



GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL

Órgano de Difusión del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA OCTAVA ÉPOCA

29 DE JUNIO DE 2015

No. 121 TOMO I

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

Secretaría de Salud

- ♦ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna 2014 del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 3
- ♦ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama al Periodo 2014, a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 28
- ♦ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna del Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, correspondiente al Periodo 2014, a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 46
- ♦ Aviso por el que se da a conocer la Evaluación Interna del Programa de Apoyo para Personas de Escasos Recursos que Requieren de Material de Osteosíntesis, Prótesis, Órtesis, Apoyos Funcionales y Medicamentos Fuera del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, correspondiente al Periodo 2014 77

Secretaría de Educación

- ♦ Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de diversos Programas Sociales del Ejercicio Fiscal 2014 a cargo de la Secretaría de Educación del Distrito Federal 92

Delegación Álvaro Obregón

- ♦ Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales a cargo de la Delegación Álvaro Obregón 259
- ♦ Aviso 326

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



**GACETA OFICIAL
DISTRITO FEDERAL**

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 7 fracción VII inciso c), 67 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 64 y 65 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, y el Aviso por medio del cual se dan a conocer las Reglas de Operación de los Programas Sociales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2014 Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, Publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1788 el 30 de enero de 2014; he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA EVALUACIÓN INTERNA 2014 DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN INTERNA 2015
 - II.1 Descripción del Objeto de la Evaluación
 - II.2 Área encargada de la Evaluación
 - II.3 Metodología de la Evaluación
 - II.4 Fuentes de Información
- III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA
 - III.1 Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal
 - III.2 Árbol del Problema
 - III.3 Árbol de Objetivos y de Acciones
 - III.4 Resumen Narrativo
 - III.5 Matriz de Indicadores del Programa
 - III.6 Consistencia Interna del Programa
 - III.7 Análisis de Involucrados del Programa
 - III.8 Complementariedad o Coincidencia con otros Programas Sociales
 - III.9 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa
- IV. EVALUACIÓN DE COBERTURA Y OPERACIÓN DEL PROGRAMA
 - IV.1 Cobertura del Programa
 - IV.2 Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño
 - IV.3 Valoración de los Procesos del Programa
 - IV.4 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes
 - IV.5 Mecanismos de Seguimiento de Indicadores
 - IV.6 Avances en las recomendaciones de la Evaluación Interna 2014
- V. EVALUACIÓN RESULTADOS Y SATISFACCIÓN
 - V.1 Principales Resultados del Programa
 - V.2 Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes
 - V.3 FODA del Programa
- VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
 - VI.1 Conclusiones de la Evaluación Interna
 - VI.2 Estrategias de Mejora
 - VI.3 Cronograma de Instrumentación
- VII. REFERENCIAS DOCUMENTALES

I. Introducción

La Evaluación Interna tiene como propósito realizar una valoración integral el diseño, cobertura, operación, resultados y satisfacción del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género en el Distrito Federal, a través de las actividades de promoción, difusión y atención a la salud que se realizan en las unidades médicas de primer nivel de las 16 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, y en las 31 unidades médicas de segundo nivel (Hospitales de la Red) de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, además de los 15 Servicios Especializados para la Atención de la Violencia de Género (SEPAVIGE) ubicados en zonas de la Ciudad de México con un alto índice de presentación de casos de violencia de género.

La violencia en contra de las mujeres y otros grupos vulnerables como los menores de edad, los adultos mayores y las personas con discapacidad, es un fenómeno complejo de graves repercusiones sociales y es considerado como un problema de salud pública. Paralelamente, es una expresión paradigmática de la desigualdad entre hombres y mujeres y por ello un asunto de derechos humanos. La preocupación por prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres ha ganado arraigo en las agendas gubernamentales desde hace aproximadamente dos decenios; se han promulgado leyes especializadas, se han creado centros de atención integral y se han diseñado políticas públicas que incorporan también actores de la sociedad civil organizada. Si bien cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia los niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual. En el caso de niños y niñas, ésta es una manifestación del abuso de poder en función de la edad, principalmente, mientras que en el caso de las mujeres, el trasfondo está en la inequidad y el abuso del poder en las relaciones de género. La violencia contra las mujeres, tanto la familiar como la ejercida por extraños, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre.

Su base legal es amplia: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), aprobada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará, Brasil, 6 de septiembre de 1994); Resolutivos del Acuerdo de Solución Amistosa a la petición 161/02 alcanzado entre el Estado Mexicano y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos -firmado en marzo de 2006 y publicada el 6 de abril del 2009; Resolutivos de la Sentencia: Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso González y Otras ("Campo Algodonero") vs México (16 de noviembre de 2009); Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia (LGAMVLV, 01 de febrero de 2007); Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y la NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención (2009). En concordancia, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 incorpora la perspectiva de género como una de sus tres estrategias transversales y el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, establece entre sus ejes rectores, el de Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano.

Asimismo y como parte de los resolutivos del Acuerdo de Solución Amistosa a la petición 161/02 alcanzado entre el Estado Mexicano y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos -firmado en marzo de 2006- la Secretaría de Salud Federal se comprometió a actualizar la NOM 190-SSA1-1999, relativa a la atención médica de la violencia familiar, para ampliar su objetivo y ámbito de aplicación e incluir explícitamente el abordaje de la violencia sexual que ocurre fuera del contexto familiar, por lo que el 16 de abril del 2009, expide la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. En este contexto, en el año 2007 el Gobierno de la Ciudad de México promulgó la "Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia del Distrito Federal", que mandata, entre otras cosas, que la violencia contra las mujeres es toda acción u omisión que, basada en su género y derivada del uso y/o abuso del poder, tenga por objeto o resultado, un daño o sufrimiento físico, psicológico, patrimonial, económico, sexual o la muerte a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado, que limite su acceso a una vida libre de violencia, así como la coordinación interinstitucional para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

Las evaluaciones internas de años anteriores del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género en el Distrito Federal, son las siguientes:

- Evaluación Interna 2010, publicada en el N°1255 de la GODF*, el 28 de diciembre de 2011.
- Evaluación Interna 2011, publicada en el N°1400 de la GODF, el 23 de julio de 2012.
- Evaluación Interna 2012, publicada en el N°1651 de la GODF, el 19 de julio de 2013.
- Evaluación Interna 2013, publicada en el N° 1889 de la GODF, el 30 de junio de 2014.

II. Metodología de la Evaluación Interna 2015

II. 1 Descripción del Objeto de la Evaluación

El Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género surge en el año 2002, como una respuesta a la demanda de atención de los problemas de salud derivados de la violencia de género, la Organización Mundial de la Salud declaró desde 1996, la violencia como un problema de salud pública y reconoció que la prevención es una prioridad debido a que cada año 1.6 millones de personas pierden la vida por actos violentos, entre ellos los que ocurren al interior de los hogares la violencia lesiona los derechos humanos, la justicia social, legal y afecta severamente a la persona agredida, causando daños a su salud física, emocional o psicológica e incluso discapacidad parcial, total, transitoria o permanente La atención médica y psicológica, es parte fundamental de la provisión de servicios de salud del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, el cual ha incrementado paulatinamente su oferta de servicios en las unidades médicas de esta dependencia; es por ello que a partir de 2005, se implementaron los Servicios de Prevención y Atención de la Violencia de Género (SEPAVIGE) en hospitales y centros de salud T-III, de la red de servicios médicos del Gobierno del Distrito Federal, como una estrategia para fortalecer la atención por violencia de género. Dicho Programa está integrado por los siguientes componentes: Prevención de la Violencia de Género; Prestación de Servicios de Salud; Capacitación, Educación Continua e Investigación; Sistema de Información y Coordinación Institucional e Intersectorial.

El objetivo general del programa es disminuir la incidencia de daños, secuelas y complicaciones de las personas usuarias de servicios de salud, víctimas o agresores de violencia de género, mediante la detección y atención oportunas, así como la referencia a centros especializados, llevados a cabo por el personal de salud de las unidades médicas del Sistema de Salud del Distrito Federal; con el propósito de coadyuvar en la limitación de los riesgos y daños a la salud, complicaciones y secuelas producidas por este problema de salud pública.

Los objetivos específicos son:

- Proporcionar atención médica y psicológica oportuna y de calidad a las víctimas de violencia de género, sin menoscabo de su condición socio-económica, edad, origen étnico, discapacidad o su status particular.
- Disminuir la incidencia de daños, secuelas y complicaciones, mediante la detección y atención oportuna de las víctimas y agresores de violencia de género.
- Contribuir en la limitación de este problema de salud pública, a través de acciones de promoción, prevención y educación para la salud, proporcionadas en las unidades médicas del Sistema de Salud del Distrito Federal.
- Fomentar la promoción de una cultura de respeto a los derechos humanos, que favorezca el desarrollo de una sociedad libre de violencia, con acciones de promoción, prevención, detección y atención médica y psicológica de personas en situación de violencia de género, en las unidades médicas del Sistema de Salud del Distrito Federal.
- Coadyuvar en la modificación de conductas, actitudes y acciones que manifiestan patrones socio-culturales que toleran, legitiman o exacerban la violencia, a través de acciones de promoción y educación para la salud.
- Identificar el comportamiento epidemiológico de la violencia de género, así como los factores de riesgo que inciden en su presentación, a fin de establecer medidas de intervención efectivas para la limitación de este problema.
- Fortalecer el sistema de información sobre violencia de género, con variables que permitan identificar las características de este problema de salud pública, así como realizar el monitoreo y evaluación de las acciones.
- Consolidar los mecanismos de coordinación intra e intersectorial, para fomentar la aplicación de la normativa en el tema, la retroalimentación de información, así como la referencia y contrarreferencia de personas en situación de violencia de género, que permitan fortalecer el desarrollo del Programa.

Del 01 de Enero al 13 de Julio del 2014, el área encargada de la operación del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género en el Distrito Federal, fue la Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación, que depende de la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial, a través de la Subdirección de Evaluación y Proyectos Estratégicos, y Jefatura de Unidad Departamental de Evaluación. A partir del 14 de Julio del 2014, el área encargada de su operación es la Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos, dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a través de un área responsable específica.

El programa está integrado por cuatro componentes: Prevención de la Violencia de Género, Prestación de Servicios de Salud, Capacitación, Educación Continua e Investigación y Sistema de Información y Coordinación Institucional e

Intersectorial. En cada componente se desarrollan actividades específicas, en Prevención de la Violencia de Género, se distribuyen materiales de difusión como dípticos, trípticos, guías, folletos, directorios, historietas y carteles que contienen información sobre definiciones e indicadores (signos o síntomas) de los principales tipos de violencia como el maltrato físico, psicológico, sexual, económico y el abandono, que pueden presentarse en los menores de edad, los adultos mayores y la pareja. Dichos materiales se proporcionan a la población usuaria que acude a los servicios de salud a solicitar atención médica, previa plática informativa sobre conceptos e indicadores de violencia, los servicios que se les puede proporcionar en la unidad médica, así como la referencia a las diferentes instituciones para su atención especializada o legal, entre otros. A este respecto, se impartieron 9,235 pláticas y participaron 138,491 personas. Al concluir las pláticas, se distribuyeron 612, 291 materiales con información sobre la equidad de género, derechos humanos y violencia de género.

En el componente de Prestación de Servicios de Salud, se desarrollaron actividades de detección intencionada de personas en situación de violencia de género, a través de la aplicación de Cédulas de Detección a la población usuaria que acude a las salas de espera de la consulta externa, hospitalización y urgencias; su aplicación la realiza el personal médico, de trabajo social y enfermería de las unidades médicas, y también el personal de psicología de los SEPAVIGE. A este respecto se aplicaron 53,088 cédulas de detección y se proporcionó atención médica a 18,684 personas con lesiones o padecimientos producto de violencia de género, asimismo, se proporcionaron 17,820 sesiones de psicoterapia individual y grupal a personas en situación de violencia de género.

En el componente de Capacitación, Educación Continua e Investigación, se han realizado talleres de capacitación dirigidos al personal de salud de las diferentes áreas operativas y al personal directivo de los Centros de Salud y Unidades Médicas Hospitalarias, en materia de Equidad de Género, Derechos Humanos, Prevención y Atención de la Violencia de Género, Abuso laboral y acoso sexual, y NOM 046- SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Asimismo, se realizaron cursos de educación continua sobre Protocolos de Atención de Psicología, dirigidos al personal de psicología de los SEPAVIGE. Se realizaron 210 cursos con la participación de 5,577 integrantes del equipo de salud y 332 acciones para la prevención y atención del abuso laboral y acoso sexual entre las trabajadoras y trabajadores de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. En el área de investigación, se publicaron los documentos siguientes:

- Características epidemiológicas de casos atendidos por violencia de género. Se trata del análisis retrospectivo de 37,068 casos de violencia de género detectados en las unidades de salud y registrado por el Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género del Distrito Federal, durante el período 2002-2013.
- Características epidemiológicas de casos atendidos por violencia de género en menores de edad. Se trata del análisis retrospectivo de 7,161 casos de violencia de género detectados en las unidades de salud y registrado por el Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género del Distrito Federal, durante el período 2002-2013.
- Características epidemiológicas de casos atendidos por violencia de género en adultos mayores. Se trata del análisis retrospectivo de 1,212 casos de violencia de género detectados en las unidades de salud y registrado por el Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género del Distrito Federal, durante el período 2002-2013.
- Evaluación costo-efectividad de 3 modelos de atención psicológica a mujeres víctimas de violencia de género en el Distrito Federal. Se estudiaron 1,695 mujeres atendidas en el periodo 2007-2013 en los SEPAVIGE, para comparar la eficacia y costos de tres modelos de psicología: Sistemico, Terapia Breve Estratégica y Psicodinámico Breve, en el proceso de atención psicológica que recibieron las mujeres.

En el componente de Coordinación Institucional e Intersectorial, se realiza coordinación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que proporcionan servicios sobre prevención y atención de la violencia de género, con el propósito de facilitar la disposición de diferentes servicios a personas en situación de violencia de género, en el marco de una atención integral por parte de todas las instancias del Gobierno del Distrito Federal involucradas en la atención de personas víctimas de la violencia de género, incluyendo el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, la Dirección de Igualdad de Género de la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal y la Red de Refugios de la Ciudad de México.

Se ha participado en acciones de vinculación con el Consejo de Salud del Distrito Federal, Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Distrito Federal, Comisión Intersectorial para la Prevención y Atención de la Violencia de Género en el Distrito Federal y Coordinación Interinstitucional de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal.

II. 2 Área Encargada de la Evaluación

El área encargada de la Evaluación Interna 2014 del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género en el Distrito Federal, es la Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos (SSMI), dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SEDESA), a través de un área responsable específica.

