas por los operadores, alineando su ejecución logística real con las **nueve fases** del modelo de referencia, lo cual se detalla en la **Matriz de Equivalencia de Procesos** (anexo 1). Mediante este mapeo se caracterizaron los flujos de operación a partir de la evidencia documental proporcionada a la instancia evaluadora y en las entrevistas realizadas a los operadores del Programa, con la que se permitió distinguir aquellas secuencias que están formalizadas y aquellas que fueron construidas a partir del trabajo de campo realizado por la instancia evaluadora.

De esta forma, la matriz funciona como una hoja de ruta para comprender las secuencias operativas y su respaldo documental, lo cual se representan visualmente a través de los flujogramas descritos en la **sección IV.2**.

Posteriormente, en la **sección IV.3**, se aplicó una **Cédula de Valoración Operativa** (anexo 2), con la que se examinan **11 criterios**: definición de la secuencia de actividades, consistencia de la operación con los indicadores de la MIR, articulación de los productos, utilización de sistemas de información, coordinación institucional, pertinencia al contexto, importancia estratégica y satisfacción de personas beneficiarias, posibles **cuellos de botella** y cuatro insumos básicos (**tiempos de ejecución, suficiencia del personal, recurso financiero e infraestructura tecnológica**).

Es importante precisar que no todas las fases del MGP se analizaron en los 11 criterios, pues se definió la alineación de cada uno de estos elementos con la etapa del modelo que es aplicable el análisis, teniendo como resultado la valoración total del MGP.

Bajo esta premisa, los criterios transversales como la descripción de componentes, límites de procesos, articulación de productos, sistemas de información, coordinación institucional, pertinencia, importancia estratégica y cuellos de botella, se evaluaron a lo largo de las **ocho fases** del modelo. En contraste, el análisis de los cuatro insumos básicos (tiempo, personal, recurso financiero e infraestructura) se concentró estrictamente en las etapas de mayor ejecución logística: producción,

solicitud, distribución y entrega. Por su parte, la consistencia con los indicadores se examinó de manera exclusiva durante la planeación y el seguimiento a personas beneficiarias y monitoreo de apoyos. Mientras que la satisfacción de personas beneficiarias se vinculó solo a los procesos que están relacionados con la interacción y retroalimentación de la población beneficiaria, lo cual incide en las fases de solicitud, distribución, entrega y seguimiento a personas beneficiarias y monitoreo de apoyos.

Para cada uno de los criterios de valoración antes descritos, se determinó un nivel de cumplimiento (sí, no o parcial) y su respectiva argumentación.

En la **sección IV.4** se realizó el análisis del **Grado de Consolidación Operativa** del Programa (anexo 3), el cual consiste en valorar en qué medida la intervención cuenta con las bases organizacionales, técnicas y normativas necesarias para garantizar una operación estandarizada, eficiente y auditable.

Para realizar este diagnóstico, se examinó la presencia y suficiencia de **seis elementos** clave: la normatividad oficial, el conocimiento del Programa, la estandarización de procesos, el monitoreo, la mejora continua y los medios de verificación.

Para fortalecer dicho análisis, se incluyó la alineación de cada elemento de consolidación a cuatro atributos de calidad: **eficiencia, suficiencia, pertinencia y oportunidad**¹. Es fundamental precisar que no

¹ La incorporación de estos cuatro atributos responde al cumplimiento de los Objetivos Específicos de la evaluación. Los *Términos de Referencia* establecen como mandato metodológico valorar rigurosamente

todos los atributos se aplican a todos los elementos, pues se definió una vinculación fundamentada en la naturaleza de cada elemento evaluado.

En este sentido, una **normatividad suficiente y pertinente** responde a la pregunta de si existen documentos que normen los procesos, y si el marco legal cubre todas las fases operativas y resulta adecuado para el contexto del Programa. Por su parte, un **conocimiento suficiente** contesta a si dichos procesos son del conocimiento de todas las personas operadoras, lo cual significa que el personal domina por completo los procedimientos técnicos necesarios para ejecutar sus funciones.

En cuanto a la **estandarización eficiente**, el análisis cuestiona si los procesos son utilizados por todas las instancias ejecutoras. Lo anterior significa que las tareas se realizan de forma institucional y homogénea, optimizando tiempos y recursos. Por otro lado, un **monitoreo oportuno y pertinente** responde a si se cuenta con un sistema de indicadores de gestión que retroalimenten la operación, asegurando que el Programa recaba datos en el momento exacto para medir verdaderamente el desempeño esperado.

Contar con una **mejora continua oportuna y pertinente** examina si se cuenta con mecanismos para la implementación sistemática de mejoras, significando que existen herramientas vigentes para detectar fallas e implementar correcciones a tiempo. Asimismo, poseer **medios de**

en qué medida la gestión y los procesos operativos resultan eficaces, oportunos, suficientes y pertinentes para el logro de los fines trazados.

verificación suficientes y pertinentes se vincula con detectar áreas de mejora en los medios de los indicadores de la MIR, lo que significa que la evidencia documental es abundante, idónea y rastreable para auditar las metas.

Una vez que se examinó el cumplimiento de estos **seis elementos** a la luz de sus respectivos atributos de calidad, el equipo evaluador califica cada rubro con el fin de calcular el grado de consolidación del Programa.

La valoración cuantitativa se realiza utilizando una escala del **cero al cinco**, permitiendo ubicar la madurez del Programa dentro de **seis categorías** analíticas de desempeño. La fórmula de cálculo consideró la sumatoria de todas las valoraciones entre el puntaje máximo posible alcanzado (30) por todos los criterios multiplicado por 100.

Un grado **Muy Alto** o **Alto** indica que la política pública opera con procesos dominados, estandarizados y debidamente normados.

Por su parte, un nivel **Medio** refleja que la operatividad logística es funcional, pero advierte que su ejecución depende excesivamente del conocimiento empírico del personal operativo, presentando vacíos en manuales o en el seguimiento estratégico de sus metas.

En contraste, los niveles **Bajo, Muy bajo** o **Nulo** indican una gestión empírica y desarticulada, visibilizando la ausencia de herramientas rectoras y la carencia de instrumentos para comprobar, rendir cuentas o perfeccionar el impacto real de los apoyos.

Por último, en las secciones **IV.5** y **IV.6** se presenta una síntesis general de los procesos del Programa, así como sus respectivas recomendaciones.

Con base en lo aquí descrito, este apartado deja en claro los puntos indispensables para la revisión sustantiva y ejecutiva de la descripción y análisis de las etapas del MGP.

IV.1 Equivalencia y Mapeo con el Modelo General de Procesos (MGP)

En esta sección se identifican, describen y analizan los procesos que integran la operación del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar, tomando como referencia el Modelo General de Procesos (MGP) previsto en los Términos de Referencia de la Evaluación de Procesos. Este modelo constituye un marco analítico que permite valorar la manera en que el Programa organiza sus actividades para transformar los recursos públicos en servicios médicos gratuitos de primer nivel dirigidos a la población objetivo.

A partir de la revisión documental y de las entrevistas realizadas al personal responsable de la operación del Programa, fue posible identificar la correspondencia existente entre las actividades desarrolladas por las Unidades del Bienestar y las etapas que integran el Modelo General de Procesos. El detalle de dicha correspondencia se presenta en la Matriz de Equivalencia de Procesos (Anexo 1); a continuación, se desarrolla el análisis de cada uno de los procesos identificados.

Planeación

La etapa de Planeación comprende las actividades orientadas a identificar la problemática pública, definir la población potencial y objetivo, elaborar la Matriz de Indicadores para Resultados, programar las metas institucionales y establecer la cobertura territorial de las Unidades del Bienestar.

El análisis permitió identificar que la planeación mantiene una adecuada correspondencia entre el diagnóstico del Programa, los objetivos institucionales y la programación anual de actividades. Asimismo, la selección de localidades prioritarias considera criterios de vulnerabilidad social y marginación sustentados en información estadística oficial. Sin embargo, se identificó que diversos procedimientos operativos utilizados para la programación de rutas y jornadas médicas no se encuentran formalmente documentados, dependiendo en gran medida de la experiencia del personal responsable.

Difusión

La difusión comprende el diseño de estrategias para informar a la población sobre los servicios médicos disponibles, la ubicación de las Unidades del Bienestar y los mecanismos para acceder a la atención.

Durante la evaluación se observó que el Programa utiliza medios institucionales y actividades territoriales para acercar la información a la población objetivo, permitiendo ampliar la cobertura de los servicios médicos. No obstante, parte de las acciones comunitarias identificadas durante las entrevistas responden a prácticas operativas consolidadas, pero no documentadas mediante procedimientos específicos, lo que representa un área de oportunidad para fortalecer su estandarización.

Solicitud de apoyos (Acceso al servicio)

Esta etapa comprende el registro de personas usuarias, la integración de expedientes clínicos, la verificación de información y la

incorporación de las personas beneficiarias a los servicios médicos proporcionados por el Programa.

Se identificó que el acceso a los servicios presenta una secuencia operativa claramente definida, facilitando la atención médica oportuna. Asimismo, el personal operativo brinda acompañamiento durante el proceso de registro cuando las condiciones territoriales así lo requieren. Sin embargo, algunos procedimientos identificados durante el trabajo de campo no se encuentran formalizados dentro de la documentación normativa.

Selección de personas beneficiarias

Considerando que el Programa proporciona servicios médicos universales dirigidos a población en situación de vulnerabilidad, este proceso se orienta principalmente a verificar que las personas atendidas cumplan con las condiciones de elegibilidad establecidas en las Reglas de Operación.

La evaluación permitió observar que los criterios de acceso son objetivos, transparentes y homogéneos, favoreciendo la igualdad en la prestación de los servicios médicos. Asimismo, el personal conoce claramente las condiciones para la incorporación de personas usuarias, fortaleciendo la consistencia operativa del Programa.

Producción o generación de apoyos

Este proceso comprende la preparación de las jornadas médicas, la integración de insumos, medicamentos, expedientes clínicos y recursos humanos necesarios para proporcionar los servicios de salud.

Se observó una adecuada coordinación entre las áreas responsables para garantizar la disponibilidad de médicos, personal de enfermería, medicamentos e insumos antes del inicio de las jornadas de atención. No obstante, diversos procedimientos relacionados con la preparación logística fueron identificados principalmente mediante entrevistas, evidenciando la conveniencia de fortalecer su documentación formal.

Distribución de apoyos

La distribución comprende la programación de rutas, la coordinación de las Unidades del Bienestar y la organización de recursos materiales y humanos para garantizar la cobertura territorial prevista.

La evaluación permitió identificar una adecuada coordinación institucional entre las áreas responsables de la Secretaría de Bienestar para asegurar la prestación continua de los servicios médicos. Sin embargo, algunos mecanismos de coordinación continúan sustentándose en prácticas operativas desarrolladas por la experiencia del personal, sin encontrarse plenamente documentados.

Entrega de apoyos

En el caso del Programa S026, la entrega corresponde a la prestación efectiva de consultas médicas generales y al suministro gratuito de medicamentos del cuadro básico a la población beneficiaria.

Se observó que la prestación de los servicios se desarrolla conforme a los criterios establecidos en las Reglas de Operación, manteniendo mecanismos adecuados de control documental mediante expedientes clínicos y registros administrativos. Asimismo, la evidencia recopilada permitió verificar la continuidad operativa de este proceso en las distintas localidades atendidas.

Seguimiento a personas beneficiarias y monitoreo de apoyos

Esta etapa comprende las actividades dirigidas a registrar la atención otorgada, integrar información administrativa, generar reportes de cobertura y monitorear el cumplimiento de las metas institucionales.

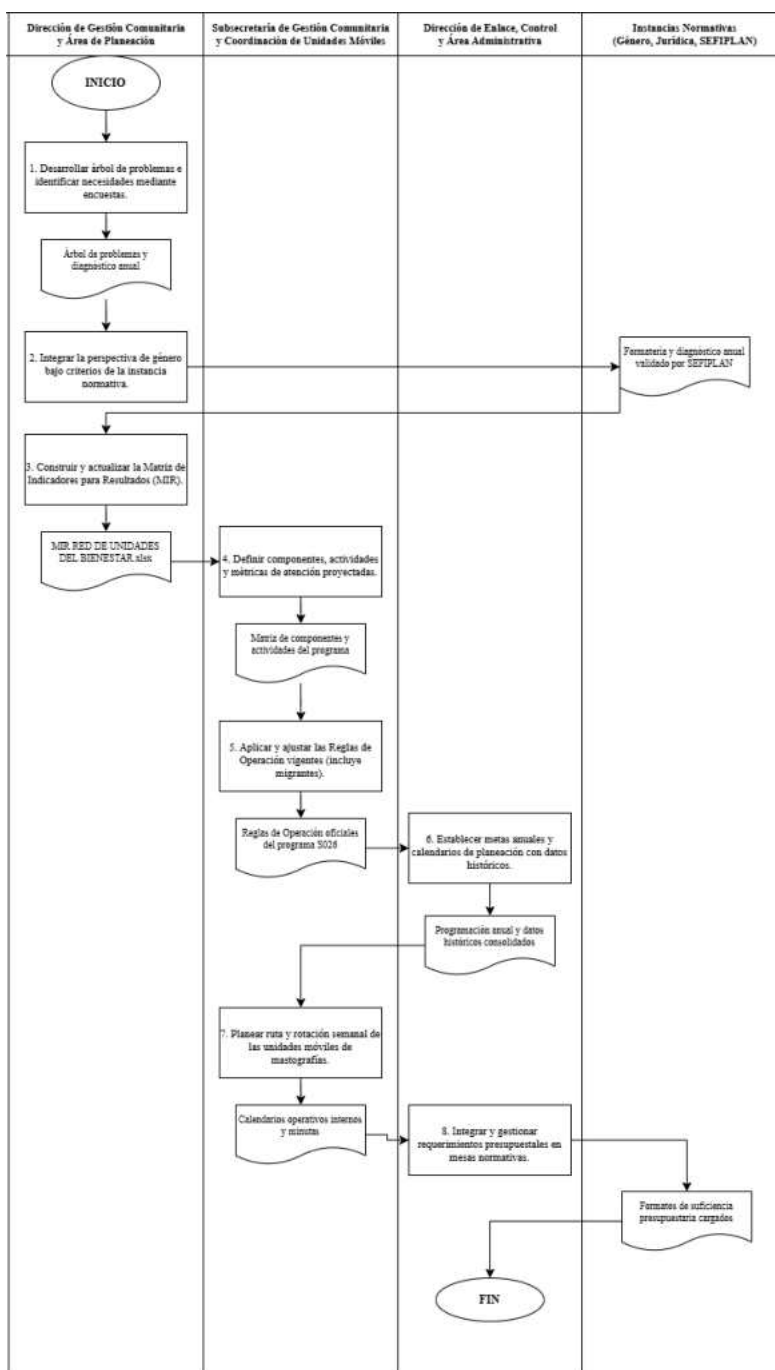
El análisis permitió identificar que el Programa dispone de mecanismos de seguimiento que permiten controlar el volumen de consultas otorgadas y el cumplimiento de las metas operativas. Sin embargo, el monitoreo continúa concentrándose principalmente en indicadores de cobertura y producción de servicios, observándose oportunidades para fortalecer la medición de resultados, calidad de la atención y satisfacción de las personas usuarias mediante indicadores orientados a resultados.

En conjunto, el mapeo evidencia que el Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar dispone de procesos claramente identificables y congruentes con los objetivos de la intervención. No

obstante, la evaluación permitió identificar oportunidades de mejora relacionadas con la formalización documental de procedimientos, el fortalecimiento de los sistemas de información y la consolidación del seguimiento orientado a resultados, elementos que contribuirían a incrementar la madurez operativa del Programa.

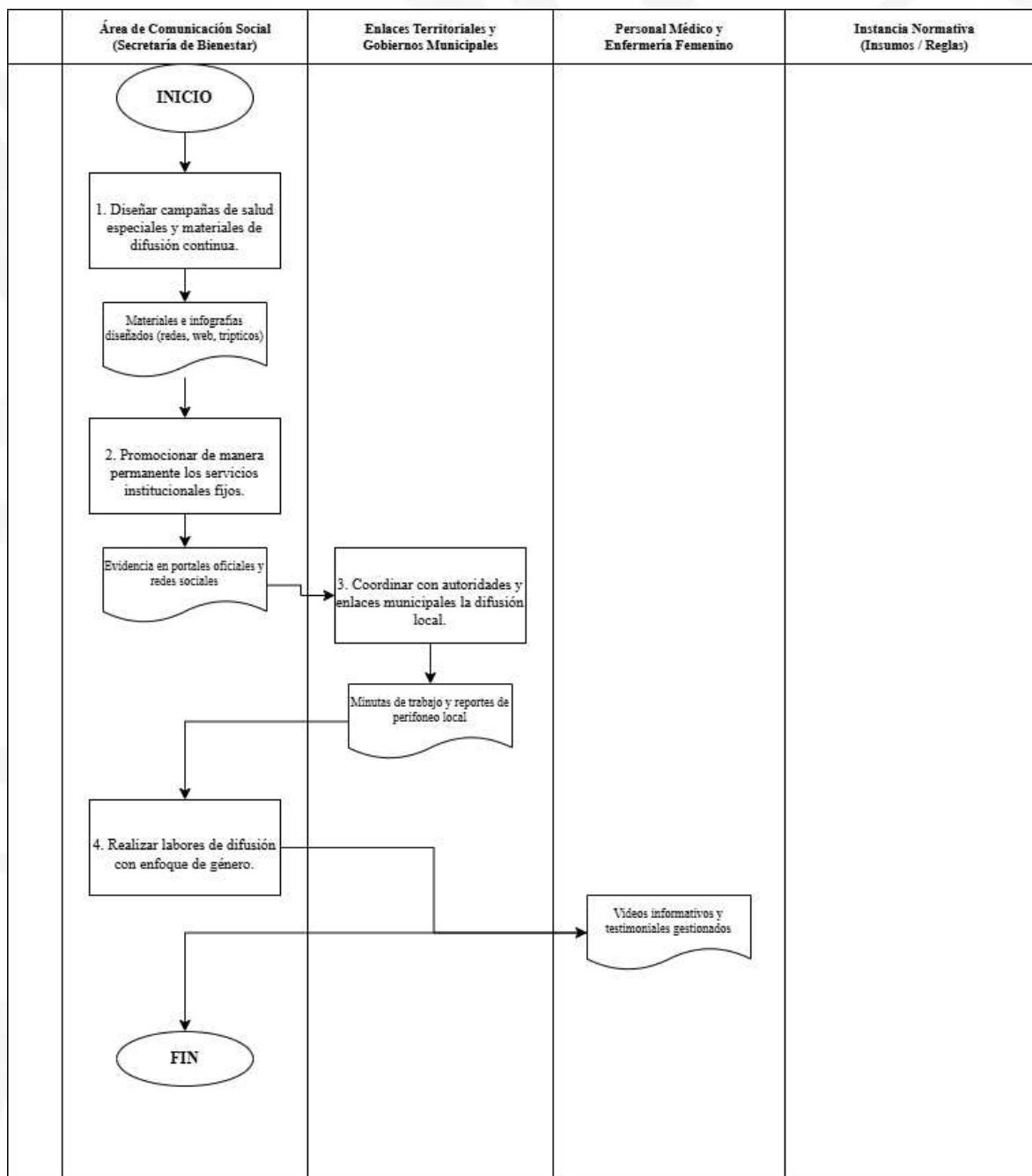
IV. 2 Flujoograma de los procesos

Figura 1. Planeación.



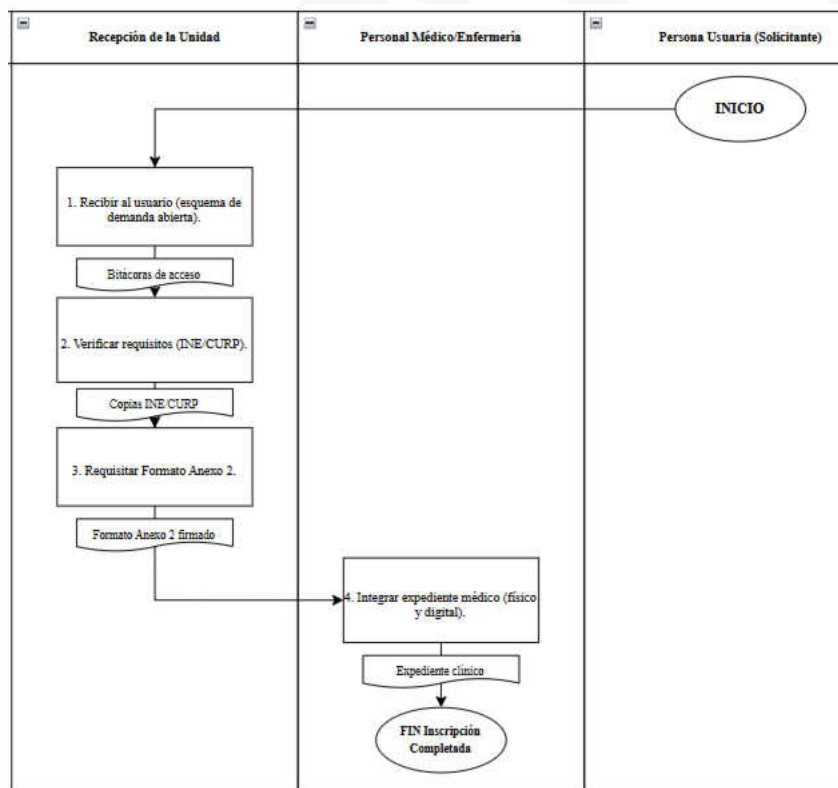
Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Difusión.



