

● Descripción del Programa

El Programa de Apoyo Alimentario tiene como objetivo general el de contribuir al desarrollo de las capacidades básicas de los beneficiarios, mediante la realización de acciones que permitan mejorar su alimentación y nutrición; y como específico, mejorar la alimentación y la nutrición de las familias beneficiarias, en particular de los niños y niñas menores de 5 años. Focaliza a familias cuyo ingreso mensual per cápita está por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo, y no sean beneficiarias del programa Oportunidades. El programa opera en localidades rurales y urbanas, incluyendo aquellas con Oportunidades siempre que no haya disponibilidad de servicios de salud y educación para incorporarlos a este último. Entrega un apoyo monetario de 430 pesos mensuales a la familia, más 110 pesos por niño de 0 a 9 años; así como complementos nutricionales o leche fortificada a los menores de 5 años.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) Efectos Atribuibles

La evaluación 2006 evaluó tres modos de entregar apoyos en localidades rurales marginadas (despensa, despensa más educación, apoyo en efectivo con educación), comparando 3 grupos con un grupo control (no beneficiarios). Para 2012, el programa ha cambiado sustancialmente por lo que los resultados ya no son en su mayoría aplicables. Los resultados son: a) efectos positivos en la calidad de la dieta para los tres grupos con magnitudes diferentes, que no se reflejaron en prevalencias de anemia ni en talla en niños menores de 2 años; b) efecto positivo pero modesto en talla de niños en edad preescolar, sólo para el grupo que recibió efectivo; y c) aumentos de energía en los 3 grupos, sin relación con el Índice de Masa Corporal. Se señala la importancia de evaluar efectos futuros en sobrepeso y obesidad, debido a que en los grupos de tratamiento se observaron incrementos de consumo de energía, principalmente en el grupo que recibió despensas sin educación.

● Otros Efectos

Se realizó el seguimiento de la evaluación de 2006 en el cual sólo se comparan 2 grupos de los 4 originales, el grupo de despensas con el control. Los resultados señalan que no hay un efecto estadísticamente significativo del programa sobre el crecimiento lineal de los niños. Asimismo, se encontró que todos los efectos positivos del programa encontrados en la evaluación de 2006 ya no se observaron en el seguimiento 2007. (EIM2007)

● Otros Hallazgos

Los ROP 2012 cambian con respecto a las de 2011 y adicionalmente son modificadas dos veces más en el ejercicio fiscal 2012. Las ROP 2012 originales se publicaron el 28 de diciembre de 2011 y fueron modificadas el 5 de julio y el 28 de noviembre de 2012. Algunos de los cambios más relevantes son: i) se eliminó del objetivo específico del programa el mejorar la nutrición y alimentación de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y sólo se dejó la referencia a los niños menores de 5 años; ii) se eliminan los apoyos en especie (suplementos y/o leche fortificada) para las mujeres embarazadas y en lactancia; iii) en localidades de alto y muy grado de rezago social menores de 50 habitantes, se estableció la incorporación de todos los hogares de la localidad independientemente de su nivel de ingresos (localidades denominadas de cobertura total); iv) se agregó como requisito para permanecer dentro del programa, que el ingreso mensual per cápita debe ser menor a la Línea de Verificación Permanente; se mantiene como requisito para reingresar al programa que el ingreso mensual sea menor a la Línea de Bienestar Mínimo; y, v) se estableció que las familias que causen baja de Oportunidades podrán ser reactivadas en el PAL previa autorización del Comité Técnico. (ROP2012)

El costo de la transferencia de los apoyos, realizado a través de instituciones liquidadoras, fue mayor para PAL que para Oportunidades al cierre de 2012, 2.93% vs 1.69% del total de los recursos emitidos, respectivamente. Para el primer trimestre de 2013, la diferencia en el costo se amplió entre los dos programas, ya que el costo para PAL fue de 3.28% y para Oportunidades de 1.8%. (IT2012)

Con base en la plantilla de población atendida al cierre de 2012, el 57.1% de los hogares beneficiarios (384,138), habitan en 392 municipios de los 400 considerados como prioritarios en la Cruzada Nacional contra el Hambre. (PPA2012)