Las funciones de la SSMI son:

- Diseñar las acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la atención de los servicios médicos y de urgencias a su cargo, en observancia de las disposiciones normativas emitidas por la Secretaría de Salud del Distrito Federal y otras autoridades competentes del Gobierno del Distrito Federal.
- Diseñar las estrategias para la ampliación de la cobertura y la prestación de los servicios a su cargo, apoyando las políticas y programas que para tal efecto dicten y formulen las autoridades correspondientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- Garantizar el ejercicio del derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos para los residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral y para la población de adultos mayores, en su ámbito de competencia.
- Promover la operación del Modelo Ampliado de Atención a la Salud y la regionalización de los servicios.
- Validar la contratación de personal para las unidades hospitalarias, considerando las necesidades específicas de los servicios médicos que prestan.
- Coordinar las acciones normativas y el desarrollo de la operación y mejoramiento de la red de servicios médicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- Garantizar la operación de los componentes médicos del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, conforme a la Ley General de Salud, su Reglamento, Acuerdo de Coordinación y Convenio.
- Establecer el Cuadro Institucional de Medicamentos, Insumos y Equipo Médico de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- Establecer lineamientos generales que permitan la capacitación y el asesoramiento adecuado y oportuno de los profesionales de la salud y al público en general para garantizar el uso seguro y costo efectivo de los medicamentos.

Perfiles de los integrantes del área que realiza la evaluación:

Puesto	Género	Formación profesional	Funciones	Exclusivo en monitoreo y evaluación
Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos	Masculino	Médico Especialista	Planear y evaluar	Participa en la operación del PPAVG
Responsable del PPAVG	Masculino	Médico Especialista	Planear, supervisar y evaluar	Participa en la operación del PPAVG
Psicóloga	Femenino	Lic. en Psicología	Supervisar y evaluar	Participa en la operación del PPAVG

II. 3 Metodología de la Evaluación

Para la evaluación de este programa, se aplicaron las técnicas de investigación desagregadas en las vertientes cuantitativa y cualitativa. La técnica cuantitativa permite examinar los datos de manera numérica, como herramienta principal utiliza información cuantificable, principalmente para este efecto de la evaluación los datos utilizados son estadísticos, se trabajó con variables y la relación entre éstas. Esta técnica es objetiva ya que se sustenta en datos reales.

La técnica cualitativa usa como herramienta la palabra, la cual tiene como objetivo la descripción de las cualidades, busca un concepto que pueda abarcar la realidad, para efectos de la evaluación se complementan estas dos técnicas.

Cabe señalar que en congruencia con el Presupuesto Basado en Resultados (PbR), metodología empleada a nivel nacional y adoptada por el Gobierno del Distrito Federal, para la construcción de indicadores, se utilizó La Metodología de Marco Lógico (MML), la cual es un método orientado a la solución de problemas específicos, técnica basada como instrumento de evaluación que puede utilizarse durante el desarrollo de la planificación del programa, para llevar a cabo una auto-evaluación, e igualmente sirve de punto de referencia durante toda la vida del programa, fundamentalmente para hacerle un monitoreo y evaluaciones de ejecución y de finalización del programa.

Por ello, el método tiene tres grandes fases: en la primera, se identifica el problema a resolver, por medio de un diagnóstico sistémico amplio, que permita establecer las causas del problema y por qué no ha logrado ser resuelto; en la segunda fase, se construye un modelo sistémico que expresa las condiciones lógicas de toda índole que deben cumplirse para que el problema se resuelva; y en la tercera fase, se construye un instrumento gerencial que registra la estrategia de solución, en la forma de una matriz de objetivos secuenciales que deben alcanzarse. En esta tercera fase, se incorporan los indicadores necesarios para mantener el seguimiento y control sobre la gestión de la solución.

II. 4 Fuentes de Información

La información para la realización de la evaluación se obtiene de la normatividad y legislación federal y local existente en materia de violencia de género y de los informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales correspondientes.

Fuentes primarias:

- **Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.** Establece los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de casos.
- **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** Establece la coordinación intersectorial para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.
- **Ley de Salud del Distrito Federal.** Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona que vive en la Ciudad de México, en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- **Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación del Distrito Federal.** Mandata que todas las personas gocen, sin discriminación alguna, de todos los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- **Programa General de Desarrollo del DF 2013-2018.** Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- **Programa Operativo Anual 2014.** SSDF y SSPDF Establece las metas a realizar en el año 2013 y los recursos asignados para realizar esas metas.
- **Reglas de Operación del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género para el Ejercicio 2014.** Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del Programa de Violencia de Género Gratuidad con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- **Padrón de Beneficiarios del Programa de Violencia de Género.**
- **Lineamientos para la evaluación interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2014.**
- **Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal.** Regula los mecanismos de control y operación de los Programas Sociales en el Distrito Federal.
- **Reglamento de la Ley de Desarrollo Social.** Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.
- **Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género en las Unidades Médicas de la S.S.D.F.** Define los criterios, procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el Programa de Violencia de Género.
- **Evaluación Interna 2013 del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.** Publicada en el No. 1889 de la GODF, publicada el 30 de junio de 2014.

Fuentes secundarias:

- Informe Mensual de Actividades (IMA)
- Informe General de Actividades (IGA)

III. Evaluación del Diseño del Programa

III. 1 Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal

III. 1.1 Apego a las Reglas de Operación 2014

Apartado	Nivel de cumplimiento	Justificación
I. Área Responsable del Programa	3	Apoyos adecuados al Programa.
II. Objetivos y Alcances	3	Buen desarrollo del Programa en las Unidades Médicas.
III. Metas Físicas	2	Poca coordinación entre las áreas operativas del Programa para realizar con oportunidad y mayor eficiencia las acciones específicas del Programa.
IV. Programación presupuestal	3	Correcto desarrollo de las acciones de promoción, prevención, detección y atención médica y psicológica.
V. Requisitos y Procedimientos de Acceso	3	Se atendieron a todas las personas que solicitaron el servicio en las unidades médicas.
VI. Procedimientos de Instrumentación	3	La operación se realiza en apego a la normatividad vigente, incluyendo pláticas y distribución de materiales.
VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana	3	En lugares visibles de las unidades médicas se cuenta con el teléfono 5132-1200 extensiones 1381 y 1377, así como el Buzón del Secretario.
VIII. Mecanismos de Exigibilidad	3	El programa opera con base en leyes internacionales, nacionales y locales para eliminar la violencia de género.
IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores	3	Se da seguimiento permanente a los indicadores del Programa.
X. Formas de Participación Social	1	Las encuestas de satisfacción de las y los usuarios no se han realizado en su totalidad, por lo que sus valiosas opiniones y sugerencias no ha sido posible incorporarlas a la operación del programa.
XI. Articulación con Otros Programas Sociales	3	Se han solicitado y obtenido seguros contra la violencia, atención médica y medicamentos gratuitos y el apoyo de refugios y albergues.

3: Satisfactorio 2: Parcialmente 1: Insatisfactorio 0: No se opero

III. 1.2 Contribución del Programa para garantizar los Principios de la Política Social contenidos en el Artículo 4º de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal

Principios	Contribución
1.- Universalidad	Se atiende, sin distinción alguna, a todos los habitantes de la Ciudad de México.
2.- Igualdad	Se coadyuva a disminuir las brechas de desigualdad, entre las personas, familias y comunidades.
3.- Equidad de Género	Se fortalece el empoderamiento de la población más vulnerable, especialmente de las mujeres, contrarrestando en lo posible, su dominación y/o estigmatización.
4.- Equidad Social	Los servicios se ofrecen a las y los usuarios, independientemente de sus roles de género, preferencias sexuales o prácticas religiosas.
5.- Justicia Distributiva	La atención está dirigida fundamentalmente a la población más vulnerable de la Ciudad de México.

6.- Diversidad	Se fortalece la independencia, abatiendo las diferencias en materia de sexo, cultura, capacidades, lugar de origen, idioma, etc.
7.- Integralidad	Existe vinculación y complementariedad con otros programas sociales
8.- Territorialidad	El programa da cobertura a todos los habitantes del Distrito Federal y zona conurbada.
9.- Exigibilidad	El programa opera en apego a la normatividad internacional, nacional y local vigentes, en materia de violencia de género.
10. Participación	El nivel de contribución de la población beneficiaria al diseño y operación del Programa es moderado.
11. Transparencia	La información se maneja de acuerdo a la normatividad que rige la privacidad de los datos personales.
12. Efectividad	Los prestadores de los servicios de salud operan con vocación de servicio y respeto a los derechos de la ciudadanía del Distrito Federal con el menor costo administrativo posible.

III. 1.3 Contribución del Programa para garantizar los Derechos Sociales y los Derechos Humanos

Normativa del Programa	Derechos Sociales y Humanos	Contribución a su cumplimiento.
-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. - Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujeres (CEDAW). - Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará” - Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. - Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal. - Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en el Distrito Federal. - Programa General de Igualdad de Oportunidad y No Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México. - Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.	Programa de Derechos Humanos del D.F., Derechos Sociales y Humanos. Ley de Desarrollo Social. Principios de la Política de Desarrollo Social I. Libertad: Capacidad de las personas para elegir los medios para su desarrollo personal así como para participar en el desarrollo social; II. Justicia distributiva: Garantiza que toda persona reciba de manera equitativa los beneficios del desarrollo conforme a sus méritos, sus necesidades, sus posibilidades y las de las demás personas;	Los derechos de las personas, la igualdad ante la ley y los derechos de las víctimas, se ven cumplidos en las acciones que se desarrollan en la operación del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, mediante los procesos de consejería, prevención y atención, que realiza el personal de salud con las personas que se encuentran en situación de violencia de género; en las unidades médicas del primero y segundo niveles de atención y sobre todo en los SEPAVIGE.

Normativa del Programa	Derechos Sociales y Humanos	Contribución a su cumplimiento.
- Lineamientos y Mecanismos de Operación del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género 2013. Publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de enero de 2013	III. Solidaridad: Colaboración entre personas, grupos sociales y órdenes de gobierno, de manera corresponsable para el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad; IV. Integralidad: Articulación y complementariedad de programas y acciones que conjunten los diferentes beneficios sociales, en el marco de la Política Nacional de Desarrollo Social; V. Participación social: Derecho de las personas y organizaciones a intervenir e integrarse, individual o colectivamente en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y acciones del desarrollo social; VI. Sustentabilidad: Preservación del equilibrio ecológico, protección del ambiente y aprovechamiento de recursos naturales, para mejorar la calidad de vida y la productividad de las personas, sin comprometer la satisfacción de las necesidades de las generaciones futuras; VII. Respeto a la diversidad: Reconocimiento en términos de origen étnico, género, edad, capacidades diferentes, condición social, condiciones de salud, religión, las opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra, para superar toda condición de discriminación y promover un desarrollo con equidad y respeto a las diferencias; VIII. Libre determinación y autonomía de los pueblos indígenas y sus comunidades: Reconocimiento en el marco constitucional a las formas internas de convivencia y de organización; ámbito de aplicación de sus propios sistemas normativos; elección de sus autoridades o representantes; medios para preservar y enriquecer sus lenguas y;	

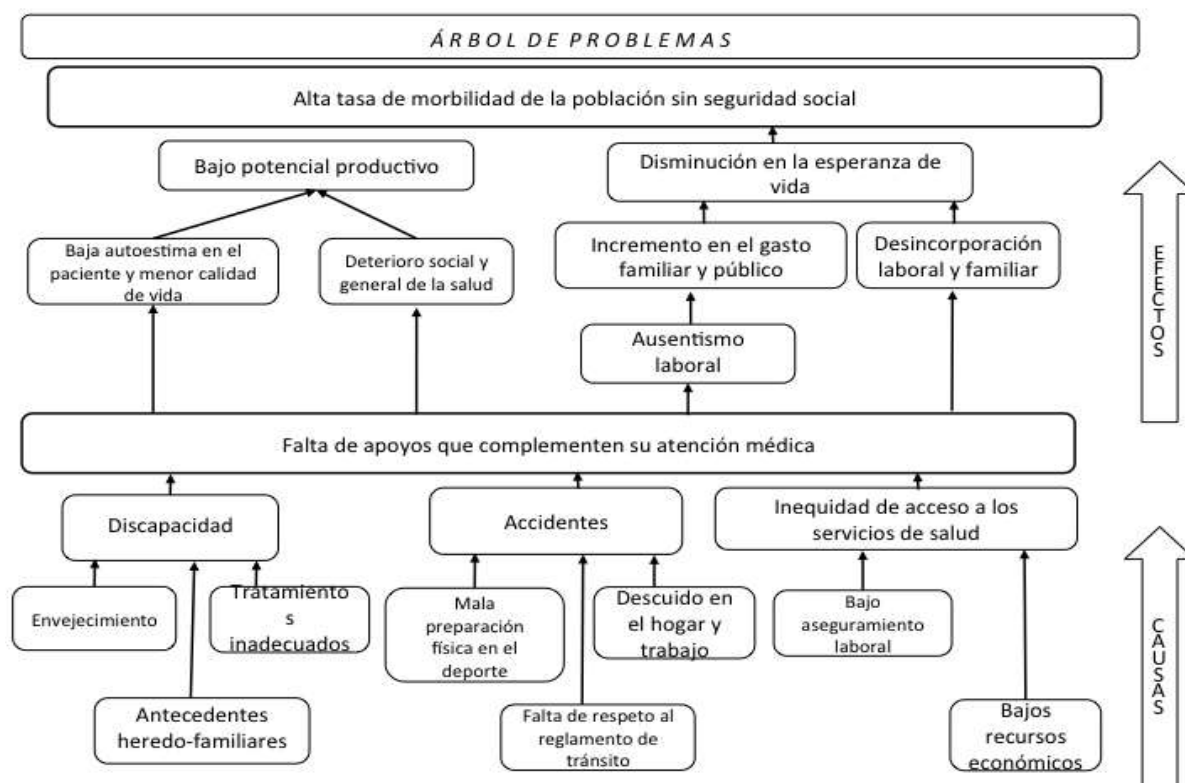
Normativa del Programa	Derechos Sociales y Humanos	Contribución a su cumplimiento.
	cultura; medios para conservar y mejorar su hábitat; acceso preferente a sus recursos naturales; elección de representantes ante los ayuntamientos y acceso pleno a la jurisdicción del Estado; Fracción reformada DOF 01-06-2012 IX. Transparencia: La información relativa al desarrollo social es pública en los términos de las leyes en la materia. Las autoridades del país garantizarán que la información gubernamental sea objetiva, oportuna, sistemática y veraz, y Fracción reformada DOF 01-06-2012 Perspectiva de género: una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres que se propone eliminar las causas de la opresión de género, como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género; que se plantea la equidad de género en el diseño y ejecución de las políticas públicas de desarrollo social. Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018. Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano. -Impulsar campañas en todas las dependencias y delegaciones de prevención y eliminación de la violencia en todos sus tipos y modalidades, en coordinación con la Federación y los estados y municipios de la ZMVM. - Fortalecer modelos integrales para la atención específica de mujeres, personas mayores, niñas y niños, indígenas, jóvenes, personas en situación de calle y la población LGBTTTI que sean víctimas de violencia.	