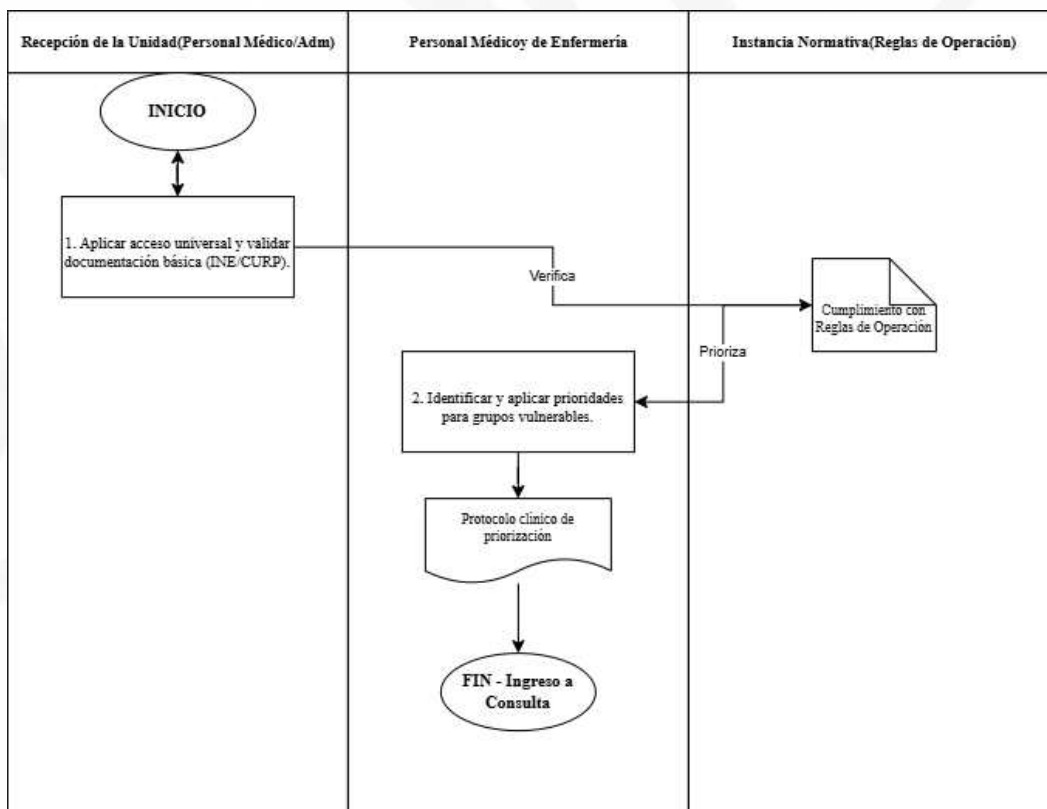
Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Solicitud de apoyos.



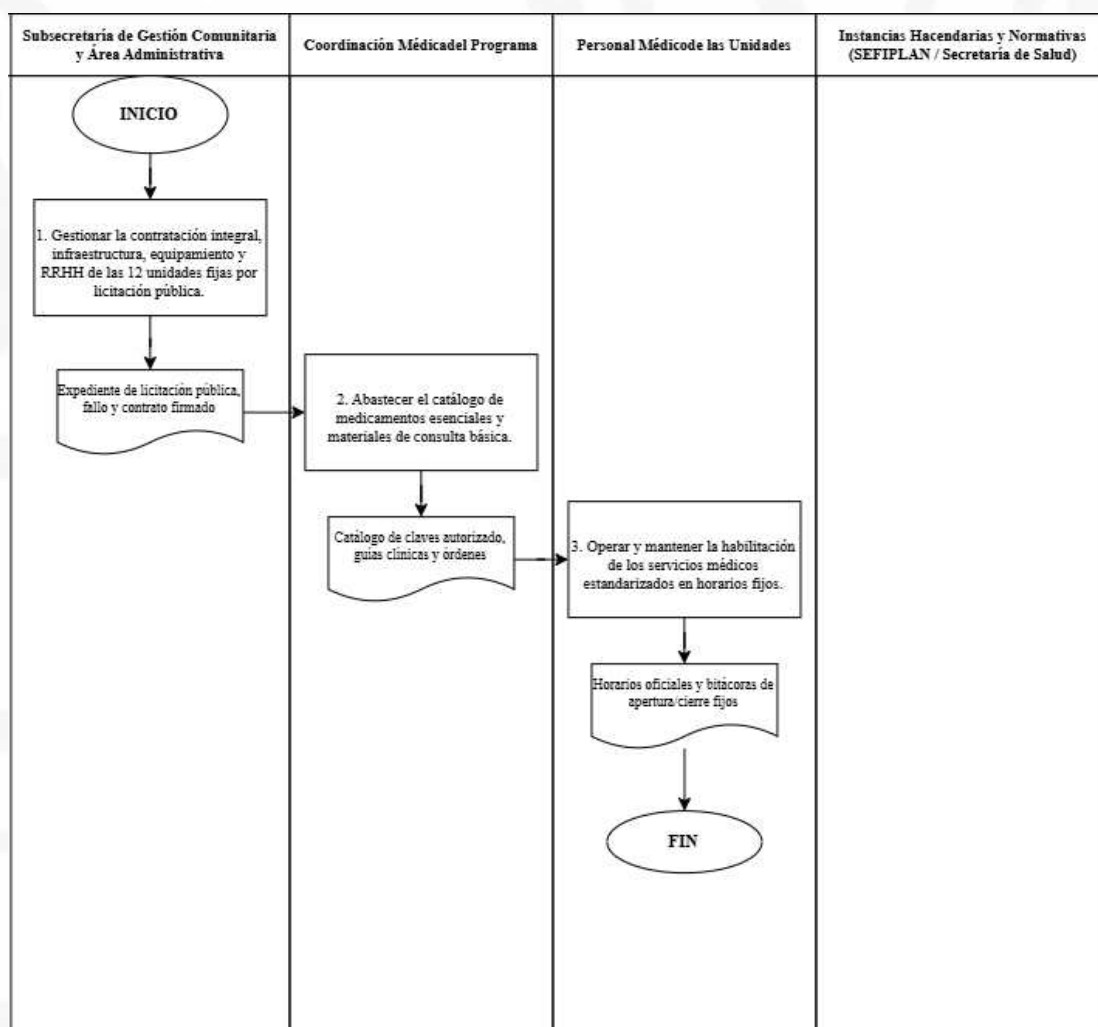
Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Selección de personas beneficiarias.



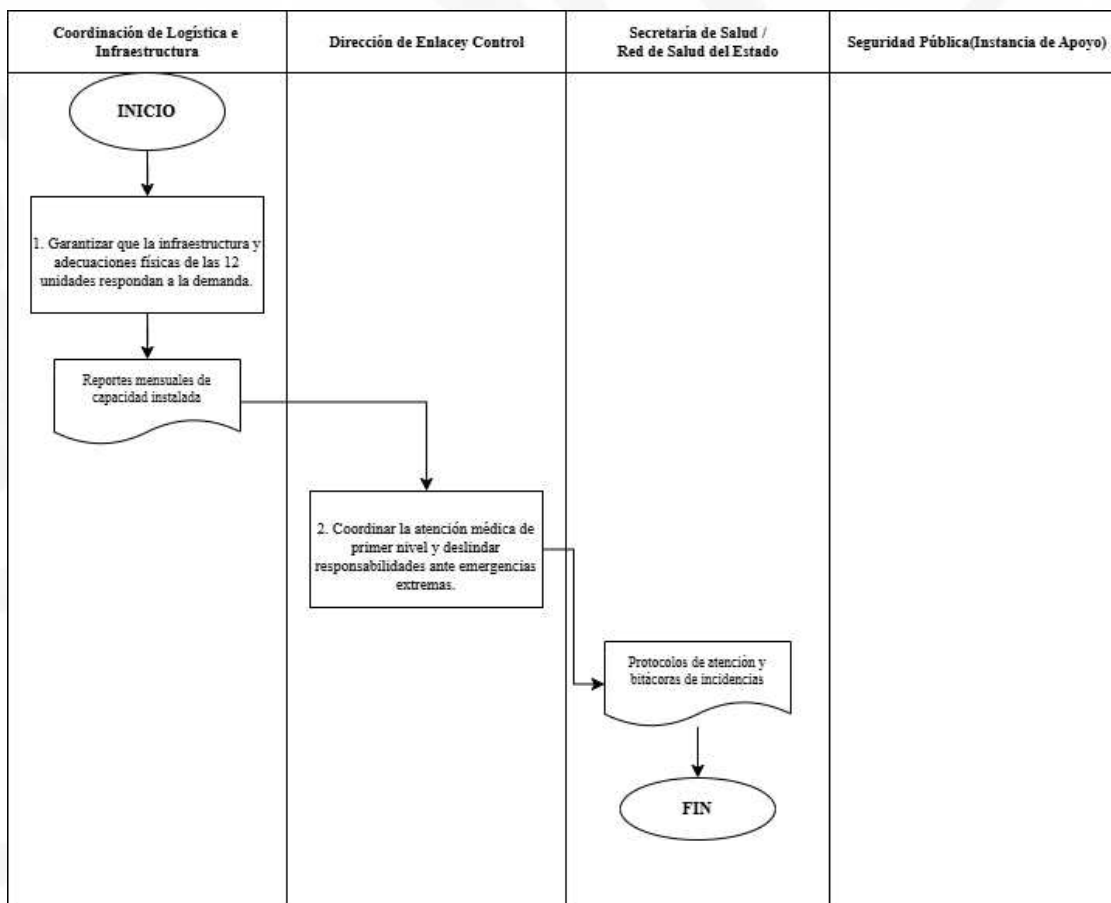
Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Producción o generación de apoyos.



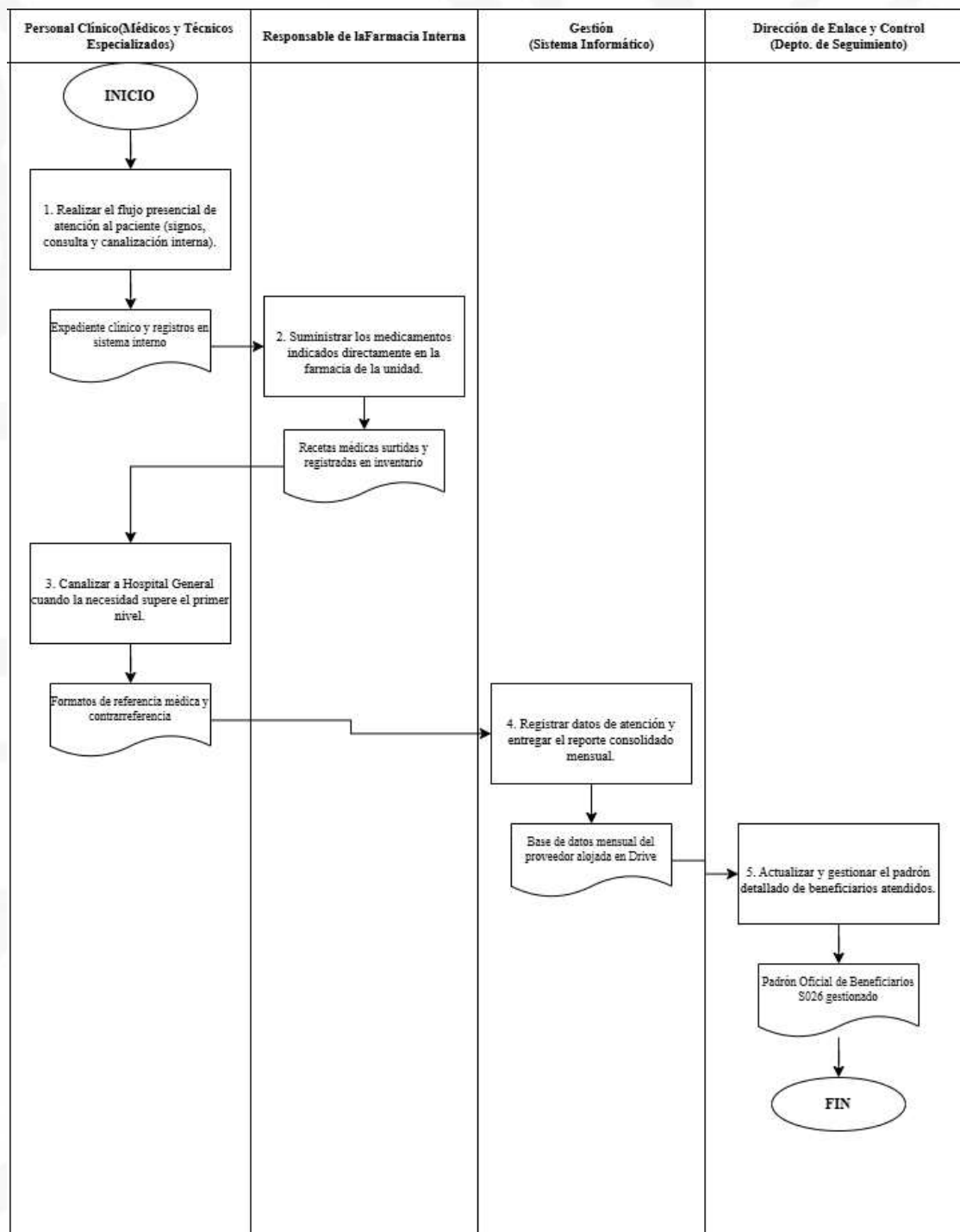
Fuente: Elaboración propia.

Figura 6. Distribución de apoyos.



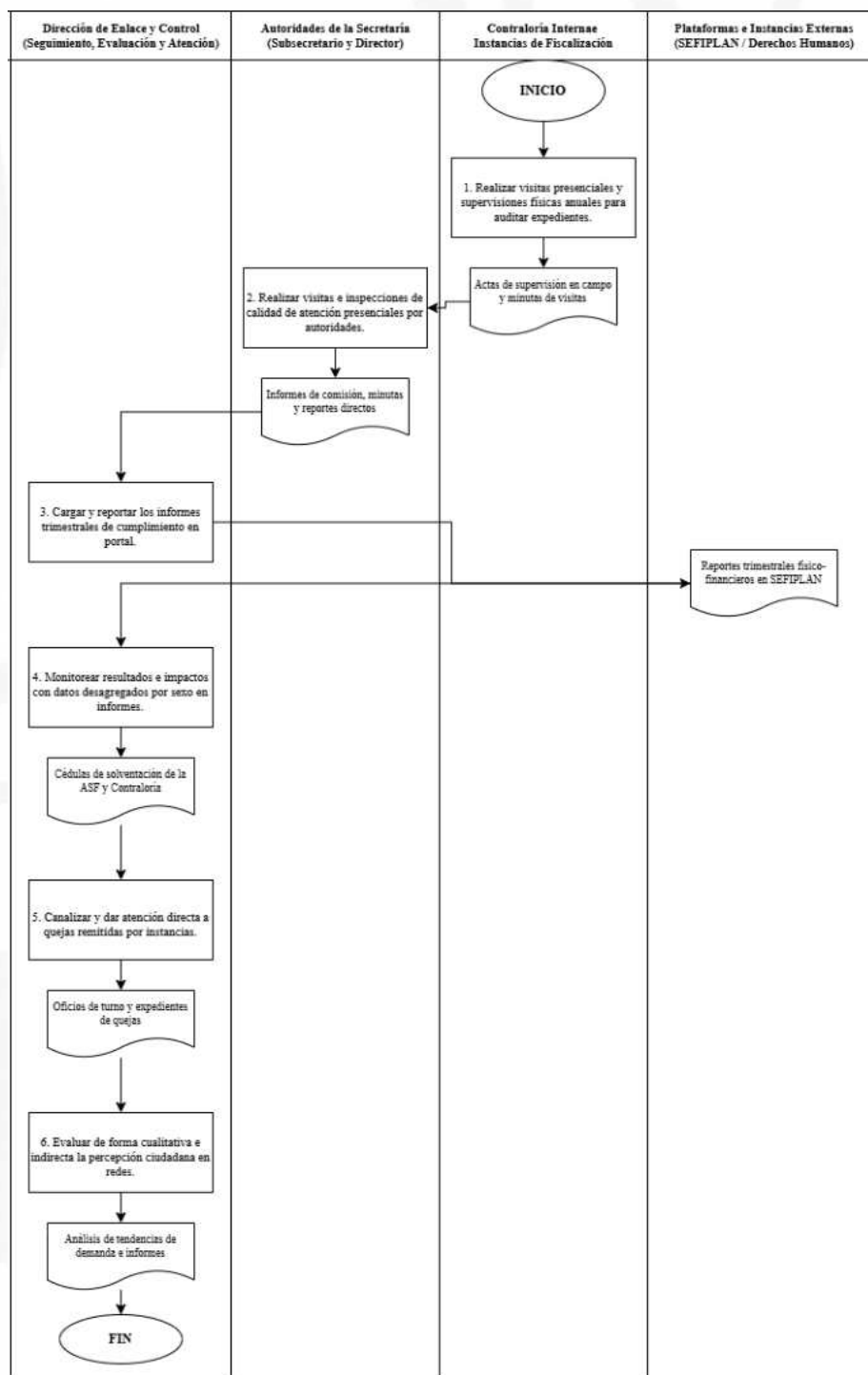
Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. Entrega de apoyos.



Fuente: Elaboración propia.

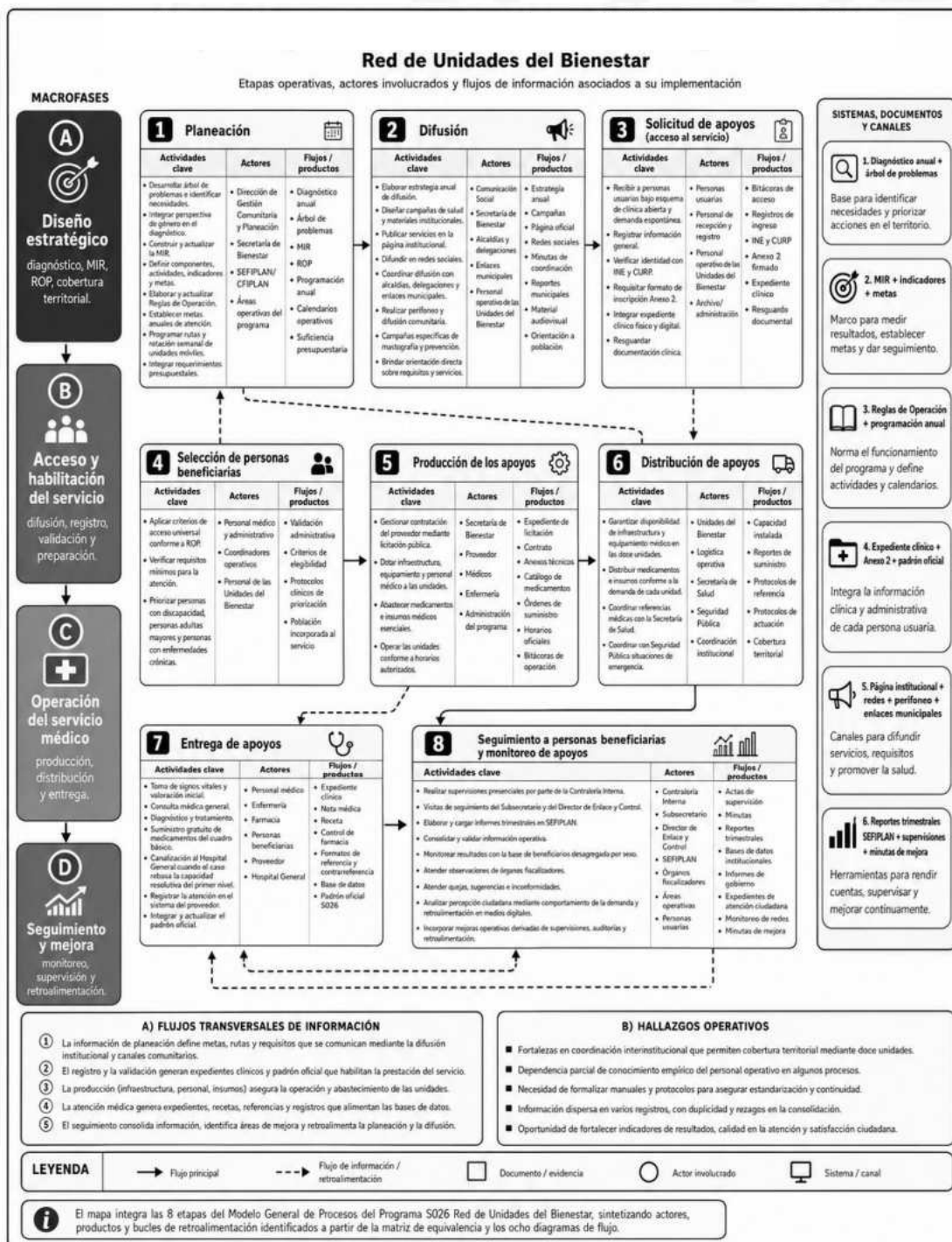
Figura 8. Seguimiento a la población atendida



Fuente: Elaboración propia.