Al cierre de 2012, el número de localidades con cobertura total fue de 7,888, de las cuales 880 son localidades de medio, bajo o muy bajo rezago social, aún cuando las ROP establecen que sólo las de alto y muy alto rezago social pueden ser de cobertura total. Del total, 2,992 localidades están también registradas como de cobertura total del programa Oportunidades. (PPA2012)

● Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Existen 2 aspectos institucionales y 2 específicos. 1) Institucionales: uno atendido y otro con 58% de avance. a) Atendido: Elaborar un diagnóstico integral de cobertura y recursos destinados por programas de transferencias de ingresos y alimentarios para población pobre con objetivos similares. El diagnóstico aporta elementos de análisis como el de medición de carencia de alimentación, sin embargo, no comparó costo efectividad ni impacto de los programas para mejorar la alimentación y nutrición. Esto se amplía como un hallazgo y en la valoración integral de esta EED. b) No completado: Realizar un análisis de factibilidad técnica y presupuestal para establecer la agenda de evaluaciones de mediano plazo. 2) Específicos: se reportan atendidos. a) Revisar la MIR para incluir más indicadores de gestión: se incluyó un nuevo indicador para un total de 4, lo que sigue siendo limitado. b) Redefinir la población objetivo para alinearla a los objetivos del programa: se cambiaron las ROP 2012 y MIR 2012 y 2013.

Aspectos comprometidos en 2013

Actualización del diagnóstico del PAL.
Establecer el procedimiento para elaborar el documento de planeación estratégica del programa, que contenga, entre otros criterios, el marco normativo, estrategia de cobertura y metas de corto, mediano y largo plazo.
Analizar la viabilidad de llevar a cabo una evaluación de impacto del PAL, elaborando una nota metodológica.

● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

El indicador a nivel Fin, la diferencia porcentual de la prevalencia de talla baja de los niños menores de 5 años de los beneficiarios vs nacional, fue menor a la meta (103.53 vs 135.29). Lo anterior pareciera un resultado positivo pues el indicador es decreciente, sin embargo: i) tanto para el PAL como a nivel nacional, la disminución de la prevalencia fue menor a la esperada; y, ii) la meta corresponde a una prevalencia nacional de 10.2%, diferente al 12.12% de otros programas, como el PASL. La prevalencia de talla baja de los beneficiarios del PAL fue 27.68% arriba de la meta de 24%. El porcentaje de familias beneficiarias a las que se les emitió el apoyo monetario para alimentación estuvo 15.73 pp debajo de su meta. La justificación del programa es que hubo 275 mil nuevas familias en el último bimestre, de las que un número importante no recogió su tarjeta bancaria. Se recomienda incluir en la MIR indicadores de altas y bajas de hogares beneficiarios, así como hogares que transitan a Oportunidades. Los otros 2 indicadores de gestión cumplieron su meta.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013

Se hicieron cambios sustantivos en las ROP 2013, entre ellos: i) el objetivo general hace referencia a mejorar el acceso a la alimentación (como un elemento de la seguridad alimentaria), en lugar de la mejora en la alimentación y nutrición; ii) se da preferencia a hogares con niños menores de 5 años, mujeres embarazadas o en lactancia; iii) se elimina el apoyo en especie (los complementos y la leche fortificada) para niños y mujeres embarazadas; y, iv) se crean comités comunitarios incluyendo como compromiso de los beneficiarios participar en su integración y asambleas. La MIR 2013 también tiene cambios importantes acordes a las ROP: i) el Fin y Propósito cambian para incluir el acceso a la alimentación; y, ii) se incorpora un indicador de seguridad alimentaria a nivel Fin, por lo que existen dos indicadores en este nivel. El nuevo indicador a nivel Propósito no corresponde con el resumen narrativo de este nivel -las familias beneficiarias mejoran su bienestar económico y su alimentación a través de la compensación en su ingreso que reciben a través del programa-, pues se calculará con hogares elegibles (no con beneficiarios) usando la ENIGH.