III. 1.4 Alineación y Contribución con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

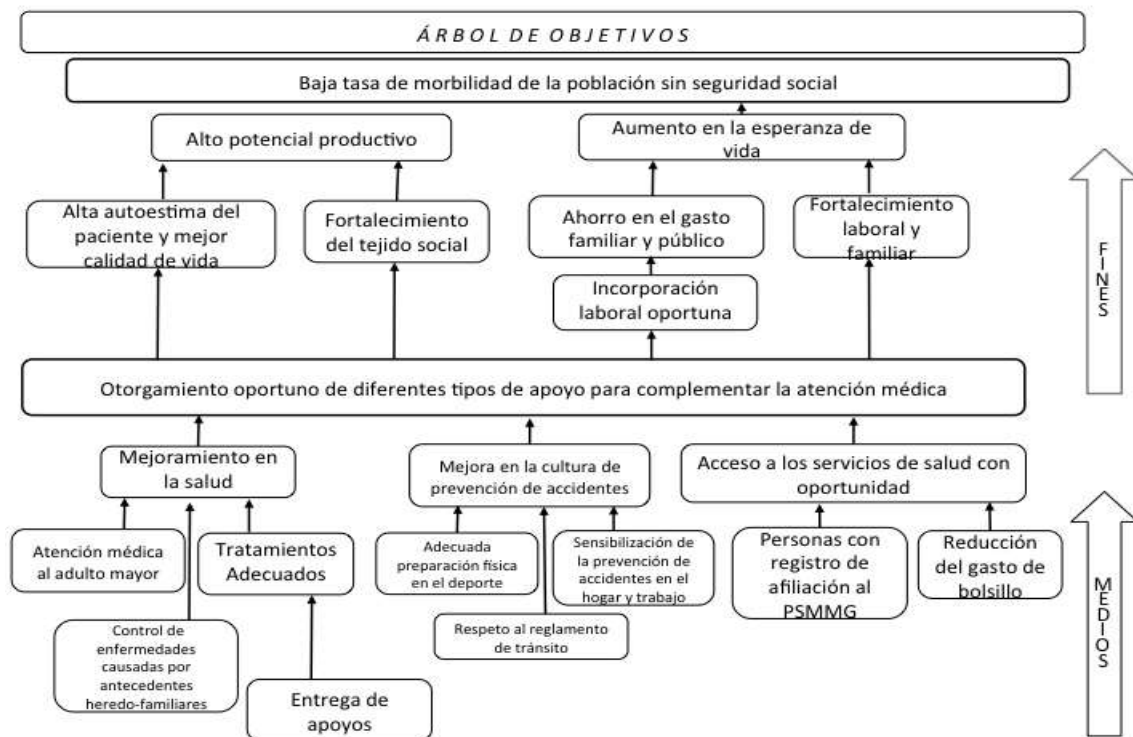
Eje temático: No. 1 Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano.

Área de oportunidad		Objetivos		Metas		Líneas de acción		Contribución
Nº	Denominación	Nº	Denominación	Nº	Denominación	Nº	Denominación	
5	Violencia	1	Disminuir la comisión de delitos o actos de violencia en todas sus modalidades y tipos, atendiendo a los posibles factores de riesgo.	1	Establecer estrategias educativas, culturales y de comunicación que permitan el reconocimiento y fortalecimiento de los derechos humanos, una vida libre de violencia y la justicia con perspectiva de género.	2	Impulsar campañas en todas las dependencias y delegaciones, de prevención y eliminación de la violencia en todos sus tipos y modalidades en coordinación con la Federación, los Estados y Municipios de la ZMVM.	Las actividades y acciones específicas del Programa están orientadas a la prevención y atención médica y psicológica de casos de violencia de género y a promover una cultura de igualdad entre la población del Distrito Federal, coadyuvando así de forma permanente y gradual a la disminución de brechas de desigualdad entre las mujeres y los hombres, a fin de contribuir a la construcción de una sociedad libre de violencia de género y con igualdad de oportunidades.
		2	Atender de manera expedita, diligente y con calidad y calidez a las víctimas de cualquier tipo o modalidad de violencia	2	Fortalecer modelos integrales para la atención específica de las mujeres, personas mayores, niñas y niños, indígenas y jóvenes, personas en situación de calle y la población LGBTTTI víctimas de violencia.	2	Difundir los datos y resultados que se obtengan del sistema de recolección de información en esta materia y retomarlos como un insumo para la elaboración y evaluación de programas sociales y políticas públicas.	

III. 2 Árbol del Problemas



III. 3 Árbol de Objetivos y de Acciones



III. 4 Resumen Narrativo

Nivel	Objetivo
Fin	Contribuir a la construcción de una sociedad libre de violencia de género y con igualdad de oportunidades.
Propósito	Disminuir en forma permanente y gradual las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres en el Distrito Federal, a través de la promoción de una cultura de igualdad entre ambos y la prevención y atención de casos de violencia familiar y de género. La población detecta con oportunidad los signos y síntomas presentes en casos de violencia de género.
Componentes	- Prevención de la Violencia de Género - Prestación de servicios de salud - Capacitación, educación continua e investigación - Coordinación institucional e intersectorial
Actividades	- Pláticas preventivas en materia de igualdad de género y violencia de género. - Distribución de materiales informativos sobre igualdad de género y violencia de género. - Atención médica especializada. - Atención psicológica especializada, individual y grupal. - Realización de cursos de capacitación para los directivos y personal operativo en materia de igualdad de género, abuso laboral, acoso sexual y sobre violencia de género. - Referencia y contrarreferencia de personas víctimas de violencia de género.

III. 5 Matriz de Indicadores del Programa

Resumen Narrativo			Indicadores						Medios de Verificación		Supuestos		
			Objetivo	Nombre del Indicador	Fórmula	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Frecuencia de la Medición					
FIN	Se contribuye a construir una sociedad libre de violencia de género		Conocer la presentación de casos nuevos de violencia de género	Incidencia de casos de violencia de género	Índice reportado por ENDIREH (2011) Encuesta quinquenal	Eficiencia	Porcentaje	Quinquenal	Encuesta Nacional ENDIREH 2011 http://www.inegi.org.mx/pobl_serv/contenidos/rapan/01/inegi-prod-usa-estadoc-ecot-demografica-megatendal2011-2022/048327.pdf		Aspectos Propósito - Fin	Cultura basada en el desconocimiento y falta de respeto en materia de D.H.	
PROPÓSITO Objetivo del Programa	La población detecta con oportunidad los signos y síntomas presentes en casos de violencia de género.		Ha disminuido la reincidencia de casos de violencia de género	Reincidencia de pacientes en situación de violencia de género	Total de mujeres que reincidieron en 2014 - Total de pacientes que reincidieron en 2013 total de mujeres reincidentes en 2013 x100	Eficacia	Porcentaje	Anual	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos		Aspectos Propósito - Fin	Inequidades entre hombres y mujeres	
COMPONENTES Bienes y servicios que reciben los beneficiarios	Componente 1	Prevención de la Violencia de Género	Mejorar el nivel de conocimiento de la población usuaria respecto a violencia de género	Promedio de población informada en materia de violencia de género	Total de población informada/ población objetivo	Eficiencia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos		Aspectos	Reproducción de patrones familiares y sociales históricos, desconocimiento y poco interés en el tema.	
	Componente 2	Prestación de Servicios de salud	Conocer, atender y resolver los daños, secuelas y complicaciones de las personas víctimas de violencia	Promedio de población atendida por causas de violencia de género	Total de población atendida/total de población objetivo	Eficiencia	Promedio	Trimestral	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos			Deficiencias en la atención de víctimas de violencia de género	
	Componente 3	Capacitación, educación continua e investigación	Sensibilizar al personal en salud referente a la atención de pacientes víctimas de violencia de género	Porcentaje de personal en salud capacitado en materia de violencia de género	Total de personal capacitado/total de personal de salud en contacto con el paciente en la Secretaría de Salud del D.F.	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos			Bajo Nivel de capacitación del personal de salud	
	Componente 4	Coordinación institucional e intersectorial	Ofrecer atención integral a víctimas de violencia de género	Promedio de reuniones con otras instituciones en materia de violencia de género	Total de asistencia a reuniones/total de reuniones convocadas	Eficacia	Promedio	Trimestral	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos			Abuso del poder	
COMPONENTE 1: Prevención de la Violencia de Género													
Actividades o Procesos de Gestión y Producción de Componentes	Actividad 1.1	Otorgar pláticas preventivas	Sensibilizar a la población usuaria sobre violencia de género	Porcentaje de pláticas otorgadas	Total de pláticas otorgadas/total de pláticas programadas x 100	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos		Aspectos Acto/Actuado - Continuación	Méas respecto a masculinidad y femineidad	
	Actividad 1.2	Distribuir de materiales de promoción y difusión	Ofrecer promoción a la salud enfocada al tema de violencia	Porcentaje de material entregado	Total de material entregado/total de material programado x 100	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos			Materiales no llegan a tiempo	
	COMPONENTE 2: Prestación de Servicios de Salud												
	Actividad 2.1	Atención psicológica especializada individual y grupal	Otorgar atención para disminuir los daños a la salud que provoca una situación de violencia de género	Porcentaje de atención de pacientes programados	Total de pacientes atendidos/total de pacientes programados x 100	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos		Aspectos Acto/Actuado - Continuación	Pago injusto	
COMPONENTE 3: Capacitación, educación continua e investigación													
Actividad 3.1	Otorgar cursos de capacitación a profesionales de la salud	Sensibilización para la identificación oportuna de casos de violencia de género	Porcentaje de cursos realizados	Total de cursos realizados/total de cursos programados	Eficiencia	Promedio	Trimestral	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos		Aspectos Acto/Actuado - Continuación	Personal poco sensible al tema de violencia deficiencia en la atención.		
COMPONENTE 4: Coordinación institucional e intersectorial													
Actividad 4.1	Referencia y contrareferencia de pacientes	Crear vínculos y coordinación con otras instituciones para la atención integral de víctimas de violencia de género	Promedio de pacientes referidos	Total de pacientes referidos/total de pacientes atendidos	Eficiencia	Promedio	Trimestral	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos		Aspectos Acto/Actuado - Continuación	Abuso del poder		

III. 6 Consistencia Interna del Programa Social

Siendo la violencia de género una problema multifactorial en el que los aspectos sociales, los usos y costumbres y la naturalización de la violencia juegan un papel preponderante en el reconocimiento y búsqueda de ayuda por la población usuaria, las estrategias establecidas en el Programa sobre difusión de la información a la población usuaria sobre aspectos generales de definición de la violencia de género, los principales tipos de violencia, indicadores, signos y síntomas que se pueden encontrar en cada uno de ellos, los servicios que se ofrecen en la unidad, complementada con las acciones de detección intencionada de personas en situación de violencia de género, a través de la aplicación de instrumentos específicos detección intencionada como las Cédulas de Tamizaje y las de Detección, complementadas con el interrogatorio dirigido; demuestran que las acciones implementadas y su vinculación con los objetivos y metas son adecuadas, eficaces y eficientes, como lo muestran los resultados obtenidos durante el 2014, y que se muestran en Capítulo V.1 Cobertura del Programa, del presente documento.

III. 7 Análisis de Involucrados del Programa

Agente participante	Descripción	Intereses	Cómo es percibido el problema	Poder de influencia y mandato	Obstáculos a vencer
Beneficiarias	Mujeres mayores de 18 años usuarias de los servicios de salud de la Secretaría de Salud del D.F.	Disminuir daños, secuelas y complicaciones provocados por la violencia de género	Brechas de desigualdad entre mujeres y hombres	Bajo, las mujeres beneficiarias por lo general no se conocen entre sí y no tienen la posibilidad de organizarse	Factores psicológicos y sociales, dependencia económica al agresor, ganancias secundarias de la violencia recibida
Agresores	Hombres con algún parentesco con la mujer en situación de violencia	Sensibilizar y reeducar para que se desvanezcan los abusos de poder, debido a las concepciones del género en la cultura	Hay una cultura hegemónica, donde se atribuye el poder a un solo género.	Alto por la probabilidad de hacer que las beneficiarias se acerquen al programa, ya que hay beneficio en que no se informen con respecto al tema de violencia y conocimiento de sus derechos.	Los mitos con respecto a la masculinidad y feminidad.
Servicios de Salud	Personal de psicología capacitado y sensibilizado al tema de violencia de género	Proporcionar atención oportuna a las usuarias en situación de violencia de género	Daños a la salud física y psicológica de la persona que se encuentra en situación de violencia	Alto, ya que se encuentran directamente trabajando en las unidades hospitalarias y son parte fundamental para que el programa continúe reportando acciones de prevención y atención de la violencia de género	Periodos de contratación, presupuesto y en algunos casos bajo conocimiento, capacitación y sensibilización al tema de violencia y de género.

III. 8 Complementariedad o Coincidencia con otros Programas Sociales

Programa Social	Quién lo Opera	Objetivo General	Población Objetivo	Bienes y/o servicios que otorga	Complementariedad o coincidencia	Justificación
Seguro contra la violencia familiar	Secretaría de Desarrollo Social	Apoyar mensualmente durante un año a mujeres que se encuentren en una situación extrema de violencia familiar, para puedan contar con las condiciones básicas de autonomía que les permita iniciar una vida sin violencia.	Mujeres víctimas de violencia, que pone en riesgo su integridad física y/o emocional, su cónyuge/concubino/ pareja que residen en la Ciudad de México	Apoyo económico	Junto con los beneficios del PPAVG, las usuarias puedan contar con las condiciones básicas de autonomía que les permita iniciar una vida sin violencia.	Otorgar a las mujeres facilidades necesarias para comenzar una vida libre de violencia
Centros de Capacitación para el Trabajo Industrial	Secretaría de Educación Pública (SEP)	Brinda especialidades en carreras cortas, para proporcionar formación en diversas ramas.	Mujeres y hombres que quieran continuar sus estudios después de vivir una situación de violencia	Becas educativas	Reinserción social a mujeres que se encontraron en situación de violencia.	Otorgar facilidades necesarias para reinserción social

III. 9 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo

Objetivo General del Programa

Disminuir la incidencia de daños, secuelas y complicaciones de los y las usuarias de servicios de salud, víctimas o agresores de violencia de género, mediante la detección y atención oportunas, así como la referencia a centros especializados, llevados a cabo por el personal de salud de las unidades médicas del Sistema de Salud del Distrito Federal; con el propósito de coadyuvar en la limitación de los riesgos y daños a la salud, complicaciones y secuelas producidas por este problema de salud pública.

Objetivos Específicos

- 1.- Proporcionar atención psicológica oportuna y de calidad a las víctimas de violencia de género, sin menoscabo de su condición socio-económica, edad, origen étnico, discapacidad o su status particular.
- 2.- Disminuir la incidencia de daños, secuelas y complicaciones, mediante la detección y atención oportuna de las víctimas y agresores de violencia de género.
- 3.- Contribuir en la limitación de este problema de salud pública, a través de acciones de promoción, prevención y educación para la salud, proporcionadas en las unidades médicas del Sistema de Salud del Distrito Federal.
- 4.- Fomentar la promoción de una cultura de respeto a los derechos humanos, que favorezca el desarrollo de una sociedad libre de violencia, con acciones de promoción, prevención, detección y atención médica y psicológica de personas en situación de violencia de género, en las unidades médicas del Sistema de Salud del Distrito Federal.
- 5.- Coadyuvar en la modificación de conductas, actitudes y acciones que manifiestan patrones socio-culturales que toleran, legitiman o exacerban la violencia, a través de acciones de promoción y educación para la salud.
- 6.- Implementar grupos de reeducación a agresores de violencia en la pareja para contrarrestar y promover una vida libre de violencia
- 7.- Identificar el comportamiento epidemiológico de la violencia de género, así como los factores de riesgo que inciden en su presentación, a fin de establecer medidas de intervención efectivas para la limitación de este problema.