IV. 5 Síntesis del análisis de procesos

Figura 9. Mapa de procesos del Programa S026.



Fuente: Elaboración propia.

IV. 3 Valoración Operativa

Derivado de la revisión documental y de las entrevistas realizadas al personal directivo, administrativo y operativo responsable de la ejecución del **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar**, fue posible identificar fortalezas y áreas de oportunidad relacionadas con la organización de los procesos que permiten la prestación de servicios médicos gratuitos de primer nivel a la población en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad. El análisis realizado mediante la **Cédula de Valoración Operativa** (Anexo 2) permitió valorar los principales elementos que intervienen en la ejecución de los procesos sustantivos del programa y su contribución al cumplimiento de los objetivos establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). A continuación, se presentan los principales hallazgos considerando los criterios establecidos en los Términos de Referencia.

Respecto a la **definición de la secuencia de actividades, componentes y actores involucrados**, se identificó que el programa cuenta con una secuencia operativa claramente diferenciada, que inicia con la planeación de la cobertura territorial y la programación de las jornadas de atención, continúa con la difusión de los servicios, la recepción y atención de las personas beneficiarias, la prestación de consultas médicas generales, la

entrega gratuita de medicamentos del cuadro básico y concluye con el registro de la atención otorgada y las actividades de seguimiento administrativo. Las entrevistas permitieron identificar responsabilidades específicas entre las áreas administrativas de la Secretaría de Bienestar, el personal médico, el personal de enfermería y el personal operativo adscrito a las Unidades del Bienestar, observándose una adecuada distribución funcional para garantizar la prestación del servicio. Asimismo, los componentes establecidos en la MIR guardan correspondencia con los bienes y servicios efectivamente proporcionados por el programa. No obstante, se identificaron actividades complementarias relacionadas con la coordinación logística, la programación de rutas y el seguimiento de personas atendidas que no se encuentran descritas con el mismo nivel de detalle en la documentación normativa.

En cuanto a la **consistencia entre la operación real del programa y los indicadores de gestión establecidos en la MIR**, se observó una adecuada correspondencia entre las actividades desarrolladas y los componentes programáticos, particularmente aquellos relacionados con la prestación de consultas médicas generales y el otorgamiento de medicamentos gratuitos. La información generada durante la operación permite alimentar los indicadores institucionales de cobertura y atención; sin embargo, se identificó la oportunidad de fortalecer la MIR mediante indicadores que permitan valorar la calidad del servicio, la continuidad de la atención médica, la satisfacción de las personas usuarias y los efectos de la intervención sobre las condiciones de acceso a los servicios de salud.

Respecto a los **límites de los procesos**, se identificó una secuencia operativa claramente definida entre las etapas de planeación, difusión, acceso al servicio, prestación de la atención médica, suministro de medicamentos, registro de la atención y seguimiento administrativo. Los productos generados en cada etapa constituyen insumos para la ejecución de los procesos subsecuentes, favoreciendo la continuidad operativa del programa. No obstante, algunas actividades relacionadas con la programación territorial, la administración de insumos médicos y la coordinación entre las distintas unidades dependen en gran medida del conocimiento operativo del personal responsable, por lo que su formalización mediante procedimientos documentados fortalecería la continuidad institucional y la estandarización de la operación.

En relación con los **insumos y recursos disponibles**, la evidencia documental y las entrevistas permiten concluir que el programa dispone de los recursos mínimos necesarios para garantizar su operación. Las Unidades del Bienestar cuentan con personal médico, personal de enfermería, medicamentos del cuadro básico, infraestructura física y equipamiento que permiten brindar consultas médicas generales y atención primaria a la población objetivo. Asimismo, los recursos presupuestales asignados permiten mantener la cobertura programada durante el ejercicio fiscal. Sin embargo, se identifican oportunidades para fortalecer la disponibilidad de herramientas destinadas al monitoreo de resultados y al seguimiento de la información generada durante la operación.

En cuanto al criterio **Insumo-Tiempo**, se observó que la ejecución de los procesos se encuentra alineada con la programación operativa anual y con los calendarios de atención definidos por la Secretaría de Bienestar. La programación anticipada de jornadas médicas, la organización de rutas de atención y la disponibilidad de personal permiten desarrollar las actividades conforme a los tiempos previstos. No obstante, las entrevistas evidenciaron que factores externos, como condiciones climatológicas, demanda extraordinaria de servicios, disponibilidad de medicamentos o ajustes logísticos, pueden incidir en el cumplimiento oportuno de la programación establecida.

Respecto al criterio **Insumo-Personal**, se identificó que el personal involucrado posee conocimiento suficiente sobre las actividades que desarrolla y sobre la operación general del programa. Las entrevistas muestran una adecuada coordinación entre el personal administrativo y operativo, así como una apropiación clara de las funciones asignadas. Sin perjuicio de ello, se identificó la conveniencia de fortalecer las capacidades institucionales en materia de gestión de información, monitoreo de indicadores y evaluación del desempeño, con el propósito de consolidar una gestión orientada a resultados.

En relación con los **recursos financieros**, la información revisada permite concluir que éstos resultan suficientes para garantizar la operación ordinaria del programa, incluyendo la prestación de consultas médicas, el suministro gratuito de medicamentos del cuadro básico, la operación de las Unidades del Bienestar y las actividades administrativas necesarias

para su funcionamiento. Sin embargo, una eventual ampliación de cobertura, el fortalecimiento de los sistemas de información o la incorporación de mecanismos especializados de seguimiento requerirían recursos adicionales para asegurar su adecuada implementación.

Respecto a la **infraestructura y equipamiento disponible**, se observó que el programa dispone de espacios físicos, unidades de atención, mobiliario, equipo médico básico e insumos que permiten proporcionar servicios médicos de primer nivel conforme a lo establecido en las Reglas de Operación. Asimismo, el personal cuenta con herramientas para registrar la información derivada de la atención brindada. No obstante, se identificó la oportunidad de fortalecer la integración de plataformas que permitan administrar de manera centralizada la información clínica y administrativa generada por las distintas unidades.

En cuanto a la **articulación de productos**, se identificó que los registros de personas atendidas, los expedientes clínicos, los controles de suministro de medicamentos y los reportes de atención constituyen insumos fundamentales para las actividades de seguimiento, monitoreo y rendición de cuentas. La articulación entre estos productos favorece la continuidad operativa del programa y proporciona información relevante para el seguimiento de las metas institucionales.

En materia de **sistemas de información**, se identificó la utilización de registros administrativos y bases de datos que permiten documentar la prestación de los servicios médicos y la atención otorgada a la población beneficiaria. No obstante, durante la evaluación no se identificó evidencia

suficiente de una plataforma integral que consolide la información generada por todas las Unidades del Bienestar para fines de monitoreo estratégico, análisis de resultados y apoyo a la toma de decisiones, lo que constituye un área de oportunidad para fortalecer la gestión institucional.

Respecto a la **coordinación institucional**, las entrevistas evidenciaron una adecuada comunicación entre las áreas responsables de la Secretaría de Bienestar y el personal operativo encargado de la prestación de los servicios médicos. Asimismo, se observó coordinación para la programación de jornadas, la administración de medicamentos y la atención de la población objetivo. Sin embargo, formalizar algunos mecanismos de coordinación mediante procedimientos documentados contribuiría a fortalecer la continuidad operativa y reducir la dependencia del conocimiento tácito del personal.

En relación con la **pertinencia de los procesos**, se observó una correspondencia directa entre las actividades desarrolladas y la problemática pública identificada en el Diagnóstico del programa. La operación se encuentra orientada a disminuir las barreras de acceso a servicios médicos de primer nivel para personas en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad, contribuyendo al bienestar social y al ejercicio del derecho a la salud de la población objetivo. Esta orientación resulta consistente con el problema público y con la población definida en los documentos programáticos.

Respecto a la **importancia estratégica de los procesos**, éstos constituyen el mecanismo mediante el cual se materializa la intervención pública del

programa, permitiendo acercar servicios médicos gratuitos a localidades con mayores rezagos sociales y ampliar el acceso efectivo a servicios básicos de salud. La adecuada ejecución de cada una de las etapas del proceso incide directamente en el cumplimiento de los objetivos institucionales y en el logro de las metas establecidas en la MIR.

Finalmente, respecto a la **satisfacción de las personas beneficiarias**, durante las entrevistas se identificaron mecanismos de retroalimentación utilizados por el personal operativo para conocer la percepción de las personas atendidas sobre la calidad de los servicios proporcionados. Sin embargo, no se identificó evidencia documental suficiente que acreditara la aplicación sistemática de instrumentos estandarizados para medir periódicamente los niveles de satisfacción, la percepción de calidad del servicio o el grado de resolución de las necesidades de salud de la población beneficiaria. En consecuencia, fortalecer estos mecanismos permitiría contar con información objetiva para retroalimentar los procesos operativos, fortalecer la mejora continua y consolidar una gestión institucional basada en evidencia.

IV. 4 Grado de Consolidación Operativa

El grado de consolidación operativa del Programa se determinó mediante la valoración de los seis elementos establecidos en los Términos de Referencia de la Evaluación de Procesos: normatividad, conocimiento del Programa, estandarización de procesos, monitoreo, mejora continua y medios de verificación. La valoración detallada de cada elemento se presenta en la **Lista de Verificación de Consolidación Operativa** (Anexo 3), utilizando una escala de cero a cinco puntos, donde cero representa ausencia de cumplimiento y cinco corresponde al nivel máximo de consolidación.

Derivado de la aplicación del instrumento, el Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar obtuvo 23 puntos de un máximo posible de 30, resultado que equivale a un 76.7 % de cumplimiento, conforme a la siguiente expresión:

$$\text{Grado de Consolidación Operativa} = (23 / 30) \times 100 = 76.7 \%$$

De acuerdo con los criterios establecidos en la evaluación, este resultado ubica al Programa en un grado de consolidación operativa Medio-Alto, lo que significa que dispone de procesos funcionales, personal con amplio conocimiento de la operación y una estructura organizacional que permite garantizar la continuidad en la prestación de los servicios médicos. Sin embargo, persisten áreas de oportunidad relacionadas con la formalización documental de procedimientos, el fortalecimiento del monitoreo orientado a resultados y la institucionalización de mecanismos permanentes de mejora continua.

Respecto al elemento **Normatividad**, se identificó que el Programa opera con base en las Reglas de Operación, la Matriz de Indicadores para Resultados y el Diagnóstico del Programa. No obstante, la evaluación evidenció la ausencia de manuales específicos de procedimientos que documenten detalladamente actividades relacionadas con la programación de rutas, la administración de medicamentos y la operación cotidiana de las Unidades del Bienestar, limitando la estandarización formal de diversos procesos.

En cuanto al **Conocimiento del Programa**, las entrevistas permitieron constatar que el personal médico, administrativo y operativo conoce claramente sus funciones, responsabilidades y actividades. Este conocimiento favorece la continuidad de la atención médica y constituye una de las principales fortalezas operativas del Programa.

Respecto a la **Estandarización de procesos**, se observó que las actividades sustantivas se desarrollan de manera homogénea conforme a las Reglas de Operación y a las prácticas consolidadas durante la operación. Sin embargo, algunos procedimientos complementarios continúan dependiendo de la experiencia del personal responsable y no de instrumentos documentados, lo que representa una oportunidad para fortalecer la gestión institucional.

En materia de **Monitoreo**, la evaluación identificó la existencia de registros administrativos, expedientes clínicos y reportes de atención que permiten dar seguimiento al cumplimiento de las metas operativas. No obstante, los indicadores institucionales privilegian la medición de

cobertura y producción de servicios, observándose áreas de oportunidad para incorporar indicadores relacionados con la calidad de la atención, la continuidad del servicio y los resultados obtenidos por la población beneficiaria.

En relación con la **Mejora continua**, durante las entrevistas se identificó que el Programa incorpora ajustes derivados de la experiencia operativa y de las necesidades detectadas durante la prestación de los servicios médicos. Sin embargo, estas acciones no forman parte de un procedimiento institucionalizado que documente hallazgos, establezca responsables y dé seguimiento formal a las acciones de mejora implementadas.

Finalmente, respecto a los **Medios de verificación**, se observó que los registros administrativos respaldan adecuadamente el cumplimiento de los indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados. Sin embargo, la información continua dispersa en distintos mecanismos de registro, por lo que fortalecer su integración y sistematización contribuiría a mejorar los procesos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.

En términos generales, la valoración obtenida evidencia que el Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar presenta un nivel de consolidación operativa Medio-Alto, sustentado en procesos funcionales, personal con amplio conocimiento de la operación y mecanismos de coordinación que permiten garantizar la prestación continua de los servicios médicos. No obstante, fortalecer la

documentación de procedimientos, consolidar mecanismos institucionales de mejora continua y robustecer el monitoreo orientado a resultados permitirá incrementar la madurez institucional del Programa y fortalecer una gestión pública basada en evidencia.

IV. 5 Síntesis del análisis de procesos

El análisis de procesos del **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar** permitió reconstruir la cadena operativa que sustenta la prestación de servicios médicos gratuitos de primer nivel, desde las actividades de planeación y programación de la cobertura territorial hasta el seguimiento administrativo de la atención brindada a la población beneficiaria. La revisión documental, las entrevistas realizadas al personal directivo, administrativo y operativo, así como el mapeo de procesos elaborado durante la presente evaluación, evidencian que el Programa cuenta con una estructura operativa funcional que permite brindar de manera continua consultas médicas generales y medicamentos del cuadro básico en las localidades definidas como prioritarias.

Se identificó que los procesos de planeación, programación de rutas de atención, difusión de los servicios, registro de personas beneficiarias, prestación de consultas médicas, suministro de medicamentos, integración de registros administrativos y seguimiento operativo mantienen una secuencia lógica y presentan adecuados niveles de coordinación entre las distintas áreas responsables de la Secretaría de Bienestar. Asimismo, las entrevistas evidenciaron que el personal involucrado conoce claramente las actividades que le corresponden, existe una adecuada comunicación entre las áreas operativas y administrativas, y se dispone de mecanismos de coordinación que favorecen la continuidad en la prestación de los servicios.

Uno de los principales hallazgos de la evaluación consiste en que la operación cotidiana del Programa incorpora diversas actividades complementarias que fortalecen la prestación de los servicios de salud y que no siempre se encuentran descritas con el mismo nivel de detalle en la documentación normativa. Entre ellas destacan la programación territorial de las jornadas de atención, la coordinación logística para la operación de las Unidades del Bienestar, la administración de insumos médicos, la organización del personal operativo y la atención continua a las necesidades detectadas en las comunidades. Estos elementos permiten adaptar la operación a las condiciones específicas de cada localidad y contribuyen a garantizar la continuidad de los servicios.

Asimismo, se observó una adecuada congruencia entre el diseño programático y la operación real del Programa. La problemática pública identificada en el Diagnóstico, la población objetivo definida en las Reglas de Operación y los componentes establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados guardan correspondencia con las actividades desarrolladas durante la ejecución del programa. En este sentido, los procesos operativos se orientan al cumplimiento del objetivo de ampliar el acceso de la población en situación de pobreza, marginación y vulnerabilidad a servicios médicos gratuitos de primer nivel, contribuyendo a disminuir las barreras de acceso a la atención básica en salud.

En materia de recursos, la evaluación permitió identificar que el Programa dispone, en términos generales, de personal, infraestructura,

equipamiento e insumos suficientes para desarrollar las actividades previstas durante el ejercicio fiscal. Particularmente, destaca la existencia de unidades de atención equipadas para brindar consultas médicas generales, personal médico y de enfermería con conocimiento de los procedimientos operativos y una coordinación institucional que favorece la programación y ejecución de las jornadas de atención. Asimismo, los recursos financieros asignados permiten mantener la operación ordinaria del programa conforme a las metas establecidas.

No obstante, la evaluación también identificó diversas áreas de oportunidad susceptibles de fortalecimiento. Entre ellas destaca la ausencia de manuales específicos de procedimientos que documenten de manera integral la operación cotidiana de las Unidades del Bienestar, así como la falta de procedimientos estandarizados que describan con mayor nivel de detalle las actividades relacionadas con la programación territorial, el registro de la atención médica, la administración de insumos y el seguimiento de las personas beneficiarias. Esta situación incrementa la dependencia del conocimiento operativo del personal y limita la estandarización de algunos procesos.

De igual manera, se identificó que la información generada durante la operación del Programa se encuentra distribuida en distintos registros administrativos y mecanismos de control, lo que dificulta su integración para fines de monitoreo estratégico y evaluación. Si bien los registros existentes permiten documentar la prestación de los servicios y el cumplimiento de las metas programadas, existe oportunidad para

fortalecer los sistemas de información mediante plataformas que faciliten la consulta, análisis y aprovechamiento de la información para la toma de decisiones.

Asimismo, se observó que los procesos de seguimiento se concentran principalmente en la verificación administrativa y operativa de las actividades realizadas, mientras que los mecanismos orientados a evaluar la calidad de los servicios prestados, la satisfacción de las personas usuarias y los resultados derivados de la atención médica presentan un menor nivel de desarrollo. La ausencia de instrumentos estandarizados para medir estos aspectos limita la disponibilidad de evidencia que permita valorar de manera integral los efectos del programa sobre la población beneficiaria.

De igual forma, se identifican oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la incorporación de indicadores orientados a resultados que complementen el seguimiento de la cobertura y permitan evaluar aspectos como la oportunidad de la atención, la continuidad de los servicios, la satisfacción de las personas usuarias y la contribución del programa a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud en las localidades atendidas.

En términos generales, se concluye que el **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar** presenta un **grado de consolidación operativa medio-alto**, sustentado en procesos funcionales, una adecuada coordinación institucional, personal con

conocimiento de sus responsabilidades y una estructura operativa que permite proporcionar de manera continua servicios médicos gratuitos de primer nivel a la población objetivo. No obstante, para avanzar hacia niveles superiores de madurez institucional, resulta necesario fortalecer la documentación de los procesos operativos, consolidar los sistemas de información, robustecer los mecanismos de monitoreo orientados a resultados e institucionalizar procesos de mejora continua que permitan retroalimentar la gestión del programa. Lo anterior contribuirá a fortalecer una gestión pública basada en evidencia, incrementar la eficiencia operativa y mejorar la capacidad del Programa para demostrar los resultados e impactos generados en el acceso oportuno de la población a los servicios básicos de salud.

IV. 6 Recomendaciones del análisis de procesos

Con la finalidad de fortalecer la consolidación operativa del **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar** y contribuir a una gestión más eficiente, orientada a resultados y sustentada en evidencia, se emiten las siguientes recomendaciones derivadas del análisis de procesos realizado.

Recomendación 1. Fortalecer la Gestión para Resultados y el Monitoreo de la Intervención: Se recomienda revisar y fortalecer la **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)** del Programa mediante la incorporación de indicadores que permitan medir no únicamente el cumplimiento de las metas operativas relacionadas con la prestación de consultas médicas y el suministro de medicamentos, sino también los resultados derivados de la intervención en la población atendida. Particularmente, se recomienda desarrollar indicadores relacionados con la oportunidad de la atención, la continuidad de los servicios médicos, la resolución de necesidades de salud de primer nivel y la satisfacción de las personas usuarias. Asimismo, se sugiere fortalecer los medios de verificación asociados a los indicadores estratégicos mediante mecanismos que permitan generar evidencia objetiva sobre los resultados alcanzados por las Unidades del Bienestar y la contribución del programa a mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Recomendación 2. Formalizar y Documentar los Procesos Operativos del Programa: Se recomienda elaborar e implementar **manuales de procedimientos** que documenten de manera integral la operación del

Programa, incorporando las actividades identificadas durante la presente evaluación y que actualmente forman parte de la práctica operativa cotidiana. Particularmente, se sugiere documentar los procesos relacionados con la programación territorial de las jornadas de atención, la organización de las Unidades del Bienestar, el registro de consultas médicas, la administración y control de medicamentos, el seguimiento administrativo de las personas usuarias y la coordinación entre las distintas áreas responsables. La formalización de estos procedimientos contribuirá a fortalecer la estandarización de la operación, facilitar la capacitación del personal y reducir la dependencia del conocimiento acumulado por los operadores.

Recomendación 3. Fortalecer los Procesos de Seguimiento a las Personas Usuarias de los Servicios: Se recomienda diseñar e implementar mecanismos sistemáticos de seguimiento que permitan conocer los resultados obtenidos por las personas atendidas después de recibir los servicios médicos proporcionados por el Programa. Particularmente, se sugiere desarrollar instrumentos que permitan identificar la continuidad de la atención, la resolución de padecimientos susceptibles de atención en primer nivel, la referencia oportuna a otras instituciones cuando sea necesario y la percepción de las personas usuarias respecto de la calidad de los servicios recibidos. Asimismo, se recomienda institucionalizar mecanismos periódicos de medición de satisfacción que permitan identificar áreas de oportunidad y fortalecer la calidad de la atención proporcionada.

Recomendación 4. Consolidar un Sistema Integral de Información para la Gestión y el Monitoreo:

Se recomienda fortalecer la integración y sistematización de la información generada durante la operación del Programa mediante el desarrollo o adecuación de herramientas tecnológicas que permitan concentrar los registros de personas atendidas, consultas médicas, suministro de medicamentos, cobertura territorial y demás información relevante para la gestión institucional. La consolidación de un sistema integral de información facilitará el monitoreo de la operación, permitirá generar reportes oportunos para la toma de decisiones y fortalecerá los mecanismos de transparencia, rendición de cuentas y evaluación del desempeño.