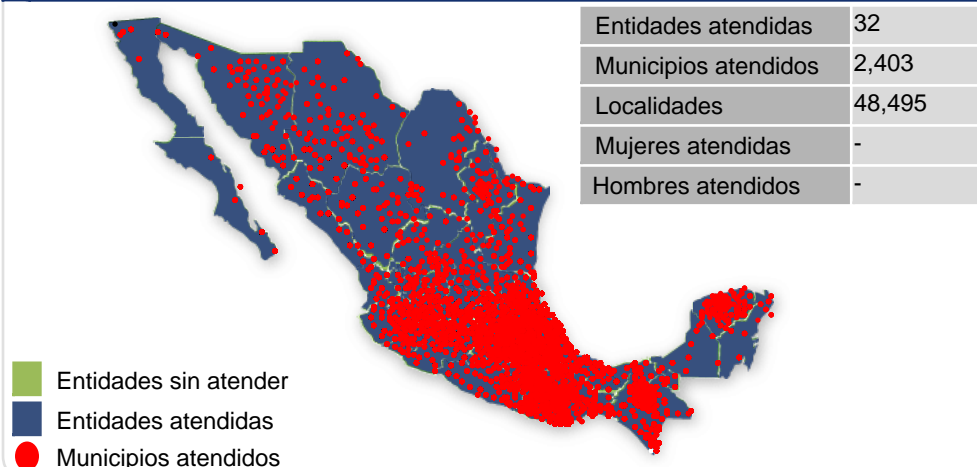
● Población

Definición de Población Objetivo

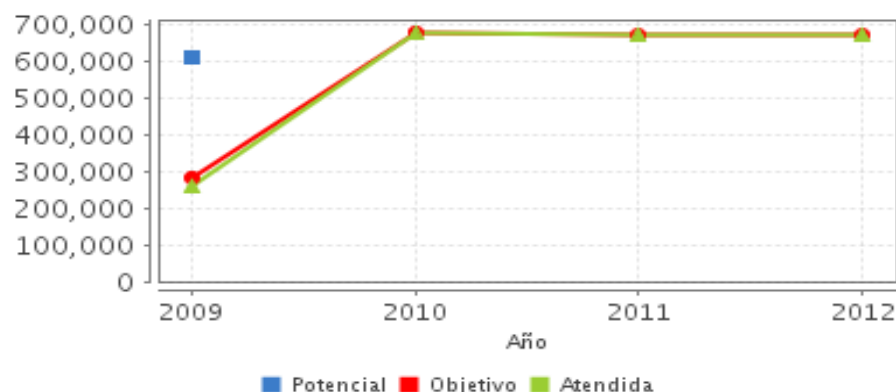
Hogares de la población potencial que el programa planea atender en el ejercicio fiscal, y son los hogares cuyo ingreso mensual estimado per cápita es menor a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM). También los hogares, independientemente de su nivel de ingresos, que se ubiquen en localidades de cobertura total. En ambos casos, no deben ser atendidos por el programa Oportunidades.

	Unidad de Medida	2012	Incremento en cobertura respecto de 2011
Población Potencial	Familias	SD	SD
Población Objetivo	Familias	670,000	0%
Población Atendida	Familias	673,092	-0.07%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	100.46%	-0.07%

● Cobertura



● Evolución de la Cobertura



● Análisis de Cobertura

1) Población potencial. Su definición y cuantificación actual tienen problemas por lo que están en revisión por parte de SEDESOL y el programa. Hay diferencias entre la SEDESOL y el programa en la definición y la cuantificación. La Nota de Actualización de la Población Potencial y Objetivo de la SEDESOL usa la línea de bienestar y no la línea de bienestar mínimo y calcula 9.87 millones de hogares para 2012, cifra que está sobrestimada. 2) Población objetivo. La SEDESOL tiene una definición diferente a la de las ROP y cifras diferentes a las del programa. Para 2012 el programa reporta 670 mil hogares mientras que SEDESOL 3.21 millones. 3) Población atendida. Al cierre de 2012, el número de hogares beneficiarios fue de 673,092 en 48,495 localidades (siendo 56% menores de 100 hab.) y de éstas, en 27,782 coexiste con Oportunidades. El 64.2% en las que ambos programas coinciden son menores de 500 hab., en las que la certificación del acceso a los servicios de salud debería incluir a toda la población elegible de Oportunidades y no sólo a una parte que es la razón de la existencia de PAL. Se reportan 7,888 localidades con cobertura total (en las que se beneficia a todos los hogares independientemente de su ingreso, elemento nuevo en las ROP 2012). De éstas, 880 son de medio, bajo y muy bajo rezago social, niveles de rezago en los que las ROP no establecen la posibilidad de cobertura total; además existen 2,992 localidades que también Oportunidades reporta como de cobertura total.