- 8.- Fortalecer el sistema de información sobre violencia de género, con variables que permitan identificar las características de este problema de salud pública, así como realizar el monitoreo y evaluación de las acciones.
- 9.- Consolidar los mecanismos de coordinación intra e intersectorial, para fomentar la aplicación de la normativa en el tema, la retroalimentación de información, así como la referencia y contrarreferencia de personas en situación de violencia de género, que permitan fortalecer el desarrollo del Programa.

Matriz de efectos y plazos

Efectos/Plazos	En el problema o derecho social atendido	Sociales y culturales	Económicos	Políticos
Corto	1,6,8 y 9	1,6,8 y 9	---	1,6,8 y 9
Mediano	2,3,4,5,7	2,3,4,5,7	2	2,3,4,5,7
Largo	Objetivo general	Objetivo general	Objetivo general	Objetivo general

IV. Evaluación de Cobertura y Operación

IV.1 Cobertura del Programa Social

El Programa está dirigido a personas sin seguridad social del Distrito Federal, que pertenezcan a la población considerada de riesgo o vulnerable de sufrir algún tipo de violencia, entre la que se encuentran las mujeres, menores de edad, adultos mayores y personas con alguna discapacidad.

Con base en las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para 2013, el número de mujeres residentes en el Distrito Federal es de 4'665,678 y el de hombres de 4'278,921, integrando un total de 8'944,599 personas; de las cuales el 29% tienen 18 años o menos, el 59% entre 19 y 59 años y el 12% tienen 60 años y más.

De acuerdo a datos publicados por el INEGI, en el 2010, el 33.6% de los residentes en el Distrito Federal no cuentan con seguridad social (3'005,385 personas); de las cuales el 72% (2'164,774) son menores de edad, personas adultas mayores y mujeres adultas jóvenes. De acuerdo con los datos de la ENVIM 2006 para el Distrito Federal, el 29% de esta población sufre violencia psicológica.

Derivado de lo anterior, la población total que presenta la necesidad potencial de recibir información en materia de igualdad de género y violencia de género, así como atención médica y psicológica especializada, es de alrededor de 3,000.000 de personas. Respecto a la población potencial que podría recibir los beneficios del programa corresponde a 276,456 personas. Finalmente, la población beneficiaria del programa durante 2014 fue de 16,077 personas (15,185 mujeres y 892 hombres).

A este respecto, se impartieron 9,235 pláticas con la participación de 138,491 personas. Al concluir las pláticas, se distribuyeron 612, 291 materiales con información sobre la equidad de género, derechos humanos y violencia de género, como dípticos, trípticos, guías, folletos, directorios, historietas y carteles que contienen información sobre definiciones e indicadores (signos o síntomas) de los principales tipos de violencia como el maltrato físico, psicológico, sexual, económico y el abandono, que pueden presentarse en los menores de edad, los adultos mayores y la pareja. Se aplicaron 53,088 cédulas de detección y se proporcionó atención médica a 16,077 personas con lesiones o padecimientos producto de violencia de género, incluyendo sesiones de psicoterapia individual y grupal especializadas. En el componente de Capacitación, Educación Continua e Investigación, se realizaron talleres de capacitación dirigidos al personal de salud de las diferentes áreas operativas y al personal directivo de los Centros de Salud y Unidades Médicas Hospitalarias, en materia de Equidad de Género, Derechos Humanos, Prevención y Atención de la Violencia de Género, Abuso laboral y acoso sexual, y NOM 046- SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Asimismo, se realizaron cursos de educación continua sobre Protocolos de Atención de Psicología, dirigidos al personal de psicología de los SEPAVIGE. Se realizaron 210 cursos con la participación de 5,577 integrantes del equipo de salud y 332 acciones para la prevención y atención del abuso laboral y acoso sexual entre las trabajadoras y trabajadores de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. En el área de investigación, se publicaron los documentos siguientes: En razón de lo anterior, la operación del Programa ha sido efectiva ya que el cumplimiento de las metas se realizó con eficacia y eficiencia.

IV. 2 Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño

El Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, opera en las unidades médicas del primero y segundo nivel de atención de esta Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, atendiendo a la normativa federal y del Distrito Federal, destaca entre ella los Lineamientos y Mecanismos de Operación de los Programas Sociales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal 2013, del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género. Así mismo su operación se desarrolla como fue diseñado, no obstante debido a la demanda de servicios se han desarrollado estrategias de crecimiento entre las que se encuentran los “Servicios de Prevención y Atención a la Violencia de Género” (SEPAVIGE) implementados desde el año 2007, en unidades médicas hospitalarias y centros de salud; actualmente están funcionando 15 SEPAVIGE, 12 de ellos ubicados en diversas unidades hospitalarias y en 3 Centros de Salud. Mención especial merece el del hospital Pediátrico la Villa, cuyo inicio de actividades se realizó en el año 2014.

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género para el Ejercicio 2014, publicadas el 30 de enero de 2014 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, la evaluación de la forma en que se realizó el programa es la siguiente:

Apartado	Nivel de cumplimiento	Justificación
Área Responsable del Programa	3	Apoyos adecuados al Programa.
Objetivos y Alcances	3	Buen desarrollo del Programa en las Unidades Médicas.
Metas Físicas	2	Poca coordinación entre las áreas operativas del Programa para realizar con oportunidad y mayor eficiencia las acciones específicas del Programa.
Programación presupuestal	3	Correcto desarrollo de las acciones de promoción, prevención, detección y atención médica y psicológica.
Requisitos y Procedimientos de Acceso	3	Se atendieron a todas las personas que solicitaron el servicio en las unidades médicas.
Procedimientos de Instrumentación	3	La operación se realiza en apego a la normatividad vigente, incluyendo pláticas y distribución de materiales.
Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana	3	En lugares visibles de las unidades médicas se cuenta con el teléfono 5132-1200 extensiones 1381 y 1377, así como el Buzón del Secretario.
Mecanismos de Exigibilidad	3	El programa opera con base en leyes internacionales, nacionales y locales para eliminar la violencia de género.
Mecanismos de Evaluación e Indicadores	3	Se da seguimiento permanente a los indicadores del Programa.
Formas de Participación Social	1	Las encuestas de satisfacción de las y los usuarios no se han realizado en su totalidad, por lo que sus valiosas opiniones y sugerencias no ha sido posible incorporarlas a la operación del programa.
Articulación con Otros Programas Sociales	3	Se han solicitado y obtenido seguros contra la violencia, atención médica y medicamentos gratuitos y el apoyo de refugios y albergues.

3: Satisfactorio 2: Parcialmente 1: Insatisfactorio 0: No se opero

IV. 3 Valoración de los Procesos

Los recursos humanos, están distribuidos de la manera siguiente:

Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; un médico responsable del Programa; tres psicólogas; un psicólogo, un diseñador gráfico; 15 psicólogas en SEPAVIGES de unidades médicas hospitalarias, un personal responsable del Programa en cada uno de los Hospitales de la Red de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y un personal responsable en cada una de las 16 Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Respecto a los recursos materiales, se cuenta con 25 Equipos de cómputo, materiales diversos de oficina, mobiliario de oficina, materiales de difusión y normativa procedimental.

En cuanto a los recursos financieros, para este Programa durante el ejercicio 2014, se dispusieron recursos aproximadamente por un monto de \$8, 776,068 provenientes de recursos institucionales para fortalecer las acciones de promoción, prevención, detección, atención médica y psicológica del programa. Derivado de lo anterior, los recursos disponibles para lo programado fueron los adecuados y su uso eficiente permitió el logro de los objetivos y metas propuestas.

IV. 4 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes

El padrón de beneficiarios del Programa, corresponde al número de casos de probable violencia de género que se presentan por primera vez, detectados en las unidades médicas y distribuidos según la delegación de origen de las personas usuarias. En el presente año, en el mes de marzo, se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el Padrón de Beneficiarias, sin embargo debido a la naturaleza del programa, desde la recepción de documentación hasta el mantenimiento de la base de datos, el resguardo y buen uso de la información personal de las personas en probable situación de violencia de género es manejada bajo estricta confidencialidad de conformidad con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal y la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. El padrón se actualiza cada mes de acuerdo con el número de casos nuevos que se detectan y/o atienden en las unidades médicas.

En la Secretaría de Salud del Distrito Federal existe un área responsable del procesamiento y actualización permanente de la información de las Beneficiarias del Programa a través de una base de datos alimentada por los formatos SIS-17. El seguimiento del Padrón de Beneficiarias ha permitido la toma de decisiones a fin de fortalecer el Programa.

IV. 5 Mecanismos de Seguimiento de Indicadores

Los datos para alimentar el Sistema de Información son obtenidos de las actividades que realizan cotidianamente los profesionales de la salud en el marco del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, la cual se registra en formatos primarios de captura de la información y se descarga en concentrados mensuales, y de estos a su vez en el Informe Mensual del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, de la Unidad Médica o Jurisdicción Sanitaria.

Los datos de los Informes Mensuales de las unidades médicas hospitalarias y de las jurisdicciones sanitarias se capturan en el Sistema de Información del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género a nivel central, el cual proporciona información de las diferentes actividades sustantivas; en cortes mensuales, trimestrales, semestrales y un informe anual.

IV. 6 Avances en las Recomendaciones de la Evaluación Interna 2013

Las recomendaciones y/o sugerencias comprometidas en la Evaluación Interna 2013 fueron las siguientes:

- 1.- Fortalecer la presencia del Programa, a través de la construcción de más Servicios de Prevención y Atención de la Violencia de Género (SEPAVIGE), dotados del mobiliario y equipo, así como una psicóloga capacitada para llevar a cabo su funcionamiento adecuado.
- 2.- Contratar personal médico para fortalecer las acciones de prevención, detección y atención del Programa en las unidades médicas.

- 3.- Fomentar el requisitado de formatos SIS-SS-17-P de personas en probable situación de violencia de género, atendidas en los consultorios de medicina legal de las coordinaciones territoriales.
- 4.- Adecuar las metas del programa acorde con los resultados obtenidos durante el ejercicio de estudio.
- 5.- Difundir la información sobre la prevención y atención de la violencia de género en espacios públicos, tanto en las unidades médicas como en sitios de transporte público.
- 6.- Fortalecer las acciones de capacitación, sensibilización y actualización del personal de salud faltante de ello, en acciones específicas de prevención, detección, atención, consejería y referencia de personas en situación de violencia de género.
- 7.- Fomentar la coordinación con unidades de apoyo gubernamental que desarrollen actividades y acciones específicas en el marco de la prevención y atención de la violencia de género, para facilitar el proceso de referencia de personas en situación de violencia de género.
- 8.- Fortalecer los procesos de supervisión del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género en los SEPAVIGE, unidades médicas Hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias.

El avance y grado de cumplimiento en la instrumentación de dichas recomendaciones y/o sugerencias es el siguiente:

Plazo	Número de Recomendación o sugerencia	Etapas de incidencia en el Programa				Situación al primer semestre del 2015			
		Diseño	Operación	Control	Evaluación	Concluida	Proceso	Sin iniciar	Desechada
Corto (Hasta 6 meses)	Ninguna								
Mediano (Hasta un año)	1		X				X		
	2		X						X
	3			X		X			
	4			X			X		
	5		X				X		
	6		X				X		
	7			X		X			
Largo (Más de un año)	8			X			X		

V Evaluación de Resultados y Satisfacciones

V.1 Principales Resultados del Programa

A continuación se presenta una tabla con los resultados del Sistema de Indicadores, de la gestión 2014 del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género:

Sistema de Indicadores del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género			
Actividad	Meta	Logros	Indicador (%)
Atenciones primera vez y subsecuentes	20,000	18,684	93.4
Sesiones de Psicoterapia individual y grupal proporcionadas	16,000	17,820	111.4
Asistentes a pláticas	170,000	120,491	70.9
Material promocional distribuido	700,000	612,291	87.5
Detecciones realizadas	50,000	53,088	106.2
Profesionales de la salud capacitados y sensibilizados	6,000	5,577	93.0
Acciones para la prevención y atención de la violencia laboral y acoso sexual	300	332	110.6

Se proporcionaron durante el periodo anual 2014, 18,684 atenciones de primera vez y subsecuentes a personas con lesiones o padecimientos producto de la violencia de género. La variación de 6.6% se debió entre otras a disponibilidad presupuestal para contratar a personal de los Servicios de Prevención y Atención de la Violencia de Género SEPAVIGE, motivo que generó una menor captación del número de personas solicitantes del servicio.

Se otorgaron 17,820 sesiones de psicoterapia individual y de grupo a mujeres en situación de violencia de género con lo cual se proporcionó una alternativa más de tratamiento para este grupo vulnerable de población que estadísticamente es el más afectado por la violencia de género. La variación de 11.4% se debió al incremento de la captación de un mayor número de personas en probable situación de violencia de género solicitantes del servicio, con lo cual se fortaleció la atención psicológica grupal que se proporciona en los SEPAVIGE.

Se otorgaron pláticas informativas de prevención y atención de la violencia de género, sobre los principales indicadores para la identificación y unidades de apoyo gubernamental para la referencia, con la asistencia de 120,491 personas usuarias, lo que representó el 70.9% respecto de lo programado; esto debido a que diversas unidades médicas redujeron la cantidad de pláticas realizadas, para otorgar información de diversos programas de salud.

Se distribuyeron 612,291 materiales de promoción y difusión sobre equidad de género y prevención y atención de la violencia, entre dípticos, trípticos, carteles e historietas; la variación del 12.5% se debió a la entrega tardía de material, derivada de los procesos de adquisición, compra y entrega.

Se capacitó, sensibilizó y actualizó a 5,577 profesionales de la salud en materia de prevención y atención de la violencia de género, en la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, así como en equidad de género; lo que representó el 93% de logro respecto de lo programado, este resultado es producto del esfuerzo que los equipos de prevención y atención de la violencia de género han desarrollado durante el 2014, en esta actividad sustantiva básica del Programa.

Se realizaron 332 acciones para la prevención y atención de la violencia laboral y acoso sexual, lo que representó el 110.6% de eficacia, en beneficio de las mujeres trabajadoras de la Secretaría de Salud.

V. 2 Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes

Durante el periodo de evaluación no se realizaron encuestas de satisfacción respecto al programa debido a que se está actualizando dicho instrumento de evaluación. Dichas evaluaciones se reanudarán en el 2º semestre del 2015.