Recomendación 5. Institucionalizar Mecanismos de Mejora Continua:

Se recomienda establecer procedimientos formales para la identificación, documentación, análisis y seguimiento de las áreas de oportunidad detectadas durante la operación del Programa. Lo anterior puede materializarse mediante la implementación de ejercicios periódicos de revisión operativa, reuniones de análisis de resultados, registro de incidencias, elaboración de planes de mejora y seguimiento de acciones correctivas. Asimismo, se recomienda aprovechar la información derivada de los mecanismos de monitoreo y de la retroalimentación de las personas usuarias para fortalecer la toma de decisiones y promover una cultura institucional orientada al aprendizaje organizacional y la mejora continua.

V. Matriz de análisis de género

En esta sección se analiza de manera transversal la incorporación de la perspectiva de género en el ciclo operativo del Programa presupuestario. A través de la **matriz de análisis de género** y de la **valoración de su grado de transversalización**, se identifican posibles brechas de acceso, barreras de acceso y estructurales entre mujeres y hombres, así como diferencias en la operación del Programa. Lo anterior, con el fin de emitir recomendaciones técnicas viables que promuevan la igualdad de oportunidades (anexo 4).

La **Matriz de Análisis de Género**, evalúa las **ocho** fases del MGP, a través de preguntas orientadoras para cada etapa (incorporadas en el guion de entrevista, anexo 6), cruzándolas con variables analíticas fundamentales como el tiempo, la ubicación territorial, las labores de

cuidado y la brecha digital, con el propósito de visibilizar cómo la operación logística afecta de manera diferenciada a mujeres y hombres.

Con dicha Matriz (anexo cuatro), se valora si la **planeación** contempla brechas de origen, si la **difusión** y los requisitos de **solicitud** son accesibles, y si los criterios de **selección** evitan sesgos excluyentes. Asimismo, se analiza si la **producción** de los bienes atiende necesidades físicas diferenciadas, si la **distribución** territorial y los horarios de **entrega** imponen costos indirectos o barreras logísticas, y finalmente, si el **seguimiento a personas beneficiarias y monitoreo de apoyos**, y el **control interno** garantizan una contraloría social libre de discriminación.

Para evaluar la incorporación de la perspectiva de género en la operación del **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar**, se elaboró una matriz de análisis aplicando preguntas específicas a cada uno de los procesos identificados en el Modelo General de Procesos (MGP) (ver **Anexo 4**). El análisis se realizó a partir de la revisión del Diagnóstico, las Reglas de Operación, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y de la información obtenida mediante las entrevistas realizadas al personal responsable de la operación del Programa.

Los resultados muestran que el Programa incorpora principios de **igualdad, inclusión y no discriminación** en el acceso a los servicios médicos gratuitos de primer nivel que proporciona. Las Reglas de Operación establecen criterios generales de acceso para la población objetivo, sin establecer distinciones por motivo de sexo, identidad de

género, origen étnico, condición social u otras características personales. Asimismo, durante las entrevistas no se identificó evidencia de prácticas discriminatorias en la prestación de los servicios médicos, observándose que la atención se brinda con base en las necesidades de salud de la población y conforme a los criterios establecidos en la normatividad vigente.

En el **proceso de Planeación** se identificó un cumplimiento parcial de la perspectiva de género. Si bien el Diagnóstico caracteriza a la población objetivo y justifica la intervención a partir de las condiciones de pobreza, marginación y rezago social presentes en el estado, no desarrolla un análisis específico sobre las brechas existentes entre mujeres y hombres en el acceso a los servicios de salud de primer nivel. De igual forma, no se identifican estudios o análisis que permitan reconocer diferencias derivadas de responsabilidades de cuidado, condiciones de movilidad, violencia de género u otras circunstancias que pudieran afectar de manera diferenciada el acceso oportuno a los servicios médicos.

Respecto al **proceso de Difusión**, se observó que la información relacionada con los servicios ofrecidos por las Unidades del Bienestar se difunde mediante diversos medios institucionales y acciones de proximidad en territorio. No obstante, durante la evaluación no se identificó evidencia documental que acreditara la existencia de estrategias de difusión diseñadas específicamente para atender a grupos de mujeres que enfrentan mayores barreras de acceso a la información,

como aquellas que habitan en localidades rurales, comunidades indígenas o zonas con limitada conectividad. Asimismo, las acciones de difusión identificadas durante las entrevistas responden principalmente a necesidades operativas y no forman parte de una estrategia institucional con enfoque de género.

En los procesos de **Acceso a los Servicios** y **Prestación de la Atención Médica**, la evaluación permitió constatar que los criterios para recibir consultas médicas y medicamentos gratuitos se aplican de manera uniforme para toda la población que cumple con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación. No se identificaron mecanismos discriminatorios durante el registro, la atención médica o el suministro de medicamentos. Sin embargo, tampoco se observaron acciones afirmativas dirigidas a facilitar el acceso de mujeres pertenecientes a grupos históricamente vulnerables, como mujeres indígenas, mujeres embarazadas, cuidadoras o jefas de hogar, más allá de los criterios generales de atención previstos por el programa.

En los procesos relacionados con el **Suministro de Medicamentos**, el **Registro de la Atención** y el **Seguimiento Administrativo**, se observó que la operación se desarrolla bajo procedimientos homogéneos para todas las personas usuarias. Esta característica favorece la igualdad formal en la prestación de los servicios; sin embargo, no incorpora mecanismos diferenciados que permitan identificar necesidades específicas de atención asociadas al género ni protocolos específicos para registrar

información relacionada con posibles barreras de acceso o condiciones particulares de vulnerabilidad.

Por su parte, el **proceso de Seguimiento y Monitoreo** constituye una de las principales áreas de oportunidad identificadas durante la evaluación. Si bien la información administrativa permite registrar datos de las personas atendidas y, potencialmente, desagregar la información por sexo, durante la revisión documental no se identificó evidencia de que dicha información sea utilizada de manera sistemática para analizar diferencias en el acceso, utilización o resultados de los servicios médicos entre mujeres y hombres. Asimismo, no se identificaron indicadores de desempeño que permitan valorar la contribución del Programa a la reducción de brechas de acceso a los servicios de salud o a la mejora de las condiciones de atención de grupos específicos de la población.

De igual forma, no se observó evidencia documental de mecanismos institucionalizados para recopilar información sobre la satisfacción de las personas usuarias con enfoque de género, ni procedimientos que permitan identificar si existen diferencias en la percepción de la calidad del servicio, tiempos de espera, continuidad de la atención o resolución de necesidades médicas entre mujeres y hombres.

En términos generales, la evaluación muestra que el **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar** incorpora principios de igualdad y no discriminación en el acceso y prestación de los servicios médicos; sin embargo, la **perspectiva de género aún no se**

encuentra plenamente transversalizada en sus instrumentos de planeación, monitoreo y evaluación. Si bien el programa garantiza un acceso igualitario a la población objetivo, persisten oportunidades de mejora para fortalecer el Diagnóstico con análisis específicos sobre brechas de género en el acceso a los servicios de salud, incorporar indicadores desagregados por sexo en la MIR, sistematizar la información estadística con enfoque de género y desarrollar mecanismos de seguimiento que permitan evaluar si la intervención contribuye efectivamente a disminuir desigualdades entre mujeres y hombres en el acceso oportuno a los servicios médicos de primer nivel. Estas acciones fortalecerán la gestión del programa bajo los principios de igualdad sustantiva, inclusión y no discriminación, y contribuirán a una mejor orientación de la política pública hacia los grupos con mayores condiciones de vulnerabilidad.

V.1 Grado de Transversalización de la Perspectiva de Género

En continuación con lo anterior, se incorpora un análisis de **transversalización de la perspectiva de género** en la operación del Programa, el cual se examina a través de la presencia y cumplimiento de **cuatro dimensiones** institucionales (anexo cinco). Estos elementos evaluados son: el **diagnóstico con enfoque de género**, la infraestructura de un **padrón desagregado** por sexo, la existencia de **acciones afirmativas** y el diseño de los **indicadores de la MIR2**.

Para determinar este grado de transversalización, la metodología otorga una calificación a cada dimensión. Si se identificó que el programa cumple satisfactoriamente se le asigna **un punto**, si el elemento evaluado tiene un cumplimiento parcial suma **punto cinco** puntos, y si no cumple suma **cero**. De esta forma, el instrumento cuenta con un puntaje máximo posible de **cuatro puntos**.

Posteriormente, se aplicó una fórmula matemática que divide el número de elementos que cumplen entre el total de elementos evaluados, y el resultado se multiplica por **cien** para obtener un porcentaje. Este cálculo estadístico permite medir objetivamente el grado de institucionalización de la perspectiva de género. El resultado obtenido clasifica a la intervención en **cuatro categorías** analíticas. Se considera un grado **Alto** (80 al **cien** por ciento), un grado **Mediano** (50 al 79 por ciento),

² El diseño metodológico de la Cédula de Valoración (anexo 5) es de elaboración propia de la instancia evaluadora, con base en los parámetros de análisis institucional del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2020) y las directrices de la guía sobre transversalización de la perspectiva de género en la producción estadística de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2024).

un grado **Bajo** (**uno** al 49 por ciento), o bien, un nivel **Nulo** (cero) cuando la operación del Programa no cumple con ninguno de los elementos mínimos evaluados.

Con el propósito de valorar el nivel de incorporación de la perspectiva de género en el Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar, se diseñó una cédula de análisis que permite determinar el grado de madurez institucional del Programa respecto de los principales elementos necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres durante todas las etapas de su operación.

La valoración considera la existencia y nivel de cumplimiento de cuatro dimensiones institucionales (ver Anexo 5):

- 1. Diagnóstico con enfoque de género:** capacidad del diseño del Programa para identificar cuantitativa y cualitativamente las brechas existentes entre mujeres y hombres respecto al acceso oportuno a los servicios médicos de primer nivel y a los medicamentos proporcionados por las Unidades del Bienestar.
- 2. Información de personas beneficiarias desagregada por sexo:** existencia de mecanismos de información que permitan identificar y analizar la población atendida diferenciando mujeres y hombres, facilitando el monitoreo de la cobertura y el acceso equitativo a los servicios.
- 3. Acciones afirmativas:** incorporación de criterios normativos u operativos dirigidos a favorecer el acceso de mujeres y otros

grupos en condición de vulnerabilidad cuando enfrenten barreras específicas para recibir atención médica.

- 4. Indicadores con enfoque de género en la MIR:** existencia de indicadores estratégicos que permitan medir diferencias en el acceso, cobertura o resultados del Programa entre mujeres y hombres, así como su contribución a la reducción de brechas de desigualdad.

El grado de transversalización se determinó mediante la valoración del cumplimiento de cada uno de estos elementos, asignando una escala de cumplimiento que permite clasificar el nivel de madurez institucional del Programa conforme a los siguientes rangos:

- **Alto (80 a 100 %):** El Programa incorpora un diagnóstico con enfoque de género, información desagregada por sexo, acciones afirmativas formalizadas e indicadores estratégicos que permiten evaluar la contribución de la intervención a la igualdad sustantiva.
- **Medio (50 a 79 %):** El Programa incorpora parcialmente algunos de los elementos evaluados; sin embargo, éstos aún no se encuentran plenamente articulados en los instrumentos de planeación, operación, seguimiento y evaluación.
- **Bajo (1 a 49 %):** El Programa presenta únicamente acciones aisladas o información parcial relacionada con la perspectiva

de género, sin una estrategia institucional claramente definida.

- **Nulo:** El Programa no incorpora ninguno de los elementos considerados para la transversalización de la perspectiva de género.

Derivado del análisis efectuado, se considera que el **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar presenta un Grado de Transversalización de la Perspectiva de Género MEDIO**, debido a que incorpora principios de igualdad y no discriminación en el acceso a los servicios médicos, así como mecanismos administrativos que permiten identificar a la población atendida; sin embargo, estos elementos aún no constituyen una estrategia integral de gestión con perspectiva de género.

El primer elemento evaluado corresponde al **Diagnóstico con enfoque de género**, el cual obtuvo una **valoración parcial**. Si bien el Diagnóstico caracteriza a la población objetivo a partir de condiciones de pobreza, marginación y rezago social, no desarrolla un análisis específico sobre las desigualdades existentes entre mujeres y hombres en el acceso a los servicios médicos de primer nivel. Tampoco identifica brechas relacionadas con factores como las responsabilidades de cuidado, la violencia de género, la ubicación geográfica, la pertenencia a pueblos indígenas o las condiciones laborales que pudieran limitar el acceso oportuno de las mujeres a los servicios de salud. En consecuencia, el

diseño del Programa no incorpora evidencia suficiente que permita justificar estrategias diferenciadas para reducir dichas brechas.

El segundo elemento corresponde a la **disponibilidad de información de personas beneficiarias desagregada por sexo**, obteniendo una **valoración alta**. Durante la evaluación se identificó que los registros administrativos utilizados por el Programa permiten identificar a las personas atendidas diferenciando mujeres y hombres, lo que constituye una base importante para el seguimiento estadístico de la cobertura. No obstante, esta información se utiliza principalmente para fines administrativos y de control operativo, sin aprovechar plenamente su potencial para analizar diferencias en el acceso a los servicios, identificar brechas de atención o evaluar resultados diferenciados entre ambos sexos.

Respecto al tercer elemento, relativo a la **implementación de acciones afirmativas**, la valoración fue **parcial**. Las Reglas de Operación establecen principios de igualdad, inclusión y no discriminación en la prestación de los servicios médicos; sin embargo, no incorporan mecanismos específicos de priorización o estrategias diferenciadas dirigidas a mujeres pertenecientes a grupos históricamente vulnerables, tales como mujeres indígenas, mujeres cuidadoras, jefas de hogar o habitantes de localidades con mayores dificultades de acceso a los servicios de salud. Asimismo, durante las entrevistas no se identificaron protocolos operativos específicos orientados a incorporar la perspectiva

de género durante la planeación, difusión, prestación de los servicios o seguimiento de las personas atendidas.

Finalmente, se evaluó la **incorporación de indicadores con enfoque de género en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)**, obteniendo una **valoración baja**. La MIR del Programa no contempla indicadores estratégicos que permitan medir diferencias entre mujeres y hombres en el acceso a los servicios médicos, la utilización de los servicios, la satisfacción de las personas usuarias o la contribución del Programa a la disminución de desigualdades en materia de salud. De igual manera, no se identificaron metas específicas ni indicadores de resultados desagregados por sexo que permitan utilizar esta información para fortalecer la toma de decisiones o retroalimentar el diseño de la intervención.

V.2 Síntesis del análisis de género

El **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar** presenta un **nivel de transversalización de la perspectiva de género Medio (62.5 por ciento)**, debido a que incorpora principios de igualdad, inclusión y no discriminación en sus instrumentos normativos y garantiza el acceso a los servicios médicos de primer nivel sin distinción por sexo, identidad de género u otras condiciones personales. No obstante, la perspectiva de género aún no se encuentra plenamente integrada en los procesos de planeación, operación, seguimiento y evaluación del Programa, por lo que existen oportunidades para fortalecer su

institucionalización y avanzar hacia una gestión pública orientada a la igualdad sustantiva.

De manera general, la valoración obtenida refleja que la Secretaría de Bienestar, a través de las áreas responsables de la operación de la **Red de Unidades del Bienestar**, cuenta con capacidades institucionales que favorecen una atención igualitaria de la población objetivo. Entre las principales fortalezas identificadas destacan la prestación de los servicios bajo criterios de acceso universal para la población elegible, la existencia de registros administrativos que permiten identificar a las personas atendidas desagregando la información por sexo y la aplicación de procedimientos homogéneos para la prestación de consultas médicas y el suministro de medicamentos. Asimismo, las Reglas de Operación establecen criterios de acceso sustentados en los principios de igualdad, inclusión y no discriminación, contribuyendo a garantizar que los servicios sean proporcionados con apego a dichos principios.

No obstante, el análisis realizado permitió identificar que la incorporación de la perspectiva de género se concentra principalmente en criterios generales de igualdad de acceso, sin traducirse aún en una estrategia institucional orientada a reducir las brechas que afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres en el acceso oportuno a los servicios de salud. En particular, el Diagnóstico del Programa no desarrolla un análisis específico sobre las desigualdades de género relacionadas con el acceso a los servicios médicos de primer nivel, ni identifica factores como las responsabilidades de cuidado, las condiciones de movilidad, la

violencia de género o la pertenencia a grupos históricamente discriminados que pudieran influir en el aprovechamiento de los servicios proporcionados por el Programa.

De igual forma, se identificó que la **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)** carece de indicadores estratégicos que permitan evaluar la cobertura, los resultados o los efectos del Programa desde una perspectiva de género. Si bien la información administrativa permite identificar el sexo de las personas atendidas, dicha información no se utiliza sistemáticamente para analizar posibles diferencias en el acceso, la utilización de los servicios o los resultados obtenidos entre mujeres y hombres, limitando así la generación de evidencia para la toma de decisiones y la mejora de la intervención.

Asimismo, durante el análisis de los procesos operativos se observó que las actividades de difusión, atención médica, suministro de medicamentos y seguimiento administrativo se ejecutan mediante procedimientos estandarizados que garantizan un trato igualitario para toda la población beneficiaria; sin embargo, dichos procesos no incorporan medidas específicas orientadas a atender posibles barreras que enfrentan determinados grupos de mujeres, como aquellas que residen en comunidades rurales o indígenas, quienes desempeñan labores de cuidado no remunerado o aquellas que enfrentan mayores dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud. Del mismo modo, no se identificó evidencia de acciones afirmativas

formalmente establecidas ni de protocolos específicos que incorporen el enfoque de género en la operación cotidiana del Programa.

Para avanzar hacia un mayor nivel de madurez institucional será necesario fortalecer la incorporación de la perspectiva de género desde las etapas de diseño, planeación, seguimiento y evaluación del Programa. En este sentido, se recomienda enriquecer el Diagnóstico con análisis que identifiquen las principales brechas de acceso a los servicios médicos entre mujeres y hombres; aprovechar la información estadística desagregada por sexo para orientar la toma de decisiones; incorporar indicadores con enfoque de género en la Matriz de Indicadores para Resultados; y, cuando la evidencia lo justifique, establecer acciones afirmativas o estrategias diferenciadas dirigidas a grupos de mujeres que enfrentan mayores condiciones de vulnerabilidad o barreras para acceder a los servicios de salud.

La implementación de estas acciones permitirá que el **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar** evolucione de un modelo basado principalmente en la **igualdad formal de acceso** hacia una política pública que incorpore plenamente la **igualdad sustantiva** como un eje transversal de su gestión. Con ello, no solo se fortalecerá la capacidad institucional para identificar y atender desigualdades de género, sino que también se contribuirá a mejorar la eficacia, pertinencia y equidad de los servicios médicos proporcionados, en concordancia con los principios de derechos humanos, inclusión y no discriminación que orientan la política social del Estado de Quintana Roo.

V.3 Recomendaciones en materia de género

Con la finalidad de fortalecer la transversalización de la perspectiva de género en el **Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar** y atender las áreas de oportunidad identificadas durante la evaluación, se emiten las siguientes recomendaciones:

Recomendación 1. Incorporar la perspectiva de género en el Diagnóstico del Programa: Se recomienda fortalecer el **Diagnóstico del Programa Presupuestario S026** mediante la incorporación de un análisis específico sobre las brechas de género existentes en el acceso a los servicios médicos de primer nivel. Este análisis deberá trascender la simple desagregación estadística por sexo e identificar los factores que pueden generar desigualdades en el acceso oportuno a la atención médica, considerando variables como responsabilidades de cuidado, pertenencia a pueblos y comunidades indígenas, condición de discapacidad, edad, nivel socioeconómico, ubicación geográfica y disponibilidad de medios de transporte. La incorporación de esta información permitirá comprender de manera más precisa las condiciones diferenciadas que enfrentan mujeres y hombres para acceder a los servicios del Programa y, en caso de identificarse brechas relevantes, justificar técnicamente la implementación de estrategias o acciones específicas para reducirlas.

Recomendación 2. Incorporar indicadores con perspectiva de género en la Matriz de Indicadores para Resultados: Se recomienda revisar y

fortalecer la **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)** mediante la incorporación de indicadores estratégicos y de gestión que permitan monitorear la cobertura y los resultados del Programa con enfoque de género. Particularmente, se sugiere aprovechar la información administrativa desagregada por sexo para establecer indicadores que permitan identificar diferencias en el acceso a las consultas médicas, la utilización de los servicios, la entrega de medicamentos y la satisfacción de las personas usuarias. Asimismo, cuando la naturaleza del indicador lo permita, se recomienda establecer metas desagregadas por sexo que faciliten el análisis de posibles brechas y contribuyan a una toma de decisiones sustentada en evidencia.

Recomendación 3. Institucionalizar la perspectiva de género en los procesos operativos del Programa: Se recomienda fortalecer los instrumentos normativos y operativos del Programa mediante la incorporación gradual de criterios que favorezcan la transversalización de la perspectiva de género durante las distintas etapas del ciclo operativo. En este sentido, se sugiere documentar procedimientos que promuevan la igualdad de trato, la accesibilidad y la atención incluyente durante los procesos de difusión, programación de jornadas, prestación de consultas médicas, suministro de medicamentos y seguimiento de las personas usuarias. Asimismo, resulta conveniente fortalecer el uso de lenguaje incluyente en los materiales de difusión y formatos institucionales, así como promover acciones de sensibilización dirigidas al personal responsable de la operación del Programa en materia de igualdad

sustantiva, derechos humanos, no discriminación y atención con enfoque diferenciado, con el propósito de fortalecer la calidad de los servicios proporcionados.