● Alineación de la Matriz de Indicadores con el PND 2007-2012

Objetivo del PND 2007-2012

Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

Objetivo Sectorial 2007-2012

Desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza

Indicador Sectorial 2007-2012

Nombre:

Avance:

Meta:

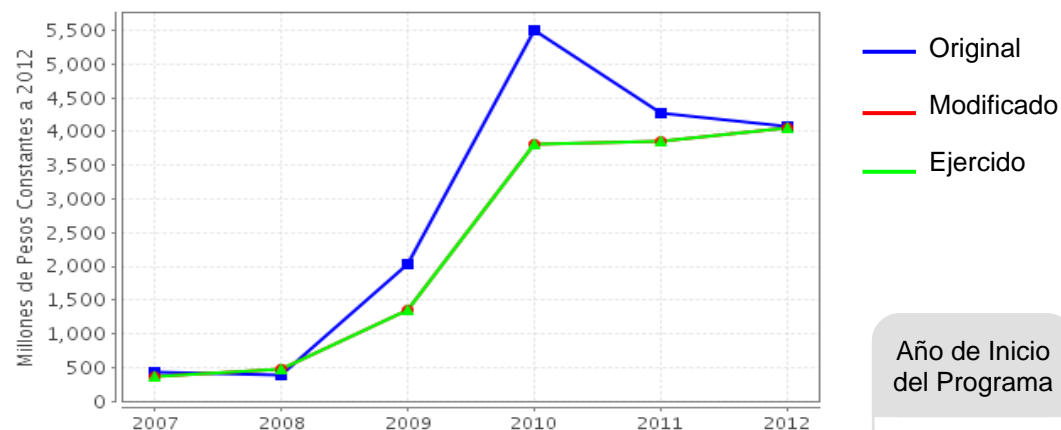
Fin

Contribuir al desarrollo de capacidades básicas en los beneficiarios, realizando acciones que permitan mejorar su alimentación y nutrición.

Propósito

Familias beneficiarias, en particular niños menores de cinco años y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, mejoran su alimentación y nutrición.

● Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Año de Inicio
del Programa

2003

● Presupuesto 2012 (MDP)

Original

4,083.8

Modificado

4,053.08

Ejercido

4,053.04

● Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

El presupuesto ejercido en 2012 por el PAL fue de 4,053 MP y aumentó en 1039.8% en términos reales de 2007 a 2012, lo que implica una tasa de crecimiento anual promedio de 62.7%. Los mayores incrementos reales son de 2008 a 2009 (177.6%) y de 2009 a 2010 (182.8%). Lo anterior debido al crecimiento en número de beneficiarios y tipo y monto de apoyos. En 2012, el presupuesto ejercido creció 5.4% con respecto al año anterior. En ese mismo año, el PAL atendió a 673 mil hogares en 48,495 localidades.

Los gastos de operación de acuerdo a sus ROP fueron en 2012 de hasta 9.23%. El monto de los apoyos se actualiza semestralmente con base en la variación de los índices asociados a las Líneas de Bienestar Mínimo (rural y urbano), publicadas por el CONEVAL.