V. 3 FODA del Programa Social

Las fortalezas son:

- Se dispone de personal de salud de las unidades médicas que atienden a personas que acuden a solicitar servicios de salud.
- Existe apoyo de la Secretaría de Salud Federal para la ejecución de programa.
- Consolidación e identificación del Programa Prevención y Atención de la Violencia de Género por el personal de salud.
- Se dispone de personal de psicología capacitado para la aplicación de los procedimientos del Programa.
- Incremento de registros de información en las unidades de medicina legal.

Las debilidades son:

- Espacios insuficientes para la realización de los Servicios Especializados de Prevención y Atención de la Violencia de Género.
- Mayor participación y coordinación de las Instituciones que atienden el problema de Violencia de Género con la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Las oportunidades son:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Incorporar más Servicios de Prevención y Atención de la Violencia de Género (SEPAVIGE) y personal específico para su atención (psicólogas y psicólogos) en unidades de salud.- Profundizar en acciones de capacitación para el personal de psicología de los SEPAVIGE.- Automatización del registro del sistema de información en las unidades de salud.- Sensibilizar a los servidores públicos en acciones específicas de prevención, detección, atención, consejería y referencia de personas en situación de violencia de género. |
| Fomentar la coordinación de acciones y actividades con unidades de apoyo gubernamental que desarrollen acciones específicas de prevención y atención de la violencia de género, para estar en condiciones de efectuar referencias efectivas de personas en situación de violencia de género. |

Las amenazas son:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">-Falta de contratación del personal de psicología para la atención de los SEPAVIGE por procedimientos administrativos en otras dependencias, en horario vespertino y de fin de semana a fin de ampliar la cobertura del horario en la atención a víctimas de violencia de género, así como para la integración de grupos de reeducación a víctimas de violencia en la pareja.-No disponer en tiempo y forma de los recursos financieros institucionales para el ejercicio adecuado, acorde con la programación y necesidades del Programa. |
|---|

VI. Conclusiones y Recomendaciones

VI. 1 Conclusiones de la Evaluación Interna

A pesar de la carencia de recurso humano y materiales para realizar las actividades de la evaluación, se pudieron desarrollar todos los componentes contenidos y solicitados en los lineamientos para la Evaluación Interna del Programa y se realizó una evaluación integral.

El diseño del Programa de Atención de Prevención y Atención de la Violencia de Género es adecuado, ya que da cumplimiento a los principios de política social a través de garantizar un derecho a la salud y equidad; la población objetivo está debidamente definida, así como la problemática a atender.

En cuanto a la operación del programa se logró el objetivo durante el 2014 de mejorar el acceso de la población a este servicio, se apoyó con campañas de salud organizadas por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud Pública y organizaciones sociales. Con estas acciones se cumplió con los objetivos institucionales en toda la red de primero y segundo nivel de la Secretaría de Salud, en las 16 delegaciones de la Ciudad de México. Sin embargo, el número actual del personal de psicología no permite ampliar la oferta del servicio en diferentes horarios.

Derivado de lo anterior, se continuara trabajando para minimizar las debilidades y las amenazas presentadas a fin de lograr los objetivos, con estrategias planteadas se deberán reducir las debilidades y amenazas a efecto de optimizar las fortalezas y las oportunidades, tomando en cuenta que las ventajas deberán aprovecharse, evaluándose de manera constante los resultados para valorar el impacto de las mismas dentro del programa.

Con base en el análisis de los datos obtenidos en la Evaluación 2014 del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género del Distrito Federal, se emiten las conclusiones siguientes:

- 1.- El funcionamiento del programa es adecuado y se puede fortalecer ampliando los horarios de atención de los SEPAVIGE, y a través de la capacitación especializada del personal de psicología responsable de la atención de la población usuaria.
- 2.- El programa operó en un 90% de acuerdo a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación 2014, publicadas en la GODF del 30 de enero del 2014.

- 3.- Es necesaria una mayor vinculación con las instancias públicas de los ámbitos federal y local, en materia de los derechos humanos, igualdad de género y de violencia de género.
- 4.- Es necesario incursionar en las estrategias de capacitación para el personal de enfermería que participa en los servicios de urgencias para la atención de los casos de violación sexual, sobre abuso laboral y acoso sexual y sobre el tema de reeducación a agresores de víctimas de violencia de género.
- 5.- Es indispensable reconsiderar la participación de la población usuaria en la planeación, implementación, operación y evaluación del Programa a través de entrevistas de satisfacción a usuarios y de la identificación de la percepción que se tiene acerca de la calidad de los servicios que se otorgan en el Programa.
- 6.- Es necesario el fortalecimiento del programa de supervisión de los servicios, con especial énfasis en los aspectos cualitativos y de los efectos favorables de las acciones del programa a fin de evaluar su grado de contribución a la construcción de una sociedad libre de violencia de género.
- 7.- Los SEPAVIGE deben estar implementados en un mayor número de unidades médicas, tanto de la Red de Hospitales como de las unidades de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

VI.2 Conclusiones de la Evaluación Interna

- 1.- Actualización del Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género en las Unidades Médicas de la S.S.F.F.
- 2.- Actualización del Diplomado sobre Violencia de Género y reanudar la realización del mismo.
- 3.- Contratación de personal de psicología sensible al tema de la violencia de género.
- 4.- Implementación de 4 nuevos SEPAVIGE en las unidades médicas.
- 5.- Ampliación de la cobertura de horario de atención de diversos SEPAVIGE en los turnos vespertino y de fin de semana.
- 6.- Implementar la estrategia de reeducación a agresores de víctimas de violencia de género.
- 7.- Implementar la estrategia de capacitación para el personal de enfermería para la atención de casos de violación sexual.
- 8.- Implementar en los SEPAVIGE el Modelo de Atención Psicológica Cognitivo Conductual para la atención de la población usuaria del Programa.
- 9.- Fortalecer la estrategia educativa para el manejo de casos de Abuso Laboral y Acoso Sexual en el personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- 10.- Fortalecer la estrategia de Violencia Obstétrica en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del DF.
- 11.- Actualización del portal electrónico del Programa.
- 12.- Implementar un modelo de supervisión orientado a la calidad de los servicios otorgados en los SEPAVIGE.

VI.3 Cronograma de Instrumentación

Cronograma de seguimiento (Sugerencias y recomendaciones)			
ESTRATEGIAS DE MEJORA	Cumplimiento		
	Corto Plazo 2015	Mediano Plazo 2016	Largo Plazo 2017
1.- Continuar con la actualización del Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género en las Unidades Médicas de la S.S.F.F.			
2.- Continuar con la actualización del Diplomado sobre Violencia de Género y reanudar la realización del mismo.			
3.- Contratación de personal de psicología sensible al tema de la violencia de género.			
4.- Implementación de 4 nuevos SEPAVIGE en las unidades médicas.			
5.- Ampliación de la cobertura de horario de atención de diversos SEPAVIGE en los turnos vespertino y de fin de semana.			
6.- Implementar la estrategia de reeducación a agresores de víctimas de violencia de género.			
7.- Implementar la estrategia de capacitación para el personal de enfermería para la atención de casos de violación sexual.			
8.- Implementar en los SEPAVIGE el Modelo de atención psicológica cognitivo conductual para la atención de la población usuaria del Programa.			

9.- Fortalecer la estrategia educativa para el manejo de casos de Abuso Laboral y Acoso Sexual en el personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.			
10.- Fortalecer la estrategia de Violencia Obstétrica en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del DF.			
11.- Actualización del portal electrónico del Programa.			
12.- Implementar un modelo de supervisión orientado a la calidad de los servicios otorgados en los SEPAVIGE.			

VII Referencias Documentales

- 49ª Asamblea Mundial de la Salud. WHA49.25 Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública. Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. Estudio Multipaís de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica contra la Mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. OMS, 2005.
- Secretaría de Salud. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006, ENVIM. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. México, 2009.
- Organización Mundial de la Salud. Estudio Multipaís de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica contra la Mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. OMS, 2005.
- Organización Mundial de la Salud. Estudio Multipaís de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica contra la Mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. OMS, 2005.
- Comisión de Equidad y Género de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2011. Resultados con base en INEGI-Inmujeres. Disponible en http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/290785/939586/file/EstC_ENDIREH.pdf recuperado el 21 de mayo del 2015.
- Secretaría de Seguridad Pública. Maltrato y Abuso Infantil en México: Factor de Riesgo en la Comisión de Delitos. Mayo 2010. Disponible en <http://www.ssp.gob.mx/portalWebApp/ShowBinary?nodeId=/BEA%20Repository/1214170//archivorecuperadoel15demayo del 2013>.
- Giraldo-Rodríguez L. Violencia y maltrato hacia las personas adultas mayores en México: resultados para la generación de políticas públicas. ENDIREH 2011 y estadísticas vitales sobre mortalidad (1990-2010). Disponible en http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/FS_VIOLENCIA_MALTRATO.pdf recuperado el 15 de mayo del 2013.
- Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar. Gaceta Oficial del Distrito Federal 8-VII-1996; Diario Oficial de la Federación 9-VII-1996.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación 1º-II-2007.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal 29-I-2008.
- NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Diario Oficial de la Federación 16-IV-2009.
- Programa de Derechos Humanos del D.F. Ciudad de México, agosto de 2009.

TRANSITORIO

ÚNICO. Publíquese el presente Aviso en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal, a 19 de Junio de 2014
(Firma)

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 7 fracción VII inciso c), 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 67 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, 64 y 65 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, el Aviso por medio del cual se dan a conocer los Lineamientos para la Evaluación Interna 2014 de los Programas Sociales y las Reglas de Operación del Programa, Publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1788 el 30 de enero de 2014; he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA EVALUACIÓN INTERNA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER DE MAMA AL PERIODO 2014, A CARGO DE ESTA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Índice

I.	Introducción
II.	Metodología de la Evaluación
II.1	Descripción del Objeto de la Evaluación
II.2	Área Encargada de la Evaluación
II.3	Metodología de la Evaluación
II.4	Fuentes de Información
III.	Evaluación del Diseño del Programa
III.1	Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal
III.2	Árbol de Problema
III.3	Árbol de Objetivo y de Acciones
III.4	Matriz de Indicadores del Programa Social
III.5	Análisis de Involucrados del Programa
III.6	Objetivo de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa
IV.	Evaluación de Cobertura y Operación
IV.1	Cobertura del Programa Social
IV.2	Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño
IV.3	Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes
IV.4	Avances de las Recomendaciones de la Evaluación 2014
V.	Evaluación de Resultados y Satisfacción
V.1	Principales Resultados del Programa
V.2	Mecanismos de Participación Ciudadana
V.3	Cualidades y Problemas que Enfrenta el Programa
VI	Conclusiones y Recomendaciones
VI.1	Conclusiones de la Evaluación Interna
VI.2	Estrategias de Mejora
VI.3	Cronograma de Instrumentación

I. INTRODUCCIÓN

El Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama, se integra como Programa Social en la Gaceta Oficial número 1534 Ter, el 31 de enero del 2013 se dieron a conocer las primeras Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama. El 30 de enero del 2014 se dan a conocer, las Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama en la Gaceta No. 1788.

El cáncer de mama es uno de los principales problemas de salud pública en las mujeres del Distrito Federal, ocupa el primer lugar como causa de muerte en la población femenina, por arriba de los 35 años de edad, el perfil epidemiológico muestra un incremento en la incidencia de la enfermedad, ya que es una patología asociada al envejecimiento poblacional, cambios en los patrones reproductivos y a estilos de vida poco saludables como el sobrepeso y el sedentarismo, con mayor incidencia en países desarrollados; se observa una tendencia ascendente, de manera que en el 2006 desplazó al cáncer cérvico uterino como principal causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres de 25 años, lo que nos traduce que se deben intensificar

las acciones preventivas incrementando la detección oportuna en el grupo de más riesgo y como estrategia la participación de los sectores público, privado y social, en donde la participación de la comunidad y principalmente de la mujer, es importante en la solución de estos problemas.

El cáncer de mama para las mujeres que lo padecen y sus familias, así como para los servicios de salud tiene un impacto significativo dado el costo emocional, social y económico elevado que implica su atención, ya que a menudo se detecta en estudios avanzados. Por ello la difusión y el conocimiento de los factores de riesgo y de la historia natural del cáncer de mama, así como la introducción de nuevas tecnologías para su detección, ofrecen la oportunidad de mejorar el desempeño del programa y eliminar la mortalidad prematura por cáncer de mama como problema de salud. En el Distrito Federal desde hace más de 50 años existe un programa con acciones continuas de Detección Oportuna de Cáncer de Mama dirigido a la población femenina, para disminuir su incidencia en etapas invasoras y lograr la reducción de la mortalidad, a pesar de estas acciones las pacientes con este padecimiento se siguen diagnosticando tardíamente. En 1996, el Programa Nacional de Cáncer forma el Comité Interinstitucional de Cáncer, donde participan todas las instituciones del sector salud y se adquirió el compromiso de fortalecer el programa con actividades de promoción, equipamiento, capacitación y el mejoramiento de las instalaciones, proporcionando servicios de calidad. En el año de 1999, se realizaron acciones de promoción a la salud con la difusión de los factores de riesgo y la importancia de realizar la detección oportuna del cáncer de mama, se capacitó al personal médico y de enfermería en materia de exploración mamaria y la difusión de la técnica de la autoexploración.

Durante los siguientes años en la entidad, se han venido desarrollando acciones como la instalación del laboratorio central, la identificación y capacitación de médicos radiólogos, la formación de técnicos histopatólogos, la adquisición de 15 mastógrafos móviles, que realizan estudios de mastografía en las diferentes Jurisdicciones Sanitarias y 8 mastógrafos en la red hospitalaria. En el año 2009 se adquirieron 19 mastógrafos digitales fijos (que fueron instalados en las diferentes jurisdicciones sanitarias) y un equipo de ultrasonido especial para estudios de mama que fue instalado en la unidad central de diagnóstico de cáncer de mama. Se han realizado cursos de capacitación continua dirigidos al personal médico, sobre el diagnóstico y manejo de patología no oncológica y el manejo de pacientes con patología mamaria oncológica, así como la importancia de la referencia oportuna de las pacientes a unidades de tercer nivel.

Actualmente el programa cuenta con los objetivos y estrategias siguientes: la instalación de unidades de mastografía, ultrasonido y la realización de estudios histopatológicos. El tamizaje con mastografía ha demostrado ser una intervención oportuna y efectiva en la detección y diagnóstico temprano, con el propósito de disminuir la mortalidad por cáncer de mama. Para promover la detección temprana, se hace énfasis en la autoexploración y el examen clínico anual realizado por personal capacitado para todas las mujeres de 26 y más años que visitan un centro de salud. Se recomienda una mastografía bianual a mujeres mayores de 40 a 49 años y anual para todas las mujeres mayores de 50 años.