Recomendación 4. Fortalecer la generación y el aprovechamiento de información con enfoque de género: Se recomienda consolidar mecanismos para sistematizar y analizar la información estadística desagregada por sexo generada durante la operación del Programa, de manera que ésta no solo sea utilizada con fines administrativos, sino también como una herramienta para el monitoreo y la evaluación. El análisis periódico de esta información permitirá identificar posibles diferencias en la cobertura, el acceso y la utilización de los servicios médicos entre mujeres y hombres, así como detectar grupos poblacionales que pudieran enfrentar mayores barreras para recibir atención. Esta información constituirá un insumo relevante para la mejora continua del Programa y para fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.

VI. Hallazgos y resultados

En la presente sección se sintetizan los **hallazgos y resultados** obtenidos en los apartados **III, IV y V** referentes al diseño, los procesos y la perspectiva de género del Programa. Los hallazgos reflejan la realidad operativa de la Política Pública, identificando sus fortalezas, las áreas de oportunidad y los cuellos de botella logísticos. Asimismo, se documentan las inconsistencias que existen entre el diseño normativo y la ejecución diaria. De forma transversal, el análisis integra la perspectiva de género para visibilizar las brechas de acceso y las barreras territoriales que enfrentan las mujeres.

Como resultado del ejercicio de evaluación, se emitieron **20 recomendaciones** para orientar la mejora de la intervención, las cuales cumplen con **seis criterios de calidad**: en primer lugar, **Relevancia**, enfocándose en la atención de problemáticas sustantivas del Programa; **Viabilidad**, para ejecutarse de manera factible con los recursos financieros, humanos, tecnológicos y de tiempo disponibles; **Claridad**, de modo que la propuesta define con precisión la acción requerida y el actor responsable de su ejecución; **Pertinencia** con la realidad operativa del Programa; **Enfoque a resultados**, orientado a generar un impacto directo en el cumplimiento de las metas e indicadores de desempeño; y **Perspectiva de género**, para identificar y mitigar las brechas de acceso, asimetrías de tiempo o cargas de cuidado que afecten diferenciadamente a la población.

Estas recomendaciones se desglosan en el cuadro tres, en el que cada hallazgo se vincula con su respectiva propuesta de mejora, las cuales se clasifican según el ámbito de impacto en los siguientes rubros:

- **Normativo:** Requerimiento de adecuaciones o modificaciones al marco legal, reglas de operación o lineamientos que rigen el Programa.
- **Operativo:** Mejoras en los procesos logísticos, distribución y actividades de campo en el territorio.
- **Tecnológico:** Actualizaciones, desarrollos o adaptaciones en las plataformas informáticas y sistemas de información.
- **Organizacional:** Ajustes en la coordinación, atribuciones y comunicación entre las áreas o dependencias participantes.

De igual manera, la matriz define el nivel de **prioridad** de cada directriz, clasificándolas como **alta, media o baja** en función de la urgencia estratégica y el impacto estructural que tienen para resolver los cuellos de botella del programa. Finalmente, se precisa la **unidad administrativa** responsable de implementar la mejora, detallando explícitamente cuál es la contribución de cada medida para garantizar la **igualdad de género** y erradicar las barreras de acceso.

Cuadro 3: Recomendaciones.

Hallazgo	Recomendación	Tipo	Prioridad	Unidad responsable	Contribución a la igualdad de género (en caso de aplicar)
1. El problema público presenta oportunidades de fortalecimiento metodológico al no delimitar claramente la condición negativa que experimenta la población objetivo.	Reformular y delimitar el problema público conforme a la sintaxis de la Metodología del Marco Lógico.	Normativa / Diseño	Alta	Dirección de Planeación	No aplica.
2. La estructura causal del diagnóstico presenta oportunidades para fortalecer la relación entre causas, efectos y objetivos de la intervención.	Fortalecer la estructura causal mediante la ampliación y documentación del Árbol de Problemas y Árbol de Objetivos.	Normativa / Diseño	Alta	Dirección de Planeación	No aplica.
3. La alineación estratégica del Programa puede fortalecerse mediante una mayor trazabilidad con los instrumentos de planeación.	Incorporar una matriz de alineación estratégica con PED, PND y ODS.	Normativa / Diseño	Alta	Dirección de Planeación	No aplica.
4. No existe un documento metodológico que integre la definición y caracterización de	Elaborar un documento específico para la cuantificación y focalización de las poblaciones	Normativa / Técnica	Alta	Dirección de Planeación	Permite incorporar análisis diferenciado por sexo, edad y grupos vulnerables.

Hallazgo	Recomendación	Tipo	Prioridad	Unidad responsable	Contribución a la igualdad de género (en caso de aplicar)
las poblaciones del Programa.	potencial, objetivo y atendida.				
5. El Programa no cuenta con una estrategia formal de cobertura que oriente su crecimiento territorial y poblacional.	Elaborar una estrategia integral de cobertura con metas anuales y multianuales.	Organizacional	Alta	Dirección del Programa / Dirección de Planeación	Favorece una cobertura equitativa de grupos prioritarios.
6. Los objetivos superiores de la MIR presentan oportunidades para fortalecer su orientación a resultados.	Redefinir los objetivos superiores de la MIR para describir resultados específicos y atribuibles a la intervención.	Normativa / Diseño	Alta	Dirección de Planeación	No aplica.
7. La estructura de Componentes y Actividades no refleja integralmente los procesos sustantivos y de seguimiento del Programa.	Robustecer la estructura de Componentes y Actividades incorporando procesos preventivos, sustantivos y de seguimiento.	Normativa / Operativa	Alta	Dirección de Planeación / Dirección del Programa	No aplica.
8. Los resúmenes narrativos presentan oportunidades de mejora conforme a la Metodología del Marco Lógico.	Ajustar la redacción de los resúmenes narrativos conforme a la sintaxis de la MML.	Normativa	Media	Dirección de Planeación	No aplica.

Hallazgo	Recomendación	Tipo	Prioridad	Unidad responsable	Contribución a la igualdad de género (en caso de aplicar)
9. Los medios de verificación requieren fortalecerse para garantizar la confiabilidad del monitoreo institucional.	Fortalecer los medios de verificación mediante registros administrativos estructurados y mecanismos de validación.	Tecnológica / Normativa	Alta	Dirección de Planeación	No aplica.
10. El sistema de indicadores privilegia el seguimiento operativo sobre la medición de resultados.	Rediseñar el sistema de indicadores incorporando métricas de resultados, calidad y cobertura efectiva.	Normativa / Tecnológica	Alta	Dirección de Planeación	Permitirá incorporar indicadores desagregados por sexo.
11. La documentación metodológica del Programa se encuentra dispersa en distintos instrumentos.	Integrar un expediente metodológico que articule diagnóstico, MIR, poblaciones, indicadores y mecanismos de actualización.	Organizacional	Media	Dirección de Planeación	No aplica.
12. Los indicadores actuales privilegian el cumplimiento de metas operativas sobre los resultados de la intervención.	Fortalecer la Gestión para Resultados mediante indicadores orientados a resultados y mecanismos de monitoreo.	Operativa / Tecnológica	Alta	Dirección del Programa / Dirección de Planeación	No aplica.

Hallazgo	Recomendación	Tipo	Prioridad	Unidad responsable	Contribución a la igualdad de género (en caso de aplicar)
13. Los procesos operativos no se encuentran documentados de manera integral.	Elaborar e implementar manuales de organización y procedimientos para formalizar la operación del Programa.	Organizacional	Alta	Dirección del Programa / Dirección de Control Interno	No aplica.
14. El seguimiento a las personas usuarias se limita al registro de la atención otorgada.	Implementar mecanismos sistemáticos de seguimiento y medición de satisfacción de las personas usuarias.	Operativa	Alta	Dirección del Programa	Permite identificar diferencias en la atención entre mujeres y hombres.
15. La información operativa se encuentra dispersa en distintos registros administrativos.	Consolidar un sistema integral de información para la gestión y el monitoreo institucional.	Tecnológica	Alta	Dirección de Tecnologías de la Información / Dirección del Programa	Facilita la generación de información desagregada por sexo y grupos prioritarios.
16. No existen mecanismos institucionalizados para documentar y dar seguimiento a las oportunidades de mejora.	Institucionalizar mecanismos permanentes de mejora continua mediante procedimientos formales.	Organizacional	Media	Dirección del Programa / Dirección de Control Interno	No aplica.
17. El diagnóstico no incorpora un análisis específico de las brechas de género en el acceso a los servicios médicos.	Incorporar la perspectiva de género en el Diagnóstico del Programa.	Normativa / Diseño	Alta	Dirección de Planeación	Permite identificar desigualdades y fundamentar acciones afirmativas.

Hallazgo	Recomendación	Tipo	Prioridad	Unidad responsable	Contribución a la igualdad de género (en caso de aplicar)
18. La MIR carece de indicadores que permitan medir resultados diferenciados entre mujeres y hombres.	Incorporar indicadores con perspectiva de género en la Matriz de Indicadores para Resultados.	Normativa / Tecnológica	Alta	Dirección de Planeación	Fortalece el monitoreo de la igualdad sustantiva.
19. Los procesos operativos no incorporan criterios institucionalizados para transversalizar la igualdad de género.	Institucionalizar la perspectiva de género en los procesos operativos mediante lineamientos, protocolos y capacitación.	Organizacional / Operativa	Alta	Dirección del Programa / Unidad de Igualdad de Género	Garantiza una atención incluyente y libre de discriminación.
20. La información desagregada por sexo se utiliza principalmente con fines administrativos y no para la toma de decisiones.	Fortalecer la generación y el aprovechamiento de información con enfoque de género para el monitoreo y la evaluación.	Tecnológica / Operativa	Media	Dirección del Programa / Dirección de Planeación	Permite identificar brechas de acceso, cobertura y utilización de los servicios.

Fuente: Elaboración propia.

Derivado del análisis **al diseño, la operatividad y la perspectiva de género** del Pp S026, se emitieron **20 recomendaciones**. Estas propuestas tienen como propósito fundamental solventar los cuellos de botella detectados para mejorar sustancialmente el desempeño de la intervención gubernamental. Asimismo, cada una de estas directrices fue estructurada garantizando su estricto apego a los **seis** criterios de calidad

exigidos por los Términos de Referencia, tal como se detalla a continuación:

En la recomendación uno, orientada a incorporar la perspectiva de género en el diagnóstico del Programa, su relevancia radica en identificar las brechas diferenciadas que enfrentan mujeres y hombres para acceder a los servicios médicos de primer nivel; resulta viable al requerir únicamente el fortalecimiento del análisis documental y estadístico existente; es clara al establecer la incorporación de variables relacionadas con responsabilidades de cuidado, pertenencia a pueblos indígenas, discapacidad, edad, nivel socioeconómico y ubicación territorial. Asimismo, es pertinente porque fortalece el sustento técnico del Programa; su enfoque a resultados permitirá fundamentar decisiones basadas en evidencia, mientras que su enfoque de género constituye el objetivo central de la recomendación.

En la recomendación dos, referente a incorporar indicadores con perspectiva de género en la Matriz de Indicadores para Resultados, su relevancia consiste en fortalecer el monitoreo de la cobertura y los resultados diferenciados entre mujeres y hombres; resulta viable mediante el aprovechamiento de la información administrativa ya disponible; es clara al proponer indicadores y metas desagregadas por sexo. Es pertinente al sistema de monitoreo institucional; su enfoque a resultados fortalece la evaluación del desempeño y su enfoque de género permite identificar posibles brechas en el acceso y utilización de los servicios.

Para la recomendación tres, relativa a institucionalizar la perspectiva de género en los procesos operativos, su relevancia radica en incorporar criterios permanentes de igualdad, accesibilidad e inclusión durante todas las etapas de la operación; resulta viable mediante la actualización de instrumentos normativos y la capacitación del personal; es clara al establecer lineamientos, protocolos y acciones de sensibilización. Resulta pertinente al fortalecimiento institucional; su enfoque a resultados mejora la calidad de la atención y su enfoque de género promueve una prestación de servicios libre de discriminación.

En la recomendación cuatro, orientada a fortalecer la generación y aprovechamiento de información con enfoque de género, su relevancia consiste en transformar la información estadística en un insumo para la toma de decisiones; resulta viable mediante la sistematización de los registros existentes; es clara al proponer análisis periódicos de la información desagregada por sexo. Es pertinente para fortalecer el monitoreo institucional; su enfoque a resultados mejora la planeación del Programa y su enfoque de género permite identificar diferencias en cobertura y acceso.

Respecto a la recomendación cinco, enfocada en fortalecer la gestión para resultados y el monitoreo de la intervención, su relevancia radica en ampliar la medición hacia los resultados obtenidos por la población beneficiaria; resulta viable mediante la actualización de la MIR; es clara al proponer indicadores sobre oportunidad, continuidad y satisfacción de los servicios. Resulta pertinente a la evaluación del desempeño y su enfoque a resultados fortalece la evidencia sobre la efectividad del Programa; el

enfoque de género podrá incorporarse mediante indicadores diferenciados.

En la recomendación seis, relacionada con la formalización y documentación de los procesos operativos, su relevancia consiste en estandarizar la operación institucional; resulta viable mediante la elaboración de manuales de organización y procedimientos; es clara al documentar las principales actividades del Programa. Es pertinente para fortalecer la continuidad institucional y su enfoque a resultados reduce la dependencia del conocimiento empírico del personal; el enfoque de género no aplica directamente.

Para la recomendación siete, relativa al fortalecimiento del seguimiento a las personas usuarias, su relevancia radica en conocer los efectos de la atención médica más allá de la consulta; resulta viable mediante la implementación de instrumentos de seguimiento y encuestas de satisfacción; es clara al definir el tipo de información que debe recopilarse. Resulta pertinente para la mejora continua y su enfoque a resultados permitirá evaluar la calidad de los servicios prestados.

En la recomendación ocho, orientada a consolidar un sistema integral de información, su relevancia consiste en integrar los registros administrativos del Programa; resulta viable mediante el fortalecimiento de las herramientas tecnológicas existentes; es clara al establecer la integración de consultas, medicamentos, cobertura y personas atendidas. Es pertinente para la gestión institucional y su enfoque a resultados facilitará el monitoreo y la toma de decisiones.

Respecto a la recomendación nueve, referente a institucionalizar mecanismos de mejora continua, su relevancia radica en establecer procedimientos permanentes para documentar y atender áreas de oportunidad; resulta viable mediante reuniones periódicas y planes de mejora; es clara al definir acciones de seguimiento. Es pertinente para fortalecer la gestión institucional y su enfoque a resultados promueve una cultura organizacional orientada al aprendizaje.

En la recomendación diez, sobre reformular el problema público conforme a la Metodología del Marco Lógico, su relevancia consiste en fortalecer el sustento metodológico del Programa; resulta viable mediante la actualización del diagnóstico; es clara al establecer que el problema debe representar una condición negativa observable. Es pertinente para el diseño institucional y su enfoque a resultados fortalece la coherencia de la intervención.

En la recomendación once, referente al fortalecimiento de la estructura causal del Programa, su relevancia radica en mejorar la relación lógica entre causas, efectos y objetivos; resulta viable mediante la revisión metodológica del diagnóstico; es clara al establecer la ampliación del Árbol de Problemas y del Árbol de Objetivos. Es pertinente al diseño del Programa y fortalece la consistencia de la intervención.

Para la recomendación doce, relativa a incorporar una matriz de alineación estratégica, su relevancia consiste en fortalecer la vinculación del Programa con el PED, el PND y los ODS; resulta viable mediante trabajo de gabinete; es clara al definir los instrumentos que deberán

alinearse. Resulta pertinente para fortalecer la planeación estratégica y la rendición de cuentas.

En la recomendación trece, orientada a elaborar un documento específico sobre poblaciones, su relevancia radica en fortalecer la focalización del Programa; resulta viable mediante el aprovechamiento de la información disponible; es clara al definir los elementos metodológicos que deben documentarse. Su enfoque a resultados fortalece la planeación y permite incorporar variables de género y vulnerabilidad.

Respecto a la recomendación catorce, enfocada en integrar una estrategia de cobertura, su relevancia consiste en orientar el crecimiento ordenado del Programa; resulta viable mediante la definición de metas y proyecciones; es clara al establecer criterios de expansión territorial y presupuestal. Es pertinente para la planeación institucional y fortalece la gestión por resultados.

En la recomendación quince, referente a redefinir los objetivos superiores de la MIR, su relevancia consiste en fortalecer la orientación a resultados; resulta viable mediante la actualización metodológica de la matriz; es clara al establecer objetivos medibles y atribuibles. Es pertinente para la evaluación del desempeño y fortalece la lógica de la intervención.

Para la recomendación dieciséis, relacionada con fortalecer Componentes y Actividades, su relevancia radica en reflejar integralmente la operación del Programa; resulta viable mediante la actualización de la MIR; es clara al incorporar procesos preventivos y de seguimiento. Es pertinente para mejorar la trazabilidad operativa y fortalecer el monitoreo.

En la recomendación diecisiete, sobre ajustar los resúmenes narrativos, su relevancia consiste en mejorar la consistencia metodológica de la MIR; resulta viable mediante adecuaciones documentales; es clara al establecer el cumplimiento de las reglas de sintaxis de la MML. Es pertinente para fortalecer la lógica vertical de la matriz.

Respecto a la recomendación dieciocho, orientada a fortalecer los medios de verificación, su relevancia radica en mejorar la confiabilidad del monitoreo institucional; resulta viable mediante el fortalecimiento de registros administrativos; es clara al establecer mecanismos de validación y documentación metodológica. Su enfoque a resultados incrementa la confiabilidad de la información.

En la recomendación diecinueve, enfocada en rediseñar el sistema de indicadores, su relevancia consiste en incorporar métricas de resultados, calidad y cobertura efectiva; resulta viable mediante la actualización de la MIR; es clara al definir líneas base, metas y fórmulas de cálculo. Es pertinente para fortalecer la evaluación del desempeño y facilita la incorporación de indicadores con perspectiva de género.

Finalmente, en la recomendación veinte, relativa a integrar un expediente metodológico del Programa, su relevancia radica en consolidar en un solo instrumento los principales documentos metodológicos; resulta viable mediante la integración de la documentación existente; es clara al establecer los elementos que debe contener. Es pertinente para fortalecer la gestión institucional y su enfoque a resultados favorece la actualización permanente y la mejora continua.

VII. Análisis FODA

En la presente sección se expone el análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), el cual constituye una herramienta metodológica fundamental para evaluar los entornos interno y externo del **Programa S026**, cuyos resultados consolidados se desglosan en el cuadro tres. Mediante esta matriz, se documenta la interacción entre la gestión institucional y los factores contextuales que inciden directamente en la operación y entrega de los bienes o servicios de la intervención.

De este modo, se presentan cuatro dimensiones estratégicas que reflejan la realidad operativa de la política pública. En el ámbito interno, se detallan las fortalezas logísticas o de gestión y las debilidades normativas o presupuestales identificadas en la dependencia; por su parte, en el entorno externo, se mapean las oportunidades de articulación interinstitucional o de mejora, así como las amenazas derivadas de factores contextuales, geográficos o tecnológicos de la población atendida.

Transversalmente, la matriz integra una valoración de las implicaciones operativas y consideraciones con perspectiva de género para cada elemento detectado. Esta estructura permite comprender cómo cada factor beneficia o afecta diferenciadamente a la población objetivo, visibilizando de manera particular las brechas de acceso, asimetrías de tiempo o cargas de cuidado que enfrentan las mujeres.

Cuadro 4. Matriz de análisis FODA.