● Conclusiones del Evaluador Externo

1) El PAL nace en 2003 para atender a hogares pobres en localidades aisladas y dispersas donde el Programa Oportunidades no podía operar por la falta de acceso a servicios de salud y educación. Al principio fue operado por SEDESOL, después por Diconsa y desde 2010, por la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Desde su inicio, ha tenido cambios sustantivos en su diseño (Población Potencial y Objetivo, criterios de elegibilidad, montos y tipos de apoyos) y operación. Por ello, no hay información histórica de sus indicadores. Tampoco son aplicables, en su gran mayoría, los resultados de las Evaluaciones Externas (Impacto, Consistencia y Resultados de 2008, y Estratégicas). 2) No hay un diagnóstico (por lo menos público) sobre la falta de acceso efectivo a nivel localidad y de población dentro de localidades con acceso parcial a salud y educación, que es el argumento (principalmente en el caso de salud) que sustenta la creación del PAL y la coexistencia de PAL y Oportunidades a nivel de localidad. Lo anterior a pesar del crecimiento en recursos y cobertura de programas para la atención de la población abierta como el Seguro Popular o Caravanas de Salud. Tampoco queda claro si el PAL es un pre-Oportunidades o no. Y como lo señala la misma CNPDHO "Desde que en 2010 la CNPDHO asumió la responsabilidad de la operación del PAL ha estado presente, tanto al interior de la organización como fuera de ésta, una discusión que tiene por objetivo determinar la relación entre este programa y el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades." 3) La coexistencia de PAL y Oportunidades en las mismas localidades puede generar conflictos en la comunidad, al haber dos programas de transferencias de ingreso con diferente condicionalidad; además de no quedar claro cómo se justifica que sólo una parte de la población pobre tenga acceso a servicios de salud y educación en una misma localidad, principalmente en las pequeñas. Es de señalar que en el caso de salud, la afiliación a la seguridad social o al Seguro Popular no es suficiente, sino que debe certificarse que las unidades médicas puedan proporcionar el paquete preventivo de Oportunidades a los beneficiarios. 4) Por lo anterior, se recomienda que: i) la SEDESOL y la Secretaría de Salud (SS) revisen con criterios públicos y objetivos el acceso efectivo a la salud y publiquen los resultados a nivel de localidad y se acuerde una estrategia de atención a estas poblaciones en el corto plazo aún con unidades móviles, para fijarle una temporalidad al PAL; ii) el PAL sólo opere en localidades rurales y dispersas sin acceso a servicios de salud; iii) no se considera conveniente juntar Oportunidades y PAL en un solo programa porque aún cuando tienen la misma población objetivo, la naturaleza de los programas es diferente: Oportunidades es un programa integral de capital humano y PAL hace transferencias de ingreso puras.

● Fortalezas

1) Atender a población pobre de localidades rurales, dispersas y sin acceso a servicios de salud y educación donde el Programa de Oportunidades no puede operar.
2) Operar como un programa temporal, como un pre-Oportunidades en tanto Oportunidades pueda entrar a la localidad y que sea operado por la misma Unidad Responsable. Para ello, es necesario evidenciar en cuáles localidades y para cuánta población no se ha certificado el acceso a servicios de salud.
3) Focalizar con criterios de elegibilidad claros y con procedimientos adecuados usando los mismos criterios de elegibilidad de hogares que Oportunidades. Sin embargo, con respecto al cambio de focalizar geográficamente en vez de por ingresos, en el caso de localidades de cobertura total, se sugiere estimar y evaluar los errores de inclusión y la distribución de ingresos en esas localidades, así como la pertinencia de este cambio.

● Retos y Recomendaciones

1) La falta de una estrategia del Gobierno Federal para asegurar acceso efectivo a los servicios de salud a la población pobre que permita la operación de Oportunidades en todas las localidades, origen del PAL y de la coexistencia de PAL y Oportunidades en localidades de todo tamaño y marginación, aún en muy pequeñas. Se sugiere establecer criterios objetivos y públicos para determinar el acceso a servicios de salud por localidad, y hacer públicos los resultados por localidad. 2) La evaluación del PAL. Se sugiere hacer una evaluación de impacto y de operación del PAL. 3) La eliminación de suplementos y/o leche fortificada para niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes, bajo el argumento de falta de acceso a servicios de salud. Se sugiere revisar esta eliminación. 4) La definición y cuantificación de la población potencial y objetivo. Se recomienda que SEDESOL y PAL, con apoyo de CONEVAL, revisen las definiciones y se cuantifiquen correctamente.