El Programa de Salud de Cáncer de Mama basa sus políticas en ampliar la cobertura de los programas, priorizando las acciones preventivas y mejorando la calidad de la atención de los servicios para hacer posible que en el marco de la atención primaria de la salud, se dé el medio idóneo y factible para la detección oportuna de la enfermedad, recordando que un programa es efectivo cuando ha logrado reducir las tasas de mortalidad mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Para aquellas mujeres que ya padecen la enfermedad, a principios de 2007, el tratamiento del cáncer de mama, incluidos servicios diagnósticos y medicamentos, se incorporó al Fondo para la Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), por lo que se estableció el tratamiento gratuito a través del aseguramiento universal que, congruente con el eje del Programa Nacional de Desarrollo de igualdad de oportunidades, pretende evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.

Así mismo, se realizó la primera Evaluación de este Programa Social, la cual fue Publicada: el 30 de Junio de 2014 en Gaceta Oficial 1881 Tomo I (Evaluación 2013).

Propósito de la Evaluación

El propósito de la presente evaluación es conocer los alcances del programa, identificar debilidades, corregir las desviaciones detectadas, favorecer la toma de decisiones de los directivos y fortalecer las acciones que se han implementado, mediante las categorías de eficacia, eficiencia, efectividad y calidad, en los diferentes servicios y niveles de intervención desde el enfoque preventivo hasta la rehabilitación.

La evaluación además tiene como propósito conocer la proporción de población beneficiada por estudios de detección oportuna de cáncer de mama.

Limitaciones de la evaluación

La evaluación se realizó con los elementos e instrumentos con los cuales se contó para llevarla a cabo.

II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Alcance.- Contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de cáncer de mama, a través de la detección oportuna, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado, en mujeres de 40 a 69 años, que residan en el Distrito Federal, además de menores de 40 años cuando exista factores de riesgo. Así como a hombres con factores de riesgo o manifestaciones clínicas sugestivas de cáncer de mama.

II.1 Descripción del Objeto de la Evaluación.

Contribuir a mejorar la atención y prevención de la salud de la población abierta del Distrito Federal, sin seguridad social laboral y mejorar los niveles de salud, con un enfoque universal, equitativo y avanzar en la garantía del derecho a la salud, a través de la medición de los resultados obtenidos, con la aplicación de indicadores que faciliten la toma de decisiones para revertir las variaciones encontradas entre los objetivos y los logros obtenidos.

El Objetivo General del Programa es:

Garantizar el derecho al acceso a la protección de la salud, a través de la detección oportuna de cáncer de mama y la atención integral de mujeres de 40 a 69 años que residan en el Distrito Federal, dando prioridad a aquella población que no cuenta con seguridad social y viva en zonas de media, alta y muy alta marginalidad; todo ello en la perspectiva de equidad de género.

Objetivos Específicos:

- A) Efectuar acciones de rehabilitación en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- B) Coadyuvar en la detección oportuna de cáncer de mama en mujeres que residan en el Distrito Federal que se encuentren en el rango entre los 40 y 69 años, así como en menores de 40 años con antecedentes familiares de primer grado (madre-hija o hermana), que no cuenten con seguridad social laboral y en hombres con factores de riesgo o manifestaciones clínicas sugestivas de cáncer de mama.
- C) Brindar atención médica a mujeres y en su caso hombres, cuyo resultado del estudio de mastografía requieran de estudios complementarios.
- D) Difundir información a las mujeres, y en su caso hombres, sobre la importancia del autocuidado y la autoexploración para la detección oportuna de cáncer de mama.
- E) Realizar acciones de promoción de la salud para fomentar una cultura del autocuidado y prevención de cáncer de mama.

Componentes del Programa y Prestación de Servicios.

En las Reglas de Operación 2014 del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama (GODF No. 1788. De fecha 30 de Enero de 2014) se programó realizar las acciones siguientes:

- * Realizar 146,991 mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad y menores cuando existan factores de riesgo, que residan en el Distrito Federal y que no cuenten con seguridad social laboral. Así mismo 14,984 estudios a hombres. (NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstica tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama) con factores de riesgo.
- * Impartir 12,490 pláticas informativas y de sensibilización sobre temas de prevención y detección oportuna de Cáncer de Mama y autoexploración.
- * Realizar 5 Mega-jornadas de Mastografías durante el 2014.
- * Detectar y dar seguimiento a mujeres cuyos resultados requieran estudios complementarios o de repetición.

La infraestructura encargada de la operación de los servicios son los hospitales generales, hospitales materno infantiles, unidades móviles y Centros de Salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.

II.2 Área Encargada de la Evaluación

La Secretaría de Salud cuenta con una Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación, de la cual se desprende la Subdirección de Evaluación y Proyectos Estratégicos y la Jefatura de Unidad Departamental de Evaluación, quien trabajó de manera coordinada las actividades de la evaluación de los programas sociales del Gobierno del Distrito Federal que competen a la Secretaría de Salud del D.F., con las áreas responsables de la operación de los mismos, cabe mencionar que la evaluación se realizó de manera conjunta con personal de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

El 98% de los participantes son del género femenino, la edad promedio oscila entre los 38 años, el nivel académico se encuentra entre licenciatura y maestría, el 2% de los participantes cuentan con experiencia en la evaluación y monitoreo de las actividades sustantivas que realiza esta Secretaría.

Cabe señalar que las tareas que realizan los participantes no son exclusivas a la materia de evaluación de estos programas.

II.3 Metodología de la Evaluación

Para la evaluación de este programa, se aplicaron las técnicas de investigación desagregadas en las vertientes cuantitativa y cualitativa. La técnica cuantitativa permite examinar los datos de manera numérica, como herramienta principal utiliza información cuantificable, principalmente para este efecto de la evaluación los datos utilizados son estadísticos, se trabajó con variables y la relación entre éstas. Esta técnica es objetiva ya que se sustenta en datos reales.

La técnica cualitativa usa como herramienta la palabra, la cual tiene como objetivo la descripción de las cualidades, busca un concepto que pueda abarcar la realidad, para efectos de la evaluación se complementan estas dos técnicas.

Cabe señalar que en congruencia con el Presupuesto Basado en Resultados (PbR), metodología empleada a nivel nacional y adoptada por el Gobierno del Distrito Federal, para la construcción de indicadores, se utilizó La Metodología de Marco Lógico (MML), la cual es un método orientado a la solución de problemas específicos, técnica basada como instrumento de evaluación que puede utilizarse durante el desarrollo de la planificación del programa, para llevar a cabo una auto-evaluación, e igualmente sirve de punto de referencia durante toda la vida del programa, fundamentalmente para hacerle un monitoreo y evaluaciones de ejecución y de finalización del programa.

Por ello, el método tiene tres grandes fases: en la primera, se identifica el problema a resolver por medio de un diagnóstico sistémico amplio, que permita establecer las causas del problema y por qué no ha logrado ser resuelto; en la segunda fase, se construye un modelo sistémico que expresa las condiciones lógicas de toda índole que deben cumplirse para que el problema se resuelva y en la tercera fase, se construye un instrumento gerencial que registra la estrategia de solución, en la forma de una matriz de objetivos secuenciales que deben alcanzarse. En esta tercera fase, se incorporan los indicadores necesarios para mantener el seguimiento y control sobre la gestión de la solución.

II.4. Fuentes de Información

La información para la realización de la evaluación se obtiene de la normatividad existente y de diferentes áreas de la Secretaría de Salud, entre ellas la Dirección de Información en Salud, la Dirección de Recursos Financieros y la Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación; el informe que concentra el Avance de Actividades de todas las unidades médicas, los Informes Trimestrales de Avance de la Secretaría de Salud del D.F. y de los Servicios de Salud Pública del D.F., la Evolución Presupuestal de cierre del ejercicio de la Secretaría de Salud del D.F. y de los Servicios de Salud Pública del D.F., podemos señalar las fuentes siguientes:

Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del DF. Disposiciones que establecen los criterios de elaboración del Reglamento para hacer efectiva la atención médica gratuita y los medicamentos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Ley General de Salud del Distrito Federal. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.

Ley General de Desarrollo Social. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal.

Ley para la Atención Integral del Cáncer de mama del Distrito Federal. Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama en el Distrito Federal.

NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama.

Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral. Disposiciones que definen el acceso, registro y prestación de servicios para ser efectiva la Ley de la materia.

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social. Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.

Programa General de Desarrollo del DF 2013-2018. Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.

Programa Operativo Anual 2014. SSDF y OPD. SSPDF, Establece las metas a realizar en el año 2014 y los recursos asignados para realizar esas metas.

Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Cáncer de mama con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.

Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2014. SSDF y SSPDF.

Informe de Cuenta Pública 2014 SSDF y SSPDF

Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2014, SSDF y SSPDF.

Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2014 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALÚA- DF.

Padrón de beneficiarios del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama

Programa Nacional de Derechos Humanos: Establece una política de Estado en materia de derechos humanos que asegure el respeto, protección, promoción y garantía de los mismos.

III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

III.1. Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal

Con respecto al apartado de Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal en los rubros de Dependencia o Entidad Responsable del Programa; Objetivos y Alcances; Metas Físicas; Programación Presupuestal; Requerimientos y Procedimiento de Acceso; Procedimientos de Instrumentación; Procedimiento de Quejas o Inconformidad Ciudadana; Mecanismos de Exigibilidad; Mecanismos de Evaluación e Indicadores; Formas de Participación Social y Articulación con Otros Programas Sociales el nivel de cumplimiento se considera Satisfactorio.

Problema o Necesidad Social Prioritaria que Atiende el Programa.

El programa constituye un diseño conciso, lo cual brinda y garantiza el derecho a la salud. La necesidad de establecer un padrón de beneficiarios permite reconocer a la población beneficiaria y contar con información estadística la cual es útil para establecer metas y lograr objetivos.

La prevención y diagnóstico temprano es la meta fundamental para el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama, ya que existe un reto complejo por todos los factores de riesgo que se presentan en la población y el impacto que tiene sobre la salud pública, la economía y la política en México.

La atención a la salud de la población del Distrito Federal, se realiza mediante una diversidad de servicios que tienen diferentes características, se cuenta con servicios de salud de la seguridad social, de hospitales federales, de los servicios de salud del Gobierno del Distrito Federal y de los servicios del sector privado, todos ellos conforman el Sistema de Salud del Distrito Federal.

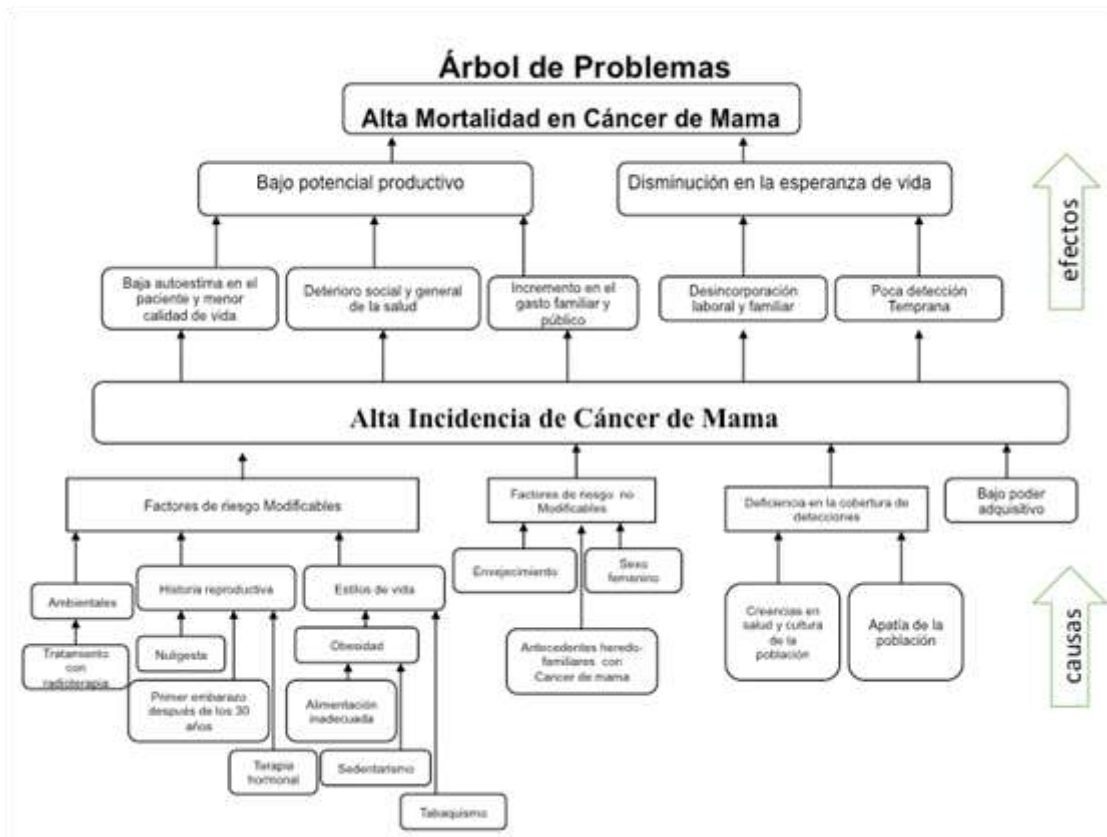
Los daños a la salud de la población sin seguridad social laboral, son atendidos por instituciones públicas que no alcanzan la cobertura total de esta población, con el propósito de lograr la cobertura en julio de 1997 se inició el proceso de descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal, con lo cual se conformaron los servicios médicos de la ciudad, prevaleciendo el déficit de unidades de atención y su inadecuada distribución geográfica, la mayoría de las instalaciones pertenecientes a la Secretaría de Salud del Distrito Federal y al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, actualmente con 31 hospitales, 208 centros de salud y 15 clínicas de especialidades, que son insuficientes para la atención de aproximadamente 32,682 mujeres de 40 años y más de población sin seguridad laboral.

Con fundamento en el **artículo 4º Constitucional, el Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal 2002-2006** establece como su principal objetivo, hacer realidad el derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad de la atención a la salud mediante una política que construya el camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios públicos y su financiamiento público y solidario.