Categoría	Elemento identificado	Descripción	Implicación operativa	Consideración de género
Fortaleza	Cobertura territorial mediante Unidades del Bienestar y brigadas móviles.	El Programa proporciona servicios médicos gratuitos de primer nivel mediante doce Unidades del Bienestar y unidades móviles que acercan la atención a localidades con mayores condiciones de vulnerabilidad.	Facilita el acceso oportuno a los servicios de salud, reduce barreras geográficas y fortalece la capacidad operativa para atender población en condiciones de pobreza en los municipios del estado.	Favorece el acceso de mujeres, personas adultas mayores y población con dificultades de movilidad al acercar los servicios médicos a sus comunidades.
Fortaleza	Experiencia operativa y coordinación institucional.	La operación del Programa se sustenta en personal con experiencia, mecanismos de coordinación entre las áreas responsables y registros administrativos que respaldan la prestación de los servicios.	Favorece la continuidad de la operación, la atención oportuna y la organización territorial de las jornadas médicas, aun cuando diversos procedimientos no se encuentran formalmente documentados.	La atención se brinda bajo principios de igualdad y no discriminación, permitiendo un acceso universal a los servicios médicos.
Debilidad	Procesos operativos no documentados integralmente.	La ausencia de manuales de organización y procedimientos provoca que una parte importante de la operación dependa del	Limita la estandarización institucional, dificulta la capacitación de nuevo personal y genera riesgos para la	La falta de procedimientos limita la incorporación sistemática de protocolos de atención con perspectiva de

Categoría	Elemento identificado	Descripción	Implicación operativa	Consideración de género
		conocimiento empírico del personal responsable.	continuidad y calidad de la operación.	género y atención diferenciada.
Debilidad	Sistema de monitoreo orientado principalmente al cumplimiento operativo.	Los mecanismos de seguimiento privilegian el registro de consultas y servicios prestados, con limitada medición de resultados e impactos en la población beneficiaria.	Reduce la disponibilidad de evidencia para evaluar la efectividad del Programa y fortalecer la toma de decisiones basada en resultados.	Dificulta identificar diferencias en el acceso, utilización y resultados de los servicios entre mujeres y hombres.
Oportunidad	Fortalecimiento de la gestión para resultados y de la MIR.	La actualización del diagnóstico y de la Matriz de Indicadores para Resultados permitirá incorporar indicadores de calidad, cobertura efectiva y resultados en salud.	Facilitará el monitoreo institucional, la evaluación del desempeño y la mejora continua de los procesos operativos.	Permitirá incorporar indicadores desagregados por sexo que visibilicen posibles brechas de atención.
Oportunidad	Consolidación de un sistema integral de información.	El desarrollo de herramientas tecnológicas permitirá integrar la información sobre personas atendidas, consultas, medicamentos y cobertura territorial en un solo sistema institucional.	Mejorará la trazabilidad de los procesos, fortalecerá la rendición de cuentas y facilitará la generación de información para la toma de decisiones.	Favorecerá el análisis estadístico desagregado por sexo, edad y grupos prioritarios para fortalecer la igualdad sustantiva.

Categoría	Elemento identificado	Descripción	Implicación operativa	Consideración de género
Amenaza	Cambios en las condiciones de salud y demanda de servicios.	Las variaciones en los niveles de pobreza, morbilidad o emergencias sanitarias pueden incrementar la demanda de servicios médicos por encima de la capacidad instalada del Programa.	Puede generar presión sobre la capacidad operativa, los recursos humanos y el abasto de medicamentos, afectando la oportunidad de la atención.	Las mujeres, personas adultas mayores y población con discapacidad podrían enfrentar mayores afectaciones cuando la demanda supere la capacidad de atención.
Amenaza	Insuficiente articulación con otros programas e información externa.	La ausencia de mecanismos formales de coordinación interinstitucional y de actualización periódica del diagnóstico puede limitar la complementariedad y la evaluación del Programa.	Reduce la posibilidad de ampliar la cobertura, compartir información estratégica y fortalecer la planeación basada en evidencia.	Limita la generación de diagnósticos integrales que permitan identificar desigualdades de acceso y atención entre distintos grupos poblacionales.

Fuente: Elaboración propia.

VIII. Conclusiones

El funcionamiento operativo del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar es adecuado para acercar servicios médicos gratuitos de primer nivel a la población en situación de vulnerabilidad mediante las Unidades del Bienestar y las brigadas móviles. La operación evidencia una adecuada coordinación institucional y personal con experiencia que permite brindar consultas médicas, suministro de medicamentos y acciones preventivas de manera continua. Sin embargo, la ausencia de manuales de organización y procedimientos mantiene una dependencia importante del conocimiento empírico del personal y limita la estandarización de la operación. Asimismo, los mecanismos de seguimiento privilegian el cumplimiento de metas operativas sobre la medición de los resultados obtenidos en la población beneficiaria.

Las principales fortalezas del Programa radican en su cobertura territorial, la experiencia del personal operativo y la coordinación entre las áreas responsables. En contraste, las principales debilidades se concentran en la consistencia metodológica del diseño, la estructura de la Matriz de Indicadores para Resultados, la ausencia de una estrategia de cobertura formal y la limitada documentación de los procesos operativos. En este contexto, los procesos mejor consolidados corresponden a la prestación de consultas médicas, el suministro de medicamentos y la operación territorial de las Unidades del Bienestar.

Las recomendaciones estratégicas se orientan a fortalecer la gestión para resultados mediante la actualización del diagnóstico y de la MIR, la

formalización de manuales de procedimientos, la consolidación de un sistema integral de información y el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento a las personas usuarias. Estas acciones permitirán consolidar una gestión más estandarizada, orientada a resultados y sustentada en evidencia.

Si bien el Programa incorpora principios de igualdad y no discriminación, la perspectiva de género aún no se encuentra plenamente transversalizada en el diseño y la operación. Por ello, resulta prioritario fortalecer el diagnóstico con enfoque de género, incorporar indicadores desagregados por sexo e institucionalizar procedimientos que promuevan una atención incluyente y accesible, contribuyendo a una prestación de servicios de salud más equitativa para la población en situación de vulnerabilidad.

Ficha técnica

Cuadro 5. Ficha técnica de la evaluación.

Concepto	Información
Nombre del despacho evaluador/persona física	Evaluare Expertos en Políticas Públicas S.A. de C.V.
Nombre de la persona coordinadora de la evaluación (despacho evaluador/persona física)	Eder Jesús Noda Ramírez
Nombres de las principales personas colaboradoras (despacho evaluador/persona física)	Luis Enrique Ordoñez Jackelin Rendón Tejeda Víctor Adrián Morales Linares
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Sujeto evaluado)	Secretaría de Bienestar
Nombre de la persona titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación (Sujeto evaluado)	Luis Pablo Bustamante Beltrán
Tipo de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación Directa
Costo total de la evaluación (número y letra)	\$233,000.00 (Doscientos treinta y tres mil pesos 00/100 MXN)
Fuente de financiamiento	Recursos de Libre disposición de origen Estatal 2026

Fuente: Elaboración propia.

Referencias

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2013). *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Gobierno de México.
- Evaluare. (2026). *Entrevista con personal responsable del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar*. Trabajo de campo de la Evaluación de Diseño.
- Gobierno de México. (2007). *Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Árbol de Objetivos del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Árbol de Problemas del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Cuantificación de las poblaciones de referencia, potencial y objetivo del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Diagnóstico del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Fichas Técnicas de Indicadores del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Formato MML-01 Definición del Problema*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Matriz de Indicadores para Resultados del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Padrón de Personas Beneficiarias del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Reglas de Operación del Programa Presupuestario S026 Red de Unidades del Bienestar*. Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Manual de Procedimientos de la Secretaría de Bienestar*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Secretaría de Bienestar del Estado de Quintana Roo. (2025). *Manual de Procesos de la Secretaría de Bienestar*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo. (2025). *Clasificador por Objeto del Gasto y Clasificación Programática del Gasto Público*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo. (2025). *Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)*. Gobierno del Estado de Quintana Roo.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). *Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados mediante la Metodología de Marco Lógico*. Gobierno de México.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (2024). *Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos*. Gobierno de México.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (2024). *Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Gobierno de México.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (2024). *Manual para el Diseño y Construcción de Indicadores*. Gobierno de México.

Anexos

Anexo 1. Matriz de Equivalencia de Procesos

MGP	Subproceso	Actividad	¿Está documentado ?	¿Está Documentado? (Sí / No / Parcial) y Evidencia
1. Planeación	1.1 Definición del problema público	1.1.1 Desarrollar el árbol de problemas e identificar las necesidades mediante encuestas estatales para la elaboración del Plan Estatal de Trabajo.	Sí	Árbol de problemas y diagnóstico anual (Dirección de Gestión Comunitaria y Planeación).
		1.1.2 Integrar la perspectiva de género en el diagnóstico conforme a los criterios metodológicos establecidos por la instancia normativa.	Sí	Diagnóstico anual validado por SEFIPLAN/CFIPLAN .
	1.2 Diseño programático	1.2.1 Construir y actualizar anualmente la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) bajo la Metodología del Marco Lógico.	Sí	MIR del Programa S026 y plataformas de SEFIPLAN.

		1.2.2 Definir los componentes, actividades, indicadores y metas del Programa.	Sí	MIR y matriz de componentes del Programa.
	1.3 Planeación normativa	1.3.1 Elaborar, actualizar y aplicar las Reglas de Operación vigentes del Programa.	Sí	Reglas de Operación del Programa S026.
	1.4 Planeación operativa	1.4.1 Establecer las metas anuales de atención con base en información histórica de cobertura y demanda de servicios.	Sí	Programación anual y bases de datos históricas.
		1.4.2 Programar la ruta y rotación semanal de las unidades móviles de atención médica entre los municipios del estado.	Sí	Calendarios operativos y minutas de coordinación.
		1.4.3 Integrar y gestionar los requerimientos presupuestales para la operación del Programa.	Sí	Formatos de suficiencia presupuestaria y registros de SEFIPLAN.
2. Difusión	2.1 Elaboración de convocatoria	Actividad 2.1.1 Elaborar la estrategia anual de difusión de los servicios médicos del Programa.	Sí	Programa anual de difusión y entrevistas.

		Actividad 2.1.2 Diseñar campañas de salud y materiales de difusión institucional.	Sí	Materiales elaborados por Comunicación Social.
	2.2 Difusión institucional	Actividad 2.2.1 Publicar los servicios del Programa en la página institucional.	Sí	Página oficial de la Secretaría de Bienestar.
		Actividad 2.2.2 Difundir campañas mediante redes sociales institucionales.	Sí	Redes sociales oficiales.
	2.3 Difusión territorial	Actividad 2.3.1 Coordinar la difusión con alcaldías, delegaciones y enlaces municipales.	Parcial	Minutas de coordinación.
		Actividad 2.3.2 Realizar perifoneo y difusión comunitaria en localidades prioritarias.	Parcial	Reportes municipales.
		Actividad 2.3.3 Difundir campañas específicas de mastografía y prevención.	Parcial	Material audiovisual y entrevistas.
		Actividad 2.3.4 Brindar orientación	Parcial	Entrevistas

		directa a la población interesada sobre requisitos y servicios.		
3. Solicitud de Apoyos	3.1 Registro de participantes	participantes Actividad 3.1.1 Recibir a las personas usuarias bajo el esquema de clínica abierta y demanda espontánea.	Sí	Bitácoras de acceso y controles operativos.
		Actividad 3.1.2 Registrar la información general de la persona usuaria para iniciar el proceso de atención.	Sí	Registros administrativos de ingreso.
	3.2 Integración documental	Actividad 3.2.1 Verificar la identidad mediante INE y CURP.	Sí	Expediente del beneficiario.
		Actividad 3.2.2 Requisitar el formato de inscripción (Anexo 2).	Sí	Formato Anexo 2 firmado.
	3.3 Integración de expedientes	Actividad 3.3.1 Integrar el expediente clínico físico y digital de la persona usuaria.	Sí	Expedientes clínicos.
		Actividad 3.3.2 Resguardar la documentación clínica conforme	Parcial	Expedientes y entrevistas.

		a los procedimientos institucionales.		
4. Selección de Beneficiarios	4.1 Validación administrativa	Actividad 4.1.1 Aplicar criterios de acceso universal conforme a las Reglas de Operación.	Sí	Reglas de Operación.
		Actividad 4.1.2 Verificar el cumplimiento de requisitos mínimos para la atención.	Sí	Expedientes clínicos.
		Actividad 4.1.3 Priorizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.	Sí	Protocolos clínicos de priorización.
5. Producción de Apoyos	5.1 Preparación de los servicios médicos	Actividad 5.1.1 Gestionar la contratación del proveedor encargado de operar las unidades médicas mediante licitación pública.	Sí	Expediente de licitación y contrato.
		Actividad 5.1.2 Dotar de infraestructura, equipamiento y personal médico a las unidades.	Sí	Contrato y anexos técnicos.

		Actividad 5.1.3 Abastecer medicamentos e insumos médicos esenciales para la prestación de los servicios.	Sí	Catálogo de medicamentos y órdenes de suministro.
	5.2 Programación operativa	Actividad 5.2.1 Operar las unidades médicas conforme a los horarios autorizados.	Sí	Horarios oficiales y bitácoras de operación.
6. Distribución de Apoyos	6.1 Logística de distribución	Actividad 6.1.1 Garantizar la disponibilidad de infraestructura y equipamiento médico en las doce unidades.	Parcial	Reportes de capacidad instalada.
		Actividad 6.1.2 Distribuir medicamentos e insumos médicos conforme a la demanda de cada unidad.	Sí	Reportes de suministro.
	6.2 Coordinación institucional	Actividad 6.2.1 Coordinar la atención con la Secretaría de Salud para referencias médicas.	Parcial	Protocolos de referencia.
		Actividad 6.2.2 Coordinar con Seguridad Pública la atención de situaciones de emergencia.	Parcial	Protocolos de actuación.

7. Entrega de Apoyos	7.1 Prestación del servicio médico	Actividad 7.1.1 Realizar la toma de signos vitales y valoración inicial.	Sí	Expediente clínico.
		Actividad 7.1.2 Proporcionar consulta médica general.	Sí	Expediente clínico.
		Actividad 7.1.3 Emitir diagnóstico y tratamiento médico.	Sí	Nota médica y receta.
		Actividad 7.1.4 Suministrar medicamentos prescritos en la farmacia de la unidad.	Sí	Control de farmacia y recetas surtidas.
		Actividad 7.1.5 Canalizar pacientes al Hospital General cuando el padecimiento excede la capacidad resolutive del primer nivel.	Parcial	Formatos de referencia y contrarreferencia.
	7.2 Registro de apoyos	Actividad 7.2.1 Registrar la atención brindada en el sistema informático del proveedor.	Sí	Base de datos institucional.
		Actividad 7.2.2 Integrar y actualizar el padrón oficial de	Sí	Padrón Oficial S026.

		personas beneficiarias.		
8. Seguimiento a Beneficiarios y Monitoreo	8.1 Seguimiento operativo	Actividad 8.1.1 Realizar supervisiones presenciales por parte de la Contraloría Interna.	Sí	Actas de supervisión.
		Actividad 8.1.2 Realizar visitas de seguimiento por parte del Subsecretario y Director de Enlace y Control.	Parcial	Informes de comisión y minutas.
	8.2 Seguimiento administrativo	Actividad 8.2.1 Elaborar y cargar los informes trimestrales de cumplimiento en el sistema de SEFIPLAN.	Sí	Reportes trimestrales.
		Actividad 8.2.2 Consolidar y validar la información operativa remitida por las Unidades del Bienestar para integrar los informes institucionales de desempeño.	Sí	Bases de datos institucionales e informes consolidados.
		Actividad 8.2.3 Monitorear los resultados mediante la explotación de la base de beneficiarios	Sí	Informes de Gobierno, Contraloría y Auditoría Superior.

		desagregada por sexo y atender observaciones de los órganos fiscalizadores.		
	8.3 Retroalimentación y mejora	Actividad 8.3.1 Atender las quejas, sugerencias e inconformidades remitidas por la Contraloría y la Comisión de Derechos Humanos.	Parcial	Expedientes de atención ciudadana.
		Actividad 8.3.2 Analizar la percepción ciudadana mediante el comportamiento de la demanda y la retroalimentación recibida en medios digitales.	Parcial	Informes de gestión y monitoreo de redes sociales.
		Actividad 8.3.3 Incorporar mejoras operativas derivadas de supervisiones, auditorías y retroalimentación de las personas usuarias.	Parcial	Minutas de mejora, informes internos y entrevistas.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2. Cédula de Valoración Operativa

Criterios de valoración	Proceso que se analiza	Nivel de cumplimiento (Sí / No / Parcial)
1. Descripción de Componentes e Involucrados: ¿Se encuentra definida la secuencia de actividades, componentes y actores responsables del proceso?	Todos los procesos del MGP	Sí. La evaluación permitió identificar que la secuencia de actividades y los actores responsables se encuentran claramente definidos mediante las Reglas de Operación, los registros administrativos y la organización funcional de las Unidades del Bienestar. Asimismo, durante las entrevistas se constató que el personal conoce las responsabilidades y la interacción entre las áreas involucradas durante la prestación de los servicios médicos.
2. Consistencia con Indicadores: ¿Existe una consistencia clara entre la operación real del proceso y los indicadores de gestión de la MIR?	Planeación y Seguimiento y Monitoreo	Parcial. Aunque la operación responde a los objetivos del Programa, la MIR concentra sus indicadores principalmente en el cumplimiento de metas operativas, limitando la medición de resultados relacionados con la oportunidad de la atención, continuidad de los servicios, resolución de necesidades de salud y satisfacción de las personas usuarias.
3. Límites de Procesos: ¿Se encuentran delimitadas las entradas, salidas y puntos de articulación de este proceso con los precedentes y subsecuentes?	Todos los procesos del MGP	Sí. Durante la evaluación fue posible identificar la secuencia lógica entre los procesos de planeación, programación de jornadas, atención médica, suministro de medicamentos y seguimiento administrativo. Sin embargo, se identificó la necesidad de formalizar dicha secuencia mediante manuales de organización y procedimientos que documenten integralmente la operación.

Criterios de valoración	Proceso que se analiza	Nivel de cumplimiento (Sí / No / Parcial)
4a. Insumo - Tiempo: ¿El tiempo real de ejecución del proceso es el adecuado y se apega a la planificación oficial del Programa?	Planeación, Prestación de Servicios Médicos, Atención y Seguimiento	Sí. La programación de jornadas médicas y la prestación de los servicios muestran un cumplimiento adecuado respecto de la planeación institucional. La coordinación entre las Unidades del Bienestar y las brigadas móviles permite brindar atención de manera continua y oportuna en los municipios donde opera el Programa.
4b. Insumo - Personal: ¿El personal operativo es suficiente en cantidad, cuenta con el perfil técnico idóneo y recibe capacitación continua?	Prestación de Servicios Médicos y Atención a Personas Usuarías	Parcial. El Programa dispone de personal con experiencia y perfiles técnicos adecuados para la prestación de los servicios; sin embargo, la ausencia de procedimientos formalizados mantiene una dependencia importante del conocimiento acumulado por los operadores, por lo que resulta conveniente fortalecer la capacitación institucional y la documentación de procesos.
4c. Insumo - Financiero: ¿Los recursos financieros asignados al proceso son suficientes, oportunos y se ejercen con transparencia?	Todos los procesos del MGP	Sí. La evaluación no identificó evidencia de insuficiencia financiera que limite de manera significativa la operación del Programa. Los recursos permiten mantener la prestación de los servicios médicos y el suministro de medicamentos conforme a la programación institucional.

Criterios de valoración	Proceso que se analiza	Nivel de cumplimiento (Sí / No / Parcial)
4d. Insumo - Infraestructura: ¿Se cuenta con la infraestructura física y el equipamiento tecnológico adecuado para operar el proceso sin contratiempos?	Prestación de Servicios Médicos, Suministro de Medicamentos y Atención	Sí. El Programa cuenta con infraestructura física mediante las Unidades del Bienestar y unidades móviles, así como con el equipamiento básico necesario para brindar consultas médicas y suministrar medicamentos, permitiendo la operación continua de los servicios.
5. Articulación de Productos: ¿Las salidas o productos de este proceso sirven directamente como insumos funcionales para el proceso subsecuente?	Todos los procesos del MGP	Sí. Los productos generados en cada etapa constituyen insumos para la fase siguiente. La programación de jornadas posibilita la atención médica; ésta genera registros administrativos y recetas que permiten el suministro de medicamentos y el seguimiento de las personas usuarias.
6. Sistemas de Información: ¿Los sistemas de información del proceso funcionan como fuentes de monitoreo eficientes y están integrados de manera centralizada?	Registro de Personas Usuarías, Atención y Seguimiento	Parcial. El Programa dispone de registros administrativos para documentar consultas, medicamentos y personas atendidas; sin embargo, la información aún se encuentra dispersa en diversos instrumentos, por lo que resulta conveniente consolidar un sistema integral de información que fortalezca el monitoreo institucional y la toma de decisiones.

Criterios de valoración	Proceso que se analiza	Nivel de cumplimiento (Sí / No / Parcial)
7. Coordinación Institucional: ¿Existe una coordinación formal y efectiva entre los actores, dependencias o niveles de gobierno involucrados?	Todos los procesos del MGP	Sí. La evaluación evidenció una adecuada coordinación entre las áreas responsables de la Secretaría de Bienestar y el personal operativo de las Unidades del Bienestar, permitiendo la organización de jornadas médicas, el abastecimiento de medicamentos y la atención a la población objetivo.
8. Pertinencia: ¿El proceso es pertinente y responde adecuadamente al contexto socioeconómico y territorial en el que opera?	Difusión, Prestación de Servicios Médicos y Atención	Sí. El modelo de atención mediante Unidades del Bienestar y brigadas móviles responde a las condiciones territoriales del estado, acercando servicios médicos gratuitos a localidades con limitaciones de acceso a los servicios de salud y reduciendo barreras geográficas para la población vulnerable.
9. Importancia Estratégica: ¿El proceso cuenta con un valor estratégico para el cumplimiento del Propósito de la MIR?	Prestación de Servicios Médicos, Suministro de Medicamentos y Atención	Sí. La prestación oportuna de consultas médicas y el suministro de medicamentos constituyen los procesos sustantivos del Programa y representan el principal mecanismo para contribuir al fortalecimiento del acceso efectivo a los servicios de salud de primer nivel de la población objetivo.