● Observaciones del CONEVAL

CONEVAL reconoce el esfuerzo de los servidores públicos adscritos al Programa y a la Unidad de Evaluación de la dependencia para el desarrollo de esta evaluación. El PAL es uno de los programas del Gobierno Federal dirigidos al derecho a la alimentación. De acuerdo con la medición de la pobreza 2012, la carencia por acceso a la alimentación disminuyó en el país en 1.1 millones de personas en 2012 respecto a 2010, al cambiar de 28.4 millones personas a 27.4 millones. A pesar de los cambios en la carencia por acceso a la alimentación en 2012 en comparación con 2010, aún hay retos importantes en la materia. En 2010, la Coordinación Nacional de Oportunidades se hizo responsable de su operación. La intención era que el PAL atendiera a aquellos hogares identificados como en condición de pobreza alimentaria, pero que no podían ser atendidos por Oportunidades debido a que no contaban con servicios de salud y/o educación cercanos. En el contexto de la crisis económica iniciada en 2007-2008, el PAL fue uno de los instrumentos de política pública del Gobierno Federal para enfrentar esta coyuntura. En el conjunto de programas enfatizados para enfrentar la crisis el PAL fue el que tuvo la variación presupuestaria relativa más pronunciada en 2008-2012 y que contribuyó de manera más importante al incremento del gasto ejercido de este conjunto de programas (no obstante, el programa con el gasto ejercido más alto –en términos absolutos- fue Oportunidades). El PAL es un programa progresivo; es decir, su población atendida se concentra en la población de bajos ingresos. En caso de modificar los tipos de apoyos entregados por el Programa (monetario contra no monetario) se recomienda evaluar de su efecto sobre la población beneficiaria. Se sugiere garantizar que toda la información proporcionada por el programa al equipo evaluador para la realización de esta evaluación sea pública y de fácil acceso a través del sitio de internet del programa o la dependencia.

● Opinión de la Dependencia (Resumen)

La EED sintetiza de forma homogénea los avances alcanzados por los programas en el logro de sus metas y objetivos. Sin embargo, el lector debe considerar que este esfuerzo de síntesis puede dejar de lado información esencial para la interpretación de resultados. Por ello se precisa lo siguiente:

*En la sección Población Potencial, la definición de población potencial a la que refiere el evaluador no corresponde a la definición que se presenta en la Nota de Actualización coordinada por SEDESOL, que es el documento oficial donde se establecen las definiciones y características de la población potencial y objetivo. De hecho, la definición que se presenta corresponde a la población objetivo del Programa, que coincide con la que se señala en sus Reglas de Operación 2012. *Se considera que algunas observaciones-comentarios emitidas en las secciones de Hallazgos y de Recomendaciones, el equipo evaluador no las enfocó específicamente al desempeño del Programa, esto limita la pertinencia de los mismos y la posibilidad de que la aportación esperada en este ejercicio de evaluación fuese más consistente en términos del desempeño del PAL. Se recomienda revisar la Opinión Institucional completa. *En la sección Otros hallazgos y Avances del programa en el ejercicio fiscal 2013 se cuestiona la determinación del programa de excluir del objetivo específico y de la entrega de suplementos a las mujeres embarazadas y en período de lactancia. En la documentación entregada, se provee la información que justifica que, dado que el Sector Salud no participa en la operación del PAL, el personal de este último no está capacitado ni facultado para (i) identificar a las mujeres embarazadas o en estado de lactancia y a los niños en la edad establecida para consumir suplementos, y (ii) en el supuesto que se entreguen los suplementos, lograr su consumo adecuado por parte de la población beneficiaria.

Indicadores de Resultados

Fin

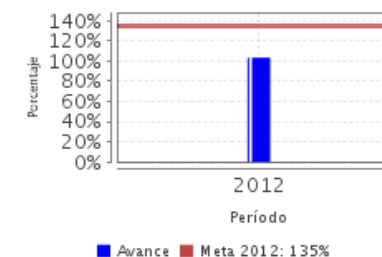
Contribuir al desarrollo de capacidades básicas en los beneficiarios, realizando acciones que permitan mejorar su alimentación y nutrición.

Propósito

Familias beneficiarias, en particular niños menores de cinco años y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, mejoran su alimentación y nutrición.