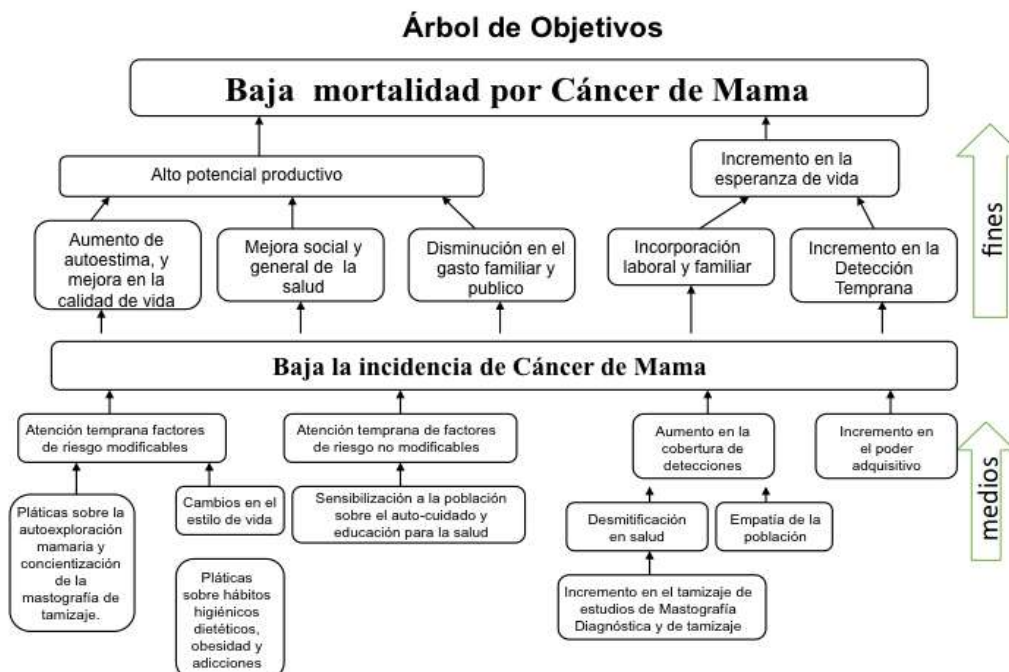
México ha registrado en las últimas décadas cambios sustanciales en su estructura y dinámica poblacional que lo han llevado a una transición demográfica y epidemiológica. La transición demográfica se ha reflejado en modificaciones importantes en la estructura de la población la cual muestra, hacia finales de 1998, un angostamiento en su base con un mayor crecimiento de los grupos de adolescentes y mujeres de 45 y más años de edad. Las estimaciones de población femenina de 40 y más años en México para el año 2005, fueron de 14'104,971 que representaban el 26.8% de la población femenina total. Según las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2010, este grupo será de 16'778,929 con un porcentaje de 12.6% de los 40 a los 49 años y de 13.6% de los 50 a los 69 años. Para el año 2020 las mujeres en estos grupos alcanzarán 22'545,450 con el 14.0% y 18.4%, respectivamente.

Existen dos componentes en el programa de Cáncer de mama: el diagnóstico temprano y el tamizaje. El diagnóstico temprano se basa en actividades de educación a la población y de capacitación al personal de salud para identificar de manera precoz los síntomas y signos de cáncer que lleven al diagnóstico y tratamiento temprano. El tamizaje es la identificación de una enfermedad en fase preclínica a través de la realización de estudios de mastografía a mujeres en riesgo y aparentemente sanas.

III.2. Árbol del Problema



III.3. Árbol de Objetivos y de Acciones



III. 4 Matriz de Indicadores del Programa Social

MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

Nombre de la Dependencia, Institución, u Organismo Público:		SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL									
Eje de Desarrollo:		Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano									
Objetivo Estratégico de la Dependencia al que está alineado el programa		Reducir la incidencia de Cáncer de Mama									
Beneficiarios		Mujeres y Hombres adultos									
RESUMEN NARRATIVO			INDICADORES					MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y FUENTES DE INFORMACIÓN	SUPUESTOS		
			INDICADOR	FÓRMULA	TIPO DE INDICADOR	Unidad de Medida	FRECUENCIA DE LA MEDICIÓN				
FIN		Se contribuye a disminuir el índice de mortalidad por Cáncer de Mama	Variación porcentual anual del índice de mortalidad por Cáncer de Mama	((Índice de mortalidad en el DF por cancer de mama en el año actual/ Índice de mortalidad en el DF por cáncer de mama en el año anterior-1)*100	Eficacia	Variacion Porcentual	Anual	http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/publicacion_mortalidad_1990-2012/INDEX.HTML			
PROPÓSITO Objetivo del Programa		La población atendida detecta con oportunidad la presencia de Cáncer de Mama	Porcentaje de pacientes atendidos con resultado positivo.	(Total de pacientes atendidos con resultado positivo en estudio/total de pacientes atendidos que se les realizó estudio)*100	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Sistema de información de la Secretaria de Salud Federal de población tamizada para detección de cáncer de mama (sicam-mama.salud.gob.mx:81)		Supuesto Propósito - Fin Mujeres saludables inmersas en el ambito psicosocial y/o hombres en riesgo acuden a practicarse estudios de mastografia de tamizaje	
COMPONENTES Bienes y servicios que reciben los beneficiarios	Componente 1	Pláticas sobre la autoexploración mamaria y concientización de la mastografia de tamizaje recibidas	Promedio de sensibilización	Total de pacientes que acuden a realizarse estudios de mastografia/Total de asistentes a pláticas de autoexploración mamaria	Eficacia	Promedio	Trimestral	Secretaria de Salud del DF (Dirección de Información en Salud Base de Datos).			
	Componente 2	Exploración Clínica de Mama	Porcentaje de exploraciones clínicas de mama en centros de salud	(Total de Exploraciones clínicas de mama realizadas en Centros de Salud/Total de Exploraciones clínicas de mama programadas en Centros de Salud)*100	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Servicios de Salud Pública (Dirección de Atención Médica, Centros de Salud) http://sicam-mama.salud.gob.mx:81			
	Componente 3	Mastografías fijas	Promedio de Mastografías realizadas por Mastógrafo Fijo	Total de Mastografías realizadas en Unidades de Atención Médica/Total de Mastógrafos Fijos	Eficiencia	Promedio	Trimestral	Secretaria de Salud del DF (Dirección de Información en Salud Base de Datos). http://sicam-mama.salud.gob.mx:81		La población objetivo utiliza y adopta recomendaciones para mejorar su salud	
	Componente 4	Mastografías móviles y servicios integrales	Promedio de Mastografías realizadas por Unidad Móvil	Total de Mastografías realizadas por Unidades Móviles/Total de Unidades Móviles en Servicio	Eficiencia	Promedio	Trimestral	Secretaria de Salud del DF (Dirección de Información en Salud Base de Datos). http://sicam-mama.salud.gob.mx:81			

ACTIVIDADES O PROCESOS DE GESTION Y PRODUCCION DE COMPONENTES	COMPONENTE 1: Pláticas recibidas sobre la autoexploración mamaria y concientización de la mastografía de tamizaje									
	Actividad 1.2	Calendarización de las pláticas	Porcentaje de pláticas realizadas	(Pláticas otorgadas/Pláticas programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del DF (Hospitales de la red y Coordinación de Unidades Médicas Móviles) Servicios de Salud Pública (Centros de Salud)	Supuestos Actividades - Componentes	La población objetivo concientizada debe asistir a la realización de la mastografía.
	COMPONENTE 2:Exploración Clínica de Mama									
	Actividad 2.1	Exploración clínica de mama realizadas	Porcentaje de exploraciones clinicas de mama realizada	(Total de exploraciones clinicas de mama realizadas /Total de exploraciones clinicas de mama programadas) *100	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Servicios de Salud Pública (Dirección de Atención Médica)	Supuestos Actividades - Componentes	
	COMPONENTE 3: Mastografías fijas									
	Actividad 3.1	Calendarización de mastografías	Porcentaje de estudios realizados	(Total de Estudios de Mastografías realizadas/Total de Estudios de Mastografía programadas) * 100	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del DF (Hospitales de la red) Servicios de Salud Pública (Centros de Salud)	Supuestos Actividades - Componentes	
	Actividad 3.2	Entrega de resultado de estudio	Porcentaje de estudios entregados	(Estudios de Mastografía Entregados/Estudios de Mastografía Realizados)*100	Eficiencia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del DF (Hospitales de la red) Servicios de Salud Pública (Centros de Salud) http://sicam-mama.salud.gob.mx:81		
	COMPONENTE 4: Mastografías móviles y servicios integrales									
	Actividad 4.1	Calendarización de mastografías	Porcentaje de estudios realizados	(Total de mastografías realizadas en unidades móviles/Total de mastografías programadas en unidades móviles) * 100	Eficacia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del DF (Coordinación de Unidades Médicas Móviles).	Supuestos Actividades - Componentes	
	Actividad 4.2	Entrega de resultado del estudio	Porcentaje de estudios entregados	(Total de Estudios entregados/Total de Estudios realizados)*100	Eficiencia	Porcentaje	Trimestral	Secretaría de Salud del DF (Coordinación de Unidades Médicas Móviles) y Servicios de Salud Pública (Call Center y Centros de Salud)		El 100% de la población que se le realizó mastografía recoge su estudio.

III. 5 Análisis de Involucrados del Programa

En la Secretaría de Salud del Distrito Federal se desarrolla el programa en las 16 Jurisdicciones Sanitarias que cuentan con 220 unidades médicas del Primer Nivel, Hospitales Generales, Hospitales Materno Infantiles, laboratorio central de citopatología, 1 Centro de diagnóstico Radiológico, 15 unidades móviles para la toma de mastografía y todas las unidades de salud que realicen acciones de prevención del cáncer de mama.

El programa cuenta con personal multidisciplinario, que incluye: médicos, radiólogos, técnicos radiólogos, patólogos, enfermeras y trabajadoras sociales. La mastografía es la piedra angular del tamizaje del cáncer de mama, por lo que el papel que desempeña el personal es fundamental.

III.6 Objetivos de corto, Mediano y Largo Plazo del Programa

- *Sensibilizar a la población femenina sobre los factores de riesgo, importancia sobre la autoexploración y exploración clínica en las mamas para el cuidado de su salud.
- *Realizar exploración clínica a mujeres mayores de 20 años, así como promover la cultura en la autoexploración.
- *Incrementar la Detección Oportuna de Cáncer de mama a través del tamizaje.
- *Reducir la mortalidad por cáncer de mama e incrementar la supervivencia de las pacientes ya diagnosticadas.
- *Realizar 161,975 mastografías; así como 12,490 pláticas informativas y de sensibilización sobre temas de prevención y detección oportuna de cáncer de mama y autoexploración. Así como realizar 5 Mega jornadas.
- *Llevar a cabo la aplicación del programa de manera permanente para evitar la pérdida de los resultados obtenidos.
- *Colaborar con las distintas instituciones de salud para prevenir, dar seguimiento y atender las necesidades poblacionales.

IV. EVALUACIÓN DE LA COBERTURA Y OPERACIÓN

IV.1 Cobertura del Programa Social

La Población Potencial, Población Objetivo y Población Beneficiaria Efectiva.

Mujeres que residan en el Distrito Federal sin seguridad laboral que se encuentren en el rango de 40 a 69 años de edad y/o menor de 40 años con antecedentes familiares de primer grado (madre-hija y/o hermana) con cáncer de mama. La Población Potencial es considerada como el total de las mujeres que radican en el Distrito Federal 1,573,644; como Población Objetivo se considera a todas las mujeres residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social en salud 534,430, finalmente como los beneficiarios efectivos fueron las mujeres atendidas en el año 2013, 155,556 mujeres a las cuales se les informó y capacitó, 149,171 se les realizó estudios y 620 mujeres se les realizó biopsia.

IV.2 Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama, se cumple con el objetivo del mismo, el cual es coadyuvar en la detección oportuna de cáncer de mama en mujeres que residan en Distrito Federal, en los rangos de edad de 40 y 69 años, así como menores de 40 años con antecedentes de cáncer de mama, dando prioridad a aquella población que no cuenta con seguridad social. Así mismo se realiza promoción en salud fomentando una cultura del autocuidado y prevención de cáncer de mama, a través de la autoexploración, exploración clínica de mama y estudios de tamizaje por mastografía.

IV.3 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes

Se realiza un concentrado trimestral de beneficiarias del Programa, de acuerdo al número de estudios de mastografías realizadas por cada delegación política, el cual se entrega a la Dirección de Coordinación y Desarrollo Social.

IV.4 Avances en las Recomendaciones de la Evaluación del Programa 2014.

Consistencia Interna del Programa

El avance tecnológico y la modernización hicieron posible el desarrollo industrial y mayor urbanización, lo que ha llevado a una transición demográfica y epidemiológica poblacionales del país, ante la necesidad de atender estos cambios se precisa priorizar las acciones de promoción y prevención, en lugar de continuar con los procedimientos curativos. El objetivo principal, es disminuir la mortalidad del cáncer mamario en las mujeres que residen en el Distrito Federal, para lograr dicho objetivo, se establecen estrategias operativas entre las que destaca la detección oportuna mediante la cual debe realizarse, a través de tres acciones:

Autoexploración de mamas, exploración clínica y estudio de tamizaje de mastografía. Se estima que la incidencia y la mortalidad seguirán aumentando de manera importante debido al envejecimiento poblacional, a los cambios en los patrones reproductivos, a una mayor prevalencia de los factores de riesgo y a los problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado; es por ello que la priorización del tamizaje y el diagnóstico oportuno son fundamentales para el tratamiento adecuado y el pronóstico.

La educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anomalía, así como la exploración clínica en conjunto con el servicio de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna.

Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal

Las acciones de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, pretenden garantizar en primer lugar el derecho a la salud, que se encuentra consagrado como derecho fundamental en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en el artículo 4º, donde, **“toda persona tiene derecho a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo de esta constitución”**.

El presente programa contribuye a garantizar los derechos sociales y humanos con la participación ciudadana. Entre los compromisos adquiridos se encuentran los objetivos sectoriales que abarcan las siguientes actividades planteadas:

- 1.- Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama; Promover actitudes y conductas saludables y corresponder en el ámbito personal, familiar y comunitario.
- 2.- Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; Mejorar el proceso para la detección oportuna de cáncer de mama.

Todo ello para fortalecer los 12 principios de la Política Social establecidos en la Ley de Desarrollo Social.

Referente al Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013 -2018, se alinea el programa en el eje uno Equidad e inclusión social para el desarrollo humano, Área de Oportunidad dos y Meta tres:

Reducir la incidencia del cáncer de mama y cérvico-uterino, mejorar los servicios médicos para la atención del cáncer de mama y cérvico-uterino y promover su detección oportuna, promover la gestión adecuada para el fortalecimiento de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama; fortalecer el desarrollo de campañas educativas para disminuir los factores de riesgo del cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino, incluyendo las necesidades específicas de la población lésbica y las mujeres con VIH; diseñar y aplicar un modelo de detección de cáncer de mama dirigido a las mujeres en situación de vulnerabilidad, basado en las mejores prácticas conocidas y que permita el incremento de la cobertura; orientar a todas las mujeres de 25 a 69 años de edad sobre las formas de auto detección oportuna de lesiones mamarias.

V. EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y SATISFACCIÓN

Principales Recursos del Programa

La estructura operativa del programa en el Distrito Federal se conforma con los siguientes mastógrafos para la operación del programa en el 2014, 21 al servicio de las 16 Jurisdicciones Sanitarias, 8 al servicio de los 32 hospitales del Distrito Federal y 15 Unidades Móviles utilizadas en zonas de alta marginalidad. La meta programada para la operación del programa en este año es 161,975 estudios de mastografías con un recurso programado de \$49'754,009.00 pesos.