Criterios de valoración	Proceso que se analiza	Nivel de cumplimiento (Sí / No / Parcial)
10. Satisfacción de Personas Usuarias: ¿El Programa cuenta con mecanismos vigentes y sistemáticos para evaluar la satisfacción de la población beneficiaria respecto a este proceso?	Seguimiento y Monitoreo	No. La evaluación identificó que el Programa no cuenta con mecanismos sistemáticos e institucionalizados para medir la satisfacción de las personas usuarias respecto a la calidad de la atención, la oportunidad de los servicios o el suministro de medicamentos, razón por la cual se recomendó implementar instrumentos periódicos de retroalimentación y evaluación de la satisfacción.
11. Cuellos de Botella: ¿Se identifican obstáculos logísticos, estructurales o cuellos de botella que limiten la fluidez en la operación del proceso?	Todos los procesos del MGP	Sí. Los principales cuellos de botella se concentran en la ausencia de manuales de organización y procedimientos, la dispersión de la información administrativa y la limitada medición de resultados en la población beneficiaria. Estas condiciones dificultan la estandarización de la operación, la generación de evidencia para la toma de decisiones y la consolidación de una gestión plenamente orientada a resultados.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Análisis del Grado de Consolidación Operativa del Programa

Elemento de valoración	Atributo	Valoración (0 al 5)	Hallazgo
1. Normatividad: Existen documentos vigentes (manuales, lineamientos, reglas) que normen formalmente el proceso.	Suficiente	5	El Programa opera con Reglas de Operación vigentes, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), el Diagnóstico del Programa, lineamientos administrativos y procedimientos derivados de la contratación del proveedor encargado de la operación de las Unidades del Bienestar. Asimismo, se identificó evidencia documental relacionada con la programación de servicios, expedientes clínicos, padrones de beneficiarios y reportes institucionales. No obstante, durante las entrevistas se identificó que algunos procedimientos operativos cotidianos, particularmente los relacionados con la coordinación interinstitucional, la supervisión y la mejora continua, no se encuentran formalizados en un Manual de Procedimientos específico del Programa.
2. Conocimiento: Los operadores del Programa conocen de manera integral las normas y procesos documentados.	Eficiencia	5	Las entrevistas realizadas evidenciaron que el personal directivo, administrativo, médico y operativo conoce ampliamente las actividades que desarrolla, las responsabilidades asociadas a cada etapa del proceso y los mecanismos de coordinación entre las áreas participantes. Asimismo, se observó un adecuado dominio de las Reglas de Operación, de los protocolos de atención y de los procedimientos utilizados para la prestación de los servicios médicos en las Unidades del Bienestar.
3. Estandarización: Los procesos se encuentran estandarizados y son aplicados de manera homogénea por todas las	Eficiencia	5	Los procesos sustantivos relacionados con la planeación, difusión, registro de personas usuarias, prestación de consultas médicas, suministro de medicamentos, integración de expedientes, seguimiento y supervisión se ejecutan bajo procedimientos homogéneos en las doce Unidades del Bienestar. La existencia de horarios estandarizados, protocolos de atención médica, expedientes clínicos y mecanismos de supervisión

Elemento de valoración	Atributo	Valoración (0 al 5)	Hallazgo
instancias ejecutoras.			favorece la uniformidad en la prestación de los servicios.
4. Monitoreo: Se cuenta con un sistema de monitoreo de indicadores de gestión que retroalimenta de forma sistemática a los operadores.	Oportuno	4	El Programa genera información mediante expedientes clínicos, bases de datos de personas beneficiarias, reportes mensuales del proveedor e informes trimestrales remitidos a SEFIPLAN, permitiendo dar seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en la MIR. Sin embargo, la información se encuentra distribuida entre distintos sistemas y registros administrativos, por lo que aún existen oportunidades para consolidar un sistema integral de monitoreo que facilite el análisis oportuno de resultados y apoye la toma de decisiones estratégicas.
5. Mejora Continua: Existen mecanismos formales para la implementación sistemática de mejoras operativas.	Pertinente	3	Durante las entrevistas se identificó que el Programa incorpora mejoras derivadas de las supervisiones realizadas por la Contraloría Interna, las visitas de seguimiento de las autoridades responsables, las observaciones de auditoría y la retroalimentación de las personas usuarias. Estas acciones han permitido realizar ajustes operativos para fortalecer la prestación de los servicios; sin embargo, no se identificó un procedimiento institucionalizado que documente formalmente los hallazgos, establezca planes de mejora con responsables definidos y dé seguimiento sistemático a las acciones implementadas.
6. Medios de Verificación: Se identifican áreas de mejora continua en los medios de verificación de	Pertinente	3	Los indicadores de la MIR cuentan con medios de verificación sustentados en expedientes clínicos, padrones de beneficiarios, bases de datos institucionales, informes trimestrales y registros administrativos que respaldan el cumplimiento de las metas del Programa. No obstante, se identificaron oportunidades para fortalecer la

Elemento de valoración	Atributo	Valoración (0 al 5)	Hallazgo
los indicadores de la MIR.			integración y sistematización de dichos medios de verificación, particularmente mediante la consolidación de una plataforma única que facilite el seguimiento, la consulta y el análisis de la información generada durante la operación del Programa.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Matriz de análisis de género

Proceso (MGP)	Pregunta de Género	CUMPLIMIENTO	Hallazgo y Recomendación Operativa
1. Planeación	Base: ¿El Programa incorpora un diagnóstico que identifique las brechas de género relacionadas con el acceso a los servicios básicos de salud? Adicional: ¿Durante el diseño del Programa se consideran las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres para el acceso a los servicios médicos?	Parcial	Hallazgo: El Diagnóstico identifica las condiciones generales de acceso a los servicios de salud y caracteriza a la población objetivo; además, incorpora la perspectiva de género como un elemento metodológico solicitado por la instancia normativa. Sin embargo, no desarrolla un análisis específico sobre las brechas de género relacionadas con el acceso efectivo a los servicios médicos, ni profundiza en factores como las labores de cuidado, las condiciones de movilidad, la violencia de género o las desigualdades territoriales que pudieran afectar el acceso de las mujeres a la atención médica. Recomendación: Fortalecer el Diagnóstico mediante un análisis específico de las brechas de género en materia de acceso a servicios de salud, incorporando evidencia estadística y cualitativa que permita orientar acciones de mejora.

Proceso (MGP)	Pregunta de Género	CUMPLIMIENTO	Hallazgo y Recomendación Operativa
2. Difusión	Base: ¿La estrategia de difusión garantiza el acceso a la información sobre los servicios médicos en igualdad de condiciones para mujeres y hombres? Adicional: ¿La estrategia de difusión considera mecanismos específicos para acercar la información a mujeres de localidades rurales, indígenas o con difícil acceso a los servicios?	Sí	Hallazgo: El Programa desarrolla campañas permanentes de difusión mediante redes sociales, página institucional, materiales impresos y coordinación con autoridades municipales. Asimismo, durante las entrevistas se identificó que para campañas de mastografía se implementan estrategias específicas dirigidas a mujeres y se comunica que la atención es brindada por personal femenino, favoreciendo la confianza y el acceso a estos servicios. Recomendación: Continuar fortaleciendo las estrategias territoriales de difusión en comunidades de alta marginación e incrementar el uso de medios comunitarios para ampliar la cobertura informativa.

Proceso (MGP)	Pregunta de Género	CUMPLIMIENTO	Hallazgo y Recomendación Operativa
3. Solicitud	Base: ¿Los requisitos para acceder a los servicios garantizan igualdad de acceso para mujeres y hombres? Adicional: ¿Los procedimientos de ingreso consideran posibles barreras relacionadas con responsabilidades de cuidado, movilidad o acceso a documentación?	Sí	Hallazgo: El acceso al Programa se realiza bajo un esquema de clínica abierta y atención por demanda espontánea, sin procesos de selección o competencia entre personas solicitantes. Los únicos requisitos corresponden a la presentación de identificación oficial y CURP, sin establecer diferencias por sexo o condición social. Recomendación: Mantener los criterios de acceso universal e incorporar mecanismos de orientación para personas que enfrenten dificultades para reunir la documentación requerida.

Proceso (MGP)	Pregunta de Género	CUMPLIMIENTO	Hallazgo y Recomendación Operativa
4. Selección de Beneficiarios	Base: ¿Los criterios de atención garantizan igualdad y ausencia de discriminación por razón de género? Adicional: ¿La priorización de la atención responde a criterios objetivos de salud y vulnerabilidad?	Sí	Hallazgo: El Programa no realiza procesos competitivos de selección, ya que brinda atención a todas las personas que cumplen los requisitos mínimos de ingreso. La priorización se realiza exclusivamente con base en criterios médicos y clínicos, privilegiando a personas con discapacidad, adultos mayores y pacientes con padecimientos que requieren atención inmediata, sin generar sesgos por razón de género. Recomendación: Aprovechar la información desagregada por sexo para generar reportes periódicos sobre la utilización diferenciada de los servicios médicos.

Proceso (MGP)	Pregunta de Género	CUMPLIMIENTO	Hallazgo y Recomendación Operativa
5. Producción de los Apoyos	Base: ¿Los servicios médicos ofrecidos responden de manera incluyente a las necesidades de mujeres y hombres? Adicional: ¿La cartera de servicios incorpora acciones específicas para atender necesidades diferenciadas de salud?	Sí	Hallazgo: El Programa ofrece una cartera de servicios médicos de primer nivel que incorpora acciones específicas para la atención de la salud de las mujeres, como las campañas de mastografía realizadas mediante unidades móviles. Asimismo, las unidades médicas operan bajo criterios de atención universal y cuentan con infraestructura y equipamiento adecuados para la prestación de los servicios. Recomendación: Fortalecer la incorporación de acciones preventivas orientadas a otros grupos prioritarios, manteniendo un enfoque de igualdad sustantiva.
6. Distribución de Apoyos	Base: ¿La distribución territorial de los servicios médicos favorece el acceso equitativo de mujeres y hombres? Adicional: ¿La programación de unidades móviles considera condiciones territoriales que afectan particularmente a las mujeres?	Sí	Hallazgo: El Programa distribuye los servicios mediante doce Unidades del Bienestar y unidades móviles que recorren los once municipios del estado, buscando acercar los servicios de salud a localidades con mayores condiciones de vulnerabilidad. La programación territorial contribuye a disminuir barreras geográficas para el acceso de la población. Recomendación: Continuar utilizando información territorial y epidemiológica para optimizar las rutas de atención de las unidades móviles.

Proceso (MGP)	Pregunta de Género	CUMPLIMIENTO	Hallazgo y Recomendación Operativa
7. Entrega de Apoyos	Base: ¿La prestación de los servicios garantiza igualdad de trato para mujeres y hombres? Adicional: ¿Existen condiciones que favorezcan una atención segura, digna y respetuosa para las mujeres?	Sí	Hallazgo: La atención médica se desarrolla mediante protocolos clínicos estandarizados que garantizan igualdad de trato para todas las personas usuarias. Durante las entrevistas se identificó que los servicios de mastografía son proporcionados por personal femenino, lo que favorece la aceptación y confianza de las pacientes. No se identificaron prácticas discriminatorias durante la prestación de los servicios. Recomendación: Formalizar protocolos institucionales de prevención y atención de posibles situaciones de violencia, hostigamiento o discriminación dentro de las unidades médicas.

Proceso (MGP)	Pregunta de Género	CUMPLIMIENTO	Hallazgo y Recomendación Operativa
8. Seguimiento y Monitoreo	Base: ¿El Programa utiliza información desagregada por sexo para evaluar los resultados de la intervención? Adicional: ¿La información generada permite medir diferencias en el acceso y utilización de los servicios entre mujeres y hombres?	Parcial	Hallazgo: El Programa integra padrones y bases de datos que identifican a las personas beneficiarias por sexo y utiliza esta información en informes institucionales; sin embargo, la MIR no incorpora indicadores específicos de género ni se realizan análisis sistemáticos sobre resultados diferenciados entre mujeres y hombres en materia de acceso, utilización o impacto de los servicios médicos. Recomendación: Incorporar indicadores con perspectiva de género en la MIR y aprovechar la información disponible para generar análisis periódicos sobre cobertura, utilización y resultados diferenciados de los servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5. Cédula de valoración de transversalización de la perspectiva de género

Elemento de Madurez	¿Cumple de forma satisfactoria?	Análisis
1. Diagnóstico con Enfoque de Género: El diagnóstico o documento de diseño identifica cuantitativa y cualitativamente las brechas de género específicas del sector que el Programa busca reducir.	No	El diagnóstico estructurado en el documento <i>Formato MML-01</i> y el <i>Árbol de Problemas</i> omite la identificación de brechas de género. La intervención se fundamenta bajo un esquema de atención universal ("niñas, niños y adolescentes") basado exclusivamente en la carencia agregada de recursos económicos en los hogares, invisibilizando desde la planeación las barreras o vulnerabilidades diferenciadas que enfrentan las jefaturas de hogar femeninas.
2. Padrón Desagregado por Sexo: El Programa cuenta con un padrón único de beneficiarios o base de datos de beneficiarios que permite identificar de forma automatizada y desagregada el número de mujeres y hombres atendidos.	No	El documento oficial <i>17 Padrón de beneficiarios 2025</i> documenta únicamente cifras numéricas agregadas por plantel y municipio (bajo columnas generales como "TOTAL ALUMNOS"), omitiendo el registro nominal de las personas atendidas. Aunque logísticamente se contabilizan los kits de uniformes para niño y niña, la base de datos institucional del Programa no permite automatizar reportes para auditar nominalmente a la población beneficiada cruzando la variable de sexo.
3. Acciones Afirmativas u Operación Inclusiva: Existen criterios formales en las Reglas de Operación (ROP) o lineamientos (como puntajes extra, cuotas de género o facilidades de horario) para favorecer el acceso y permanencia de las mujeres.	No	Las <i>Reglas de Operación del Programa Mochilas, Útiles y Uniformes Escolares 2025</i> , establecen criterios de elegibilidad y requisitos estrictamente universales (estar inscrito y activo en escuelas públicas). El andamiaje normativo carece por completo de lineamientos formales, cuotas, atención preferencial o mecanismos de flexibilidad de horarios que permitan mitigar las barreras de tiempo, traslado y cargas de cuidado no

Elemento de Madurez	¿Cumple de forma satisfactoria?	Análisis
		remuneradas que asumen las madres y tutoras durante el proceso de solicitud, entrega y cambios de talla.
4. Indicadores de Género en la MIR: Existen indicadores de Propósito o Componente en la MIR que miden el impacto del Programa en la reducción de brechas de género o, al menos, reportan metas desagregadas por sexo.	No	Las fichas técnicas de indicadores oficiales evidencian una ceguera métrica en todos sus niveles. Tanto los indicadores de Fin y Propósito, como los de Componente y Actividades, miden sus metas operativas utilizando de forma agregada la unidad de medida "121 - Estudiante" (o bien, "226 - Porcentaje"). En ningún nivel de la Matriz de Indicadores para Resultados se exige u obliga la desagregación estadística por sexo, imposibilitando evaluar el impacto equitativo del Programa.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6. Guion de entrevista

Entrevista 1: Dirección del Programa FARO del Bienestar

Objetivo: Analizar a profundidad los temas de Planeación, Difusión, Solicitud de Apoyos, Selección de Personas Beneficiarias, Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos, Entrega de Apoyos, Control Interno y Seguimiento a la Población Atendida

No.	Pregunta principal	Tema
1	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo el proceso de planeación del Programa FARO del Bienestar? ¿Por dónde inicia, quién lo detona y cómo concluye?	Planeación
2	¿Qué áreas o unidades administrativas participan en la planeación y cuál es el rol específico de cada una? ¿Intervienen los responsables operativos de cada proceso centralizado en la SEBIEN?	Planeación
3	¿En qué momentos del año se lleva a cabo la planeación? ¿Existe un calendario o cronograma institucional establecido para ello?	Planeación
4	¿Qué información o insumos se utilizan para elaborar la planeación datos de incidencia delictiva, mediciones de pobreza, registros de participantes de ciclos anteriores, ¿demanda de talleres y de dónde provienen?	Planeación
5	¿Qué documentos o productos resultan del proceso de planeación —Programa Anual de Trabajo, MIR, plan de operaciones, ¿presupuesto desglosado— y quiénes los reciben o utilizan?	Planeación
6	¿El plan de operaciones está expresado en términos de recursos monetarios y desagregado por tipo de actividad?	Planeación
7	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan durante la planeación y considera que son suficientes para las necesidades del proceso?	Planeación
8	¿La planeación sigue algún procedimiento o lineamiento institucionalizado (manual, normativa, instructivo) o depende del criterio de quienes están a cargo en cada ciclo?	Planeación

No.	Pregunta principal	Tema
9	¿De qué manera los resultados del ciclo anterior se incorporan como insumo para la planeación del siguiente ejercicio fiscal?	Planeación
10	¿Cómo se vincula operativamente el proceso de planeación del S026 con el proceso de programación presupuestal que coordina la SEFIPLAN?	Planeación
PG	¿En el diagnóstico que sustenta al Programa se identifican y cuantifican brechas entre mujeres y hombres?	Planeación/ perspectiva de género
11	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo el proceso de difusión del Programa Red de Unidades del Bienestar? ¿Quién lo inicia, qué actividades lo componen y cómo concluye?	Difusión
12	¿Qué áreas o actores participan en la difusión del Programa (comunicación social, agentes culturales comunitarios) y cuál es la función de cada uno?	Difusión
13	¿Con qué anticipación y en qué momentos del año se realiza la difusión? ¿Existe un calendario de comunicación definido?	Difusión
14	¿Qué insumos se requieren para llevar a cabo la difusión (materiales impresos, contenidos digitales, presupuesto para medios) y cómo se gestionan?	Difusión
15	¿Qué canales o medios se utilizan para difundir el Programa y sus convocatorias (redes sociales, radio, perifoneo, carteles en comunidades) y cómo se decide cuáles usar según el tipo de población y territorio?	Difusión
16	¿Existe una estrategia o plan de comunicación documentado para el Programa? Si es así, ¿cómo se elabora y quién la aprueba?	Difusión
17	¿Cómo se diferencia la difusión entre las modalidades del Programa?	Difusión
18	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se emplean para gestionar y distribuir los materiales de difusión?	Difusión
19	¿Cómo se verifica que la difusión efectivamente llegó a la población objetivo, particularmente en zonas de alta marginación?	Difusión
20	¿Qué productos o evidencias genera el proceso de difusión (publicaciones, registros de distribución, métricas digitales) y quién los resguarda?	Difusión

No.	Pregunta principal	Tema
PG	¿La difusión del Programa llega de igual forma a mujeres y hombres, incluso para poblaciones rurales o alejadas de la mancha urbana?	Difusión/perspectiva de género
21	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo el proceso de solicitud de apoyos del Programa?	Solicitud de Apoyos
22	¿Qué áreas o actores participan en la recepción y trámite de solicitudes y cuál es la función de cada uno?	Solicitud de Apoyos
23	¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir una persona o agente cultural para solicitar participar en el Programa, y cómo se le comunican?	Solicitud de Apoyos
24	¿A través de qué mecanismos o canales se reciben las solicitudes (plataforma digital, ventanilla presencial, correo electrónico) y cómo se registran?	Solicitud de Apoyos
25	¿Existe un sistema o formato estandarizado para registrar y dar seguimiento a cada solicitud recibida? ¿Cómo funciona?	Solicitud de Apoyos
26	¿En qué medida el proceso de solicitud está automatizado? ¿Los solicitantes pueden completar el trámite de manera digital de principio a fin?	Solicitud de Apoyos
27	¿Qué documentación debe entregarse y cómo se verifica que esté completa y correcta al momento de la recepción?	Solicitud de Apoyos
28	¿Se brinda asesoría o acompañamiento a los solicitantes para la elaboración y presentación de sus propuestas? ¿Cómo se lleva a cabo?	Solicitud de Apoyos
29	¿Qué tiempos promedio transcurren desde que se abre la convocatoria hasta el cierre de recepción de solicitudes, y se considera que son suficientes para la población objetivo?	Solicitud de Apoyos
30	¿Qué producto o registro resulta del proceso de solicitud y quién es responsable de su resguardo y sistematización?	Solicitud de Apoyos
PG	¿Los requisitos y los puntos de recepción de solicitudes limitan en algún sentido el acceso de las mujeres al Programa? Por ejemplo, ¿implican traslados largos, horarios incompatibles con responsabilidades de cuidado o requisitos documentales que históricamente son más difíciles de obtener para mujeres?	Solicitud de Apoyos /perspectiva de género
31	¿Podría describir paso a paso el proceso de selección de personas beneficiarias o proyectos	Selección de Personas Beneficiarias

No.	Pregunta principal	Tema
	apoyados? ¿Cómo inicia, qué etapas tiene y cómo concluye?	
32	¿Qué áreas o actores participan en la selección y cuál es el rol de cada uno? ¿Existe algún comité o instancia colegiada que tome las decisiones?	Selección de Personas Beneficiarias
33	¿Cuáles son los criterios de elegibilidad y selección que se aplican, y están documentados en alguna normativa o lineamiento del Programa?	Selección de Personas Beneficiarias
34	¿Cómo se verifica que los solicitantes cumplen con los criterios de elegibilidad, y qué ocurre cuando la documentación está incompleta o hay inconsistencias?	Selección de Personas Beneficiarias
35	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan para gestionar y sistematizar el proceso de selección?	Selección de Personas Beneficiarias
36	¿Cuánto tiempo toma el proceso de selección desde el cierre de convocatoria hasta la notificación de resultados, y se considera adecuado?	Selección de Personas Beneficiarias
37	¿Los resultados de la selección se hacen públicos? ¿A través de qué mecanismo se notifica a los seleccionados y a quienes no fueron aceptados?	Selección de Personas Beneficiarias
38	¿Existe una base de datos o padrón de beneficiarios que resulte del proceso de selección? ¿Qué información contiene y cómo se construye y actualiza?	Selección de Personas Beneficiarias
39	¿Existen mecanismos para atender inconformidades o aclaraciones derivadas del proceso de selección? ¿Cómo funcionan?	Selección de Personas Beneficiarias
40	¿Considera que el proceso de selección garantiza imparcialidad y transparencia? ¿Qué mecanismos existen para asegurarlo?	Selección de Personas Beneficiarias
PG	¿Los criterios de selección pueden generar sesgos por sexo de la persona solicitante?	Selección de Personas Beneficiarias/perspectiva de género
41	¿Podría describir paso a paso cómo se produce o genera la oferta del Programa desde su preparación hasta su puesta a disposición de los beneficiarios?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
42	¿Qué áreas, instructores, agentes culturales o instancias participan en la generación de los bienes y servicios del Programa, y cómo se coordinan entre sí?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos