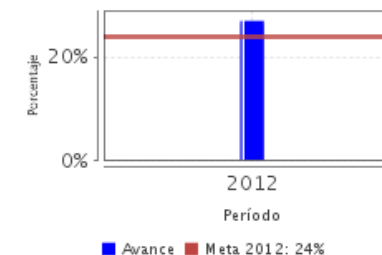
1. Porcentaje de diferencia en la prevalencia de baja talla para la edad en menores de cinco años de la población beneficiaria y no beneficiaria

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2011	Quinquenal	135.00	103.53	SD



2. Prevalencia de baja talla para la edad en niños menores de cinco años de edad beneficiarios del Programa

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2011	Quinquenal	24.00	27.00	ND



SD: Sin Dato ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

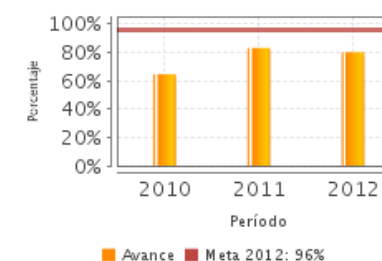
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

1. Apoyos monetarios emitidos

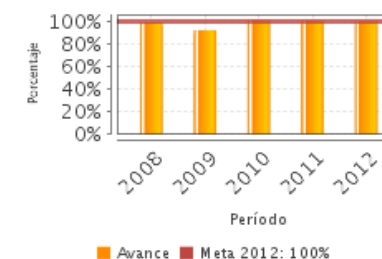
1. Porcentaje de familias beneficiarias a las que se les emitió el apoyo monetario para alimentación

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2010	Trimestral	96.00	80.27	83.22



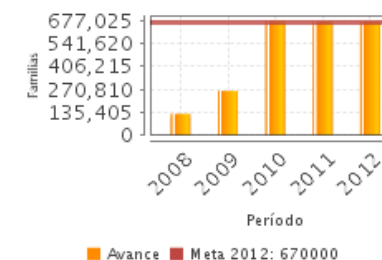
2. Cobertura de la población objetivo

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Porcentaje	2010	Trimestral	100.00	100.00	100.53



3. Número de familiar beneficiadas

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2012	Valor 2012	Valor 2011
Familias	2009	Bimestral	670,000.00	673,092.00	673,547.00



SD: Sin Dato ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Fuentes de Información

ROP 2011. ROP 2012. ROP 2013. MIR 2010. MIR 2011. MIR 2012. MIR 2013. Fichas Técnicas de los indicadores. Evaluación de diseño HIMFG 2009. EED 2008-2009. EED 2009-2010. EED 2010-2011. ECR 2011-2012. Plantilla de Población Atendida 2012. Plantilla de Población Atendida 2012 en municipios de la Cruzada contra el Hambre. Evolución de la Cobertura. Informes Trimestrales 2012 y primer trimestre de 2013. Documento de Trabajo de los ASM. Documento Institucional de los ASM. Mecanismo de Seguimiento de los ASM de 2012. Meta evaluación 2007-2012. Nota de Actualización de la Población Potencial y Objetivo, SEDESOL, "Evaluación del estado nutricional de los niños menores de 5 años y sus madres y gasto en alimentos de familias de localidades marginales en México. Análisis comparativo de la entrega de despensas y transferencias en efectivo 2003-2005". "Estudio de Evaluación de Transparencia, Calidad y Cumplimiento de Objetivos del Programa Alimentario a cargo de Diconsa S.A. de C.V. 2007".

* En el Informe Completo se puede consultar el Glosario de Siglas y Acrónimos

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

En general, la información que el programa subió al MEED se considera suficiente para llevar a cabo la Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013. Sin embargo, hay varios documentos donde se definen y cuantifican a las poblaciones con inconsistencias entre ellos y con algunos problemas metodológicos señalados en la sección de cobertura. Se recomienda su revisión por las áreas responsables de la SEDESOL y el Programa.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Convenio
- Costo de la Evaluación: \$ 137,700.12
- Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Datos de Contacto CONEVAL:

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239
Manuel Lemas Valencia mlemas@coneval.gob.mx (55) 54817260

Datos generales del evaluador:

1. Instancia Evaluadora: Centro de Estudios Económicos y Sociales en Salud Hospital Infantil de México Federico Gómez
2. Coordinador de la Evaluación: Evelyne Eugenia Rodríguez Ortega
3. Correo Electrónico: evelyne_rodriguez@hotmail.com
4. Teléfono: 57617002

Unidad Administrativa Responsable del Programa:

Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Datos del Titular:

Nombre: Paula Angélica Hernández Olmos
Teléfono: 54820750
Correo Electrónico: paula.hernandez@oportunidades.gob.mx