No.	Pregunta principal	Tema
43	¿Cómo se estima la cantidad de talleres, eventos y apoyos a generar en cada ciclo? ¿Existe algún mecanismo para proyectar la demanda?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
44	¿Con qué insumos, recursos humanos, materiales e infraestructura se cuenta para operar y generar la oferta programada? ¿Son suficientes?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
45	¿Cómo se garantiza que la calidad es homogénea?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
46	¿Las actividades de generación de servicios están estandarizadas mediante guías, manuales o protocolos operativos?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
47	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan para programar, coordinar y registrar la oferta?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
48	¿Cómo se gestiona la adquisición o entrega de insumos materiales del Programa?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
49	¿Existen mecanismos de control de calidad durante la generación de los servicios? ¿Quién los aplica y con qué periodicidad?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
50	¿Qué registro o evidencia se genera durante esta etapa (listas de asistencia, minutas, reportes de actividad) y quién es responsable de sistematizarla?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
PG	¿Los apoyos que produce el Programa responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos/perspectiva de género
51	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo la entrega de los apoyos del Programa desde que están listos hasta que llegan al beneficiario?	Entrega de Apoyos
52	¿Qué áreas o actores participan en el proceso de entrega y cuál es la función de cada uno?	Entrega de Apoyos
53	¿Cómo se organiza la logística?	Entrega de Apoyos
54	¿Existen especificaciones, planes de trabajo o protocolos que establezcan cómo debe realizarse la entrega de apoyos, especialmente para las zonas de mayor marginación o difícil acceso?	Entrega de Apoyos
55	¿Los puntos de entrega son suficientes y accesibles para la población objetivo?	Entrega de Apoyos

No.	Pregunta principal	Tema
56	¿Cómo se verifica que los apoyos fueron efectivamente recibidos por los beneficiarios? ¿Qué evidencia se genera?	Entrega de Apoyos
57	¿Se actualiza periódicamente la logística de entrega considerando factores geográficos, de movilidad o de temporada que afecten la operación en cada municipio?	Entrega de Apoyos
58	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan para registrar y controlar la entrega de apoyos?	Entrega de Apoyos
59	¿Cuáles son los tiempos que transcurren entre la selección de beneficiarios y la entrega efectiva del apoyo, y se consideran adecuados?	Entrega de Apoyos
60	¿Qué producto o documento resulta del proceso de entrega (acuses de recibo, constancias, reportes) y cómo se resguarda?	Entrega de Apoyos
PG	¿Los horarios y las formas de entrega de los apoyos toman en cuenta características de mujeres con responsabilidades de cuidado?	Entrega de Apoyos/perspectiva de género
61	¿Podría describir paso a paso cómo funciona el proceso de control interno del Programa? ¿Qué mecanismos existen para verificar que la operación se realiza conforme a la normativa y que los apoyos llegan a quien corresponde?	Control Interno
62	¿Qué áreas o actores son responsables del control interno del Programa y cuál es la función de cada uno?	Control Interno
63	¿Con qué periodicidad se realizan las actividades de supervisión y control?	Control Interno
64	¿Existen procedimientos estandarizados o instrumentos formales (cédulas, listas de verificación, reportes) para llevar a cabo la supervisión y el control? ¿Cómo funcionan?	Control Interno
65	¿Se genera algún documento sistematizado que dé cuenta de los resultados de supervisión? ¿Quién lo elabora, quién lo recibe y cómo se utiliza para mejorar la operación?	Control Interno
66	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se emplean para el control interno del Programa?	Control Interno
67	¿Existen mecanismos para verificar el cumplimiento de obligaciones por parte de los beneficiarios?	Control Interno

No.	Pregunta principal	Tema
68	¿Cómo se gestionan los hallazgos o irregularidades detectadas durante la supervisión? ¿Existe un protocolo de atención?	Control Interno
69	¿El Programa ha sido sujeto a auditorías externas o revisiones por parte de órganos de control como la Contraloría del Estado? ¿Cómo se atienden los aspectos susceptibles de mejora?	Control Interno
70	¿Considera que los mecanismos de control interno son suficientes para garantizar que los recursos del Programa se ejercen conforme a lo planeado y que los beneficios llegan efectivamente a la población objetivo?	Control Interno
PG	¿El Programa monitorea sus resultados desagregados por sexo de la persona beneficiaria? ¿Se mide diferencialmente el impacto del Programa en mujeres y hombres?	Control Interno
71	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo el proceso de seguimiento a los beneficiarios del Programa una vez que reciben los apoyos? ¿Qué etapas tiene y quién es responsable?	Seguimiento a la Población Atendida
72	¿Qué áreas o actores participan en el seguimiento a la población atendida y cuál es el rol de cada uno?	Seguimiento a la Población Atendida
73	¿Con qué periodicidad y mediante qué mecanismos se verifica que los beneficiarios están utilizando los servicios del Programa conforme a lo establecido?	Seguimiento a la Población Atendida
74	¿Existe algún mecanismo para dar seguimiento a los resultados de mediano plazo en los beneficiarios mejora en ingresos, reducción de violencia, continuidad en actividades culturales o productivas tras concluir su participación en el Programa?	Seguimiento a la Población Atendida
75	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan para registrar y sistematizar la información de seguimiento a los beneficiarios?	Seguimiento a la Población Atendida
76	¿Cómo se mide si el Programa está cumpliendo con su objetivo central de reducir la percepción de violencia y mejorar el bienestar social en las zonas donde opera? ¿Qué indicadores se utilizan para ello?	Seguimiento a la Población Atendida

No.	Pregunta principal	Tema
77	¿Existen mecanismos para conocer la satisfacción de los beneficiarios respecto a los talleres, eventos y apoyos recibidos? ¿Cómo se aplican y quién los procesa?	Seguimiento a la Población Atendida
78	¿Se cuenta con mecanismos para recibir quejas y sugerencias de los beneficiarios? ¿Cómo funcionan y de qué manera sus resultados retroalimentan la operación del Programa?	Seguimiento a la Población Atendida
79	¿La información generada en el seguimiento se utiliza para ajustar la Programación de talleres, la selección de instructores o la distribución de apoyos en ciclos posteriores? ¿Puede dar un ejemplo?	Seguimiento a la Población Atendida
80	¿Considera que los mecanismos de seguimiento actuales son suficientes y pertinentes para conocer el impacto real del Programa en la población atendida?	Seguimiento a la Población Atendida

Entrevista 2: Responsable Administrativo

Objetivo: Analizar a profundidad los temas de Planeación, Difusión, Solicitud de Apoyos, Selección de Personas Beneficiarias, Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos, Entrega de Apoyos, Control Interno y Seguimiento a la Población Atendida

°	Pregunta principal	Tema
1	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo el proceso de planeación del Programa FARO del Bienestar? ¿Por dónde inicia, quién lo detona y cómo concluye?	Planeación
2	¿Qué áreas o unidades administrativas participan en la planeación y cuál es el rol específico de cada una? ¿Intervienen los responsables operativos de cada proceso centralizado en la SEBIEN?	Planeación
3	¿En qué momentos del año se lleva a cabo la planeación? ¿Existe un calendario o cronograma institucional establecido para ello?	Planeación

°	Pregunta principal	Tema
4	Qué información o insumos se utilizan para elaborar la planeación datos de incidencia delictiva, mediciones de pobreza, registros de participantes de ciclos anteriores, ¿demanda de talleres y de dónde provienen?	Planeación
5	¿Qué documentos o productos resultan del proceso de planeación —Programa Anual de Trabajo, MIR, plan de operaciones, ¿presupuesto desglosado— y quiénes los reciben o utilizan?	Planeación
6	¿El plan de operaciones está expresado en términos de recursos monetarios y desagregado por tipo de actividad?	Planeación
7	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan durante la planeación y considera que son suficientes para las necesidades del proceso?	Planeación
8	¿La planeación sigue algún procedimiento o lineamiento institucionalizado (manual, normativa, instructivo) o depende del criterio de quienes están a cargo en cada ciclo?	Planeación
9	¿De qué manera los resultados del ciclo anterior se incorporan como insumo para la planeación del siguiente ejercicio fiscal?	Planeación
10	¿Cómo se vincula operativamente el proceso de planeación del S026 con el proceso de programación presupuestal que coordina la SEFIPLAN?	Planeación
PG	¿En el diagnóstico que sustenta al Programa se identifican y cuantifican brechas entre mujeres y hombres?	Planeación/ perspectiva de género
11	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo el proceso de difusión del Programa Red de Unidades del Bienestar? ¿Quién lo inicia, qué actividades lo componen y cómo concluye?	Difusión
12	¿Qué áreas o actores participan en la difusión del Programa (comunicación social, agentes culturales comunitarios) y cuál es la función de cada uno?	Difusión
13	¿Con qué anticipación y en qué momentos del año se realiza la difusión? ¿Existe un calendario de comunicación definido?	Difusión
14	¿Qué insumos se requieren para llevar a cabo la difusión (materiales impresos, contenidos digitales, presupuesto para medios) y cómo se gestionan?	Difusión

°	Pregunta principal	Tema
15	¿Qué canales o medios se utilizan para difundir el Programa y sus convocatorias (redes sociales, radio, perifoneo, carteles en comunidades) y cómo se decide cuáles usar según el tipo de población y territorio?	Difusión
16	¿Existe una estrategia o plan de comunicación documentado para el Programa? Si es así, ¿cómo se elabora y quién la aprueba?	Difusión
17	¿Cómo se diferencia la difusión entre las modalidades del Programa?	Difusión
18	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se emplean para gestionar y distribuir los materiales de difusión?	Difusión
19	¿Cómo se verifica que la difusión efectivamente llegó a la población objetivo, particularmente en zonas de alta marginación?	Difusión
20	¿Qué productos o evidencias genera el proceso de difusión (publicaciones, registros de distribución, métricas digitales) y quién los resguarda?	Difusión
PG	¿La difusión del Programa llega de igual forma a mujeres y hombres, incluso para poblaciones rurales o alejadas de la mancha urbana?	Difusión/perspectiva de género
21	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo el proceso de solicitud de apoyos del Programa?	Solicitud de Apoyos
22	¿Qué áreas o actores participan en la recepción y trámite de solicitudes y cuál es la función de cada uno?	Solicitud de Apoyos
23	¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir una persona o agente cultural para solicitar participar en el Programa, y cómo se le comunican?	Solicitud de Apoyos
24	¿A través de qué mecanismos o canales se reciben las solicitudes (plataforma digital, ventanilla presencial, correo electrónico) y cómo se registran?	Solicitud de Apoyos
25	¿Existe un sistema o formato estandarizado para registrar y dar seguimiento a cada solicitud recibida? ¿Cómo funciona?	Solicitud de Apoyos
26	¿En qué medida el proceso de solicitud está automatizado? ¿Los solicitantes pueden completar el trámite de manera digital de principio a fin?	Solicitud de Apoyos
27	¿Qué documentación debe entregarse y cómo se verifica que esté completa y correcta al momento de la recepción?	Solicitud de Apoyos

°	Pregunta principal	Tema
28	¿Se brinda asesoría o acompañamiento a los solicitantes para la elaboración y presentación de sus propuestas? ¿Cómo se lleva a cabo?	Solicitud de Apoyos
29	¿Qué tiempos promedio transcurren desde que se abre la convocatoria hasta el cierre de recepción de solicitudes, y se considera que son suficientes para la población objetivo?	Solicitud de Apoyos
30	¿Qué producto o registro resulta del proceso de solicitud y quién es responsable de su resguardo y sistematización?	Solicitud de Apoyos
PG	¿Los requisitos y los puntos de recepción de solicitudes limitan en algún sentido el acceso de las mujeres al Programa? Por ejemplo, ¿implican traslados largos, horarios incompatibles con responsabilidades de cuidado o requisitos documentales que históricamente son más difíciles de obtener para mujeres?	Solicitud de Apoyos /perspectiva de género
31	¿Podría describir paso a paso el proceso de selección de personas beneficiarias o proyectos apoyados? ¿Cómo inicia, qué etapas tiene y cómo concluye?	Selección de Personas Beneficiarias
32	¿Qué áreas o actores participan en la selección y cuál es el rol de cada uno? ¿Existe algún comité o instancia colegiada que tome las decisiones?	Selección de Personas Beneficiarias
33	¿Cuáles son los criterios de elegibilidad y selección que se aplican, y están documentados en alguna normativa o lineamiento del Programa?	Selección de Personas Beneficiarias
34	¿Cómo se verifica que los solicitantes cumplen con los criterios de elegibilidad, y qué ocurre cuando la documentación está incompleta o hay inconsistencias?	Selección de Personas Beneficiarias
35	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan para gestionar y sistematizar el proceso de selección?	Selección de Personas Beneficiarias
36	¿Cuánto tiempo toma el proceso de selección desde el cierre de convocatoria hasta la notificación de resultados, y se considera adecuado?	Selección de Personas Beneficiarias
37	¿Los resultados de la selección se hacen públicos? ¿A través de qué mecanismo se notifica a los seleccionados y a quienes no fueron aceptados?	Selección de Personas Beneficiarias
38	¿Existe una base de datos o padrón de beneficiarios que resulte del proceso de selección? ¿Qué	Selección de Personas Beneficiarias

°	Pregunta principal	Tema
	información contiene y cómo se construye y actualiza?	
39	¿Existen mecanismos para atender inconformidades o aclaraciones derivadas del proceso de selección? ¿Cómo funcionan?	Selección de Personas Beneficiarias
40	¿Considera que el proceso de selección garantiza imparcialidad y transparencia? ¿Qué mecanismos existen para asegurarlo?	Selección de Personas Beneficiarias
PG	¿Los criterios de selección pueden generar sesgos por sexo de la persona solicitante?	Selección de Personas Beneficiarias/perspectiva de genero
41	¿Podría describir paso a paso cómo se produce o genera la oferta del Programa desde su preparación hasta su puesta a disposición de los beneficiarios?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
42	¿Qué áreas, instructores, agentes culturales o instancias participan en la generación de los bienes y servicios del Programa, y cómo se coordinan entre sí?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
43	¿Cómo se estima la cantidad de talleres, eventos y apoyos a generar en cada ciclo? ¿Existe algún mecanismo para proyectar la demanda?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
44	¿Con qué insumos, recursos humanos, materiales e infraestructura se cuenta para operar y generar la oferta programada? ¿Son suficientes?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
45	¿Cómo se garantiza que la calidad es homogénea?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
46	¿Las actividades de generación de servicios están estandarizadas mediante guías, manuales o protocolos operativos?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
47	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan para programar, coordinar y registrar la oferta?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
48	¿Cómo se gestiona la adquisición o entrega de insumos materiales del Programa?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
49	¿Existen mecanismos de control de calidad durante la generación de los servicios? ¿Quién los aplica y con qué periodicidad?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos
50	¿Qué registro o evidencia se genera durante esta etapa (listas de asistencia, minutas, reportes de actividad) y quién es responsable de sistematizarla?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos

°	Pregunta principal	Tema
PG	¿Los apoyos que produce el Programa responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres?	Producción o Generación de Bienes, Servicios o Apoyos/perspectiva de genero
51	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo la entrega de los apoyos del Programa desde que están listos hasta que llegan al beneficiario?	Entrega de Apoyos
52	¿Qué áreas o actores participan en el proceso de entrega y cuál es la función de cada uno?	Entrega de Apoyos
53	¿Cómo se organiza la logística?	Entrega de Apoyos
54	¿Existen especificaciones, planes de trabajo o protocolos que establezcan cómo debe realizarse la entrega de apoyos, especialmente para las zonas de mayor marginación o difícil acceso?	Entrega de Apoyos
55	¿Los puntos de entrega son suficientes y accesibles para la población objetivo?	Entrega de Apoyos
56	¿Cómo se verifica que los apoyos fueron efectivamente recibidos por los beneficiarios? ¿Qué evidencia se genera?	Entrega de Apoyos
57	¿Se actualiza periódicamente la logística de entrega considerando factores geográficos, de movilidad o de temporada que afecten la operación en cada municipio?	Entrega de Apoyos
58	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan para registrar y controlar la entrega de apoyos?	Entrega de Apoyos
59	¿Cuáles son los tiempos que transcurren entre la selección de beneficiarios y la entrega efectiva del apoyo, y se consideran adecuados?	Entrega de Apoyos
60	¿Qué producto o documento resulta del proceso de entrega (acuses de recibo, constancias, reportes) y cómo se resguarda?	Entrega de Apoyos
PG	¿Los horarios y las formas de entrega de los apoyos toman en cuenta características de mujeres con responsabilidades de cuidado?	Entrega de Apoyos/perspectiva de genero
61	¿Podría describir paso a paso cómo funciona el proceso de control interno del Programa? ¿Qué mecanismos existen para verificar que la operación se realiza conforme a la normativa y que los apoyos llegan a quien corresponde?	Control Interno

°	Pregunta principal	Tema
62	¿Qué áreas o actores son responsables del control interno del Programa y cuál es la función de cada uno?	Control Interno
63	¿Con qué periodicidad se realizan las actividades de supervisión y control?	Control Interno
64	¿Existen procedimientos estandarizados o instrumentos formales (cédulas, listas de verificación, reportes) para llevar a cabo la supervisión y el control? ¿Cómo funcionan?	Control Interno
65	¿Se genera algún documento sistematizado que dé cuenta de los resultados de supervisión? ¿Quién lo elabora, quién lo recibe y cómo se utiliza para mejorar la operación?	Control Interno
66	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se emplean para el control interno del Programa?	Control Interno
67	¿Existen mecanismos para verificar el cumplimiento de obligaciones por parte de los beneficiarios?	Control Interno
68	¿Cómo se gestionan los hallazgos o irregularidades detectadas durante la supervisión? ¿Existe un protocolo de atención?	Control Interno
69	¿El Programa ha sido sujeto a auditorías externas o revisiones por parte de órganos de control como la Contraloría del Estado? ¿Cómo se atienden los aspectos susceptibles de mejora?	Control Interno
70	¿Considera que los mecanismos de control interno son suficientes para garantizar que los recursos del Programa se ejercen conforme a lo planeado y que los beneficios llegan efectivamente a la población objetivo?	Control Interno
PG	¿El Programa monitorea sus resultados desagregados por sexo de la persona beneficiaria? ¿Se mide diferencialmente el impacto del Programa en mujeres y hombres?	Control Interno
71	¿Podría describir paso a paso cómo se lleva a cabo el proceso de seguimiento a los beneficiarios del Programa una vez que reciben los apoyos? ¿Qué etapas tiene y quién es responsable?	Seguimiento a la Población Atendida
72	¿Qué áreas o actores participan en el seguimiento a la población atendida y cuál es el rol de cada uno?	Seguimiento a la Población Atendida

°	Pregunta principal	Tema
73	¿Con qué periodicidad y mediante qué mecanismos se verifica que los beneficiarios están utilizando los servicios del Programa conforme a lo establecido?	Seguimiento a la Población Atendida
74	¿Existe algún mecanismo para dar seguimiento a los resultados de mediano plazo en los beneficiarios mejora en ingresos, reducción de violencia, continuidad en actividades culturales o productivas tras concluir su participación en el Programa?	Seguimiento a la Población Atendida
75	¿Qué herramientas o sistemas informáticos se utilizan para registrar y sistematizar la información de seguimiento a los beneficiarios?	Seguimiento a la Población Atendida
76	¿Cómo se mide si el Programa está cumpliendo con su objetivo central de reducir la percepción de violencia y mejorar el bienestar social en las zonas donde opera? ¿Qué indicadores se utilizan para ello?	Seguimiento a la Población Atendida
77	¿Existen mecanismos para conocer la satisfacción de los beneficiarios respecto a los talleres, eventos y apoyos recibidos? ¿Cómo se aplican y quién los procesa?	Seguimiento a la Población Atendida
78	¿Se cuenta con mecanismos para recibir quejas y sugerencias de los beneficiarios? ¿Cómo funcionan y de qué manera sus resultados retroalimentan la operación del Programa?	Seguimiento a la Población Atendida
79	¿La información generada en el seguimiento se utiliza para ajustar la Programación de talleres, la selección de instructores o la distribución de apoyos en ciclos posteriores? ¿Puede dar un ejemplo?	Seguimiento a la Población Atendida
80	¿Considera que los mecanismos de seguimiento actuales son suficientes y pertinentes para conocer el impacto real del Programa en la población atendida?	Seguimiento a la Población Atendida