La mastografía es la piedra angular para el tamizaje del cáncer de mama, por lo que el programa cuenta con un equipo multidisciplinario, conformado por:

- * El Médico, realiza tres acciones fundamentales, las cuales son: enseñanza de autoexploración, exploración clínica de mama y referencia de estudio de tamizaje de mastografía.
- * El Técnico radiólogo, deberá obtener mastografías de alta calidad, con un posicionamiento adecuado que permita: visualizar el tejido fino para el diagnóstico de lesiones tempranas, reducir la necesidad de repetir mastografías por fallas técnicas y maximizar la tasa de detección de cáncer.
- * Los radiólogos, tienen la responsabilidad sobre la calidad de la mastografía y de la interpretación de la misma.
- * Patólogo, debe proporcionar un diagnóstico preciso a través de la biopsia, para brindar información pronostica significativa y asegurar el manejo adecuado.
- * La enfermera, proporciona consejería y apoya emocionalmente a la paciente.

Cobertura del Programa

De acuerdo a la población objetivo, el programa ha beneficiado a mujeres de 40 a 64 años de edad, sin excluir a mujeres de más de 64 años. Este arduo trabajo se ha logrado a través de acciones de difusión y promoción por parte del equipo médico multidisciplinario de los 220 Centros de Salud que componen las 16 Jurisdicciones Sanitarias, así como los 8 mastógrafos con los que cuenta la red hospitalaria y con las 15 unidades móviles que recorren diferentes zonas del Distrito Federal.

El examen clínico de la mama es un procedimiento cuya sensibilidad y especificidad depende casi de modo exclusivo del entrenamiento y experiencia del médico o el personal de salud, el cual se realiza en los diferentes Centros de Salud. Sin embargo el estudio de tamizaje por mastografía se realizan en los 8 Hospitales de la red que cuentan con equipo de mastografía o en las 15 Unidades Móviles, así como en los 21 Centros de Salud que cuenta con mastógrafos.

V.1 Principales Resultados del Programa

1.-Efectividad Porcentaje de mujeres de 40 a 69 años y menores con factores de riesgo, residentes en el D.F., informadas y capacitadas para la autoexploración y detección temprana del cáncer de mama.

Fundamento técnico científico: Los estudios sobre la autoexploración y la exploración clínica de mama y su impacto en la mortalidad no han mostrado evidencias consistentes de su beneficio, sin embargo las investigaciones recientes apuntan hacia la efectividad de ambas intervenciones cuando se garantiza un programa organizado para el diagnóstico temprano. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anomalía, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población y enfatiza que únicamente los programas de tamizaje organizados de mastografía, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna.

Por todo lo anterior, la Secretaría de Salud del D.F., avanza de manera homogénea en el desarrollo de la infraestructura y del personal de salud para alcanzar los objetivos y metas del programa, así como en la inequidad en la atención de la salud de las mujeres.

Utilidad: Permite medir la proporción de mujeres de 40 a 69 años y menores con factores de riesgo, residentes en el D. F., informadas y capacitadas para la autoexploración y detección temprana del cáncer de mama.

Construcción: Número total de mujeres de **40-69 años residentes** del Distrito Federal informadas y capacitadas para la autoexploración y detección temprana de cáncer entre el total de mujeres residentes en el Distrito Federal entre 40-69 años, expresado en porcentaje.

Fuente de Información: Resultados obtenidos por el Sistema de Información de Cáncer de Mama (SICAM) y registro de pacientes por el personal de salud a cargo de la realización de cada acción.

Fórmula:

$$\frac{\text{TOTAL DE MUJERES DE 40-69 AÑOS RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL INFORMADAS Y CAPACITADAS}}{\text{TOTAL DE MUJERES RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL ENTRE 40-69 AÑOS}} \times 100$$

$$\frac{141,187}{534,430} = 26.41\%$$

26 de cada 100 mujeres residentes en el Distrito Federal que carecen seguridad laboral, reciben información y capacitación para la autoexploración e importancia de la detección temprana de cáncer de mama.

2.- Efectividad Porcentaje de mujeres de 40 años y más, tamizadas a través de mastografía

Fundamento técnico científico: De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, el tamizaje de cáncer de mama en las instituciones del Sistema Nacional de Salud tiene como propósito final impactar en el indicador nacional de mortalidad por cáncer de mama.

La mastografía es el mejor método para la detección temprana del Cáncer de Mama, cuando se logran coberturas de por lo menos el 70% de la población. Sin embargo, el riesgo de enfermar y morir por cáncer de mama, así como la utilidad de la mastografía, es mayor en mujeres después de la menopausia, por lo que la política del Sistema Nacional de Salud plasmada en el Programa de Cáncer de la Mujer 2013-2018, es definir metas diferenciadas con el objetivo de priorizar a las mujeres con mayor riesgo y beneficio potencial, lo cual se respalda en la propia NOM-041-SSA2-2011.

Utilidad. Permite medir la cobertura de tamizaje de estudios de mastografía en mujeres de 40 años y más.

Construcción: Número total de estudios realizados en mujeres de 40 años y más residentes en el Distrito Federal entre el número total de mujeres residentes en el Distrito Federal entre 40 años y más, expresado en porcentaje.

Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y listados nominales de usuarios de forma interna.

Fórmula:

$$\frac{\text{TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN MUJERES DE 40 AÑOS Y MÁS RESIDENTES DEL D.F}}{\text{TOTAL DE MUJERES RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL DE 40 AÑOS Y MÁS}} \times 100$$

$$2.- \frac{130,117}{598,230} = 21.75\%$$

La cobertura global de tamizaje para detección de cáncer de mama a través de la mastografía, se encuentra dentro del estándar del Sistema Nacional de Salud.

3.- Eficiencia. Porcentaje de mujeres con tamizaje de BIRAD'S 0 y 3.

Fundamento científico: En el tamizaje con mastografía de acuerdo a la NOM 041-SSA-2011, se debe interpretar el resultado de acuerdo a la clasificación BIRAD'S y una de las categorías de esta clasificación es el BIRAD'S 0, el cual traduce un estudio técnicamente adecuado, pero insuficiente para un diagnóstico, por lo que requiere evaluación con imágenes complementarias (habitualmente ultrasonido).

Utilidad: Permite obtener la (el número total) cantidad de mujeres con tamizaje que cuenten con resultado BIRAD'S 0 y 3 para continuar con la atención integral y brindar un diagnóstico oportuno de manera eficiente y eficaz.

Construcción: Número total de mujeres con resultado BIRAD'S 0 y 3 entre el número total de mujeres que se realizaron el estudio de mastografía residentes del distrito federal.

Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y listados nominales de usuarios de forma interna.

Fórmula:

$$\frac{\text{TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN MUJERES DE 40-69 AÑOS RESIDENTES DEL DF CON RESULTADO BIRAD'S 0y3}}{\text{TOTAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA REALIZADOS A MUJERES DE 40 AÑOS Y MÁS RESIDENTES DEL D.F.}} \times 100$$

$$3.- \frac{16,610}{130,117} = 12.76\%$$

El índice de imágenes adicionales corresponde al 12.76%, significa que es posible que haya una anomalía que no sea visible o no esté definida con claridad y se necesiten exámenes adicionales, como el uso de una compresión puntual, vistas agrandadas, vistas especiales en el mamograma o ultrasonido.

4.-Eficiencia. Porcentaje de biopsias realizadas, en relación a las mastografías realizadas.

Fundamento científico: El proceso de detección temprana no concluye hasta que las mujeres con resultados anormales cuentan con diagnóstico de certeza. De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, toda persona con sospecha de patología mamaria maligna por exploración clínica o mastografía de tamizaje, debe recibir una evaluación diagnóstica que incluye valoración clínica, estudios de imagen y en su caso biopsia.

Un hallazgo sospechoso es un hallazgo mastográfico, sonográfico o de resonancia magnética sospechoso de malignidad (BIRAD'S 4 o 5) en una mujer asintomática y en quien el examen físico de las glándulas mamarias es normal. Por lo anterior se requiere corroboración histológica, o en algunos casos el uso de estudio histopatológico mediante aguja fina y aspirado.

Utilidad: Permite medir la proporción de mujeres de 40 años y más tamizadas a través de mastografía, las cuales requieren estudio de biopsia complementario ante un hallazgo sospechoso de malignidad.

Construcción: Número total de biopsias realizadas entre el número total de estudios de mastografía realizadas.

Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y base de datos interna.

Fórmula:

$$\frac{\text{TOTAL DE BIOPSIAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍAS REALIZADOS}} \times 100$$

$$4.- \frac{433}{130,117} = 0.33\%$$

Por cada 100 mastografías, menos del 1% requiere de realización de biopsia.

5.- Efectividad Porcentaje de biopsias positivas a cáncer de mama.

Fundamento científico. El programa está diseñado bajo la necesidad de disminuir la incidencia de muertes por cáncer de mama mediante el diagnóstico oportuno y las acciones correspondientes, por lo que surge la necesidad de evaluar de manera eficaz y eficiente la posibilidad de que se presente un caso confirmado de cáncer de mama. La NOM 041-SSA-2011 establece que las mujeres con resultado del tamizaje con mastografía, que hayan sido categorizadas en la clasificación BIRAD'S 4 y 5, deben ser evaluadas con toma de biopsia para confirmar el diagnóstico, lo cual permite al programa identificar los casos confirmados y referirlos a la institución correspondiente para su control y tratamiento.

Utilidad. Permite medir la proporción de mujeres de 40 años y más tamizadas a través de mastografía las cuales requirieron estudio complementario, con un resultado BIRAD'S 4 y 5 a las que se les realizó el estudio de biopsia y presentaron un resultado positivo a cáncer de mama.

Al confirmar los casos de cáncer de mama nos permite incidir de manera directa en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población objetivo, lo cual beneficia a la población objetivo.

Construcción: Número total de biopsias positivas entre el número total de biopsias realizadas expresadas en porcentaje

Fuente de Información: Datos proporcionados por la base de datos de los laboratorios.

Fórmula:

$$\frac{\text{TOTAL DE BIOPSIAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE BIOPSIAS REALIZADAS}} \times 100$$

$$5.- \frac{116}{504} = 23.02\%$$

De las 504 biopsias realizadas, se obtuvieron 116 con resultado positivo a cáncer de mama, lo que corresponde al 23% de positividad.

6.- Eficacia porcentaje mastografías realizadas, en relación a las programadas.

Fundamento científico: En relación con el cáncer de mama existe suficiente evidencia científica que confirma que en los países desarrollados, un programa de tamizaje organizado y realizado de manera óptima tiene el potencial de reducir entre el 20 y 40% la tasa de mortalidad y la carga de la enfermedad en la población en riesgo. Para lograr el impacto mencionado en el mediano plazo son esenciales servicios de alta calidad en todos los procesos desde la detección hasta el tratamiento y rehabilitación.

La mejora continua de los distintos procesos involucrados desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento, significa enfocar las acciones hacia la población con mayor riesgo, balanceando las ventajas y desventajas de la detección y reduciendo la posibilidad de sobre diagnóstico y sobre tratamiento, por lo que se requiere la provisión de servicios de salud de alta calidad, de la organización y priorización del tamizaje y de la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento. (NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.)

Utilidad. Permite medir la proporción de mujeres que se realizaron la mastografía de tamizaje y cumplir con las metas establecidas con el programa, por otro lado, gestionar de manera adecuada el presupuesto ejercido conforme a lo estipulado por el programa, contribuyendo con el Desarrollo Social y Económico.

Construcción: Número total de mastografías realizadas entre el número total de mastografías programadas expresado en porcentaje.

Fuente de Información: Datos proporcionados por la base de datos de los laboratorios.

Formula:

$$\frac{\text{TOTAL DE MASTOGRAFÍAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE MASTOGRAFÍAS PROGRAMADAS}} \times 100$$

$$6.- \frac{130,117}{161,975} = 80.33\%$$

7.-Eficiencia. Porcentaje de mastografías de tamizaje con BIRAD'S 4 y 5.

Fundamento científico: De acuerdo con la NOM-041-SSA2-2011, el resultado del estudio de mastografía de tamizaje debe reportarse de acuerdo con la última clasificación de BIRAD'S que estará disponible en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Utilidad: Permite medir la proporción de mujeres de 40 a 69 años con resultado de BIRAD'S 4 o 5 a la mastografía, que deben ser evaluadas con toma de biopsia.

Construcción: Número total de estudios realizados con resultado BIRAD'S 4 y 5 entre el número total de estudios de mastografía realizados.

Fuente de Información: Datos proporcionados por SICAM y listados nominales de usuarios de forma interna.

Fórmula:

$$\frac{\text{TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS CON RESULTADO BIRAD'S 4 Y 5}}{\text{TOTAL DE ESTUDIOS DE MASTOGRAFÍA REALIZADOS}} \times 100$$

$$7.- \frac{1046}{130,117} = 0.80\%$$

Del total de estudios realizados, el 0.80% resulta con alta sospecha de cáncer de mama, por lo que se requiere realizar biopsia para dar un diagnóstico definitivo.

V.2 Mecanismos de Participación Ciudadana

Se efectúan coordinaciones con las áreas de Promoción de la Salud, Jurisdicciones Sanitarias, Comunicación Social, Instituciones de Salud y organizaciones civiles para el desarrollo de jornadas médicas con difusión masiva, organización de ferias de salud y eventos de promoción y educación al público en general, con la alineación de mensajes para sensibilizar, informar y motivar la asistencia de las mujeres a los servicios de salud, con la finalidad de crear una cultura del autocuidado.

V. 3 Cualidades y Problemas que enfrenta el Programa.

Cualidades

- * Buena percepción por parte de la población de la calidad de los servicios recibidos.
- * Buena ubicación de los servicios.
- * Equipo motivado hacia la mejora.
- * Actitud favorable del equipo y de la dirección, hacia la implantación generalizada de programas de evaluación y sistemas de calidad.
- * Apoyo entre las diversas instituciones de salud y servicios subrogados.
- * Ambiente laboral agradable.
- * Servicio de alta calidad.
- * Referencia oportuna a pacientes que lo requieren.
- * Se cuenta con la normatividad para guiar y establecer los parámetros del programa.
- * Claridad en los procesos, mejora en la calidad de la atención.
- * Innovación ante la problemática a la que se enfrenta.
- * Realización de campañas
- * Con la organización y la participación de la población se mejora la calidad del servicio por consiguiente se incrementa la demanda.
- * Crecimiento en la detección oportuna de cáncer de mama.
- * Tendencias favorables ante la población (buena aceptación por la población)
- * Contribuir en la promoción de la garantía de derechos (derechos humanos) mediante el fomento de la cultura.
- * Capacitación y Actualización para todo el personal de salud involucrado en el Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama.

Problemas

- * Falta de uniformidad en la base de datos entre los sistemas de salud.
- * Sub registro de estudios de mastografía por fallas en el Sistema de Información de Cáncer de Mama (SICAM)
- * Se requiere mayor cobertura en la promoción de la salud referente al tamizaje de cáncer de mama para la realización de la mastografía, para incidir en la ruptura de paradigmas y aspectos socio culturales que impiden que los usuarios acudan al servicio.

VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI.1. Conclusiones de la Evaluación Interna

El diseño del Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama es adecuado, ya que da cumplimiento a los principios de política social a través de garantizar un derecho a la salud y equidad; la población objetivo está debidamente definida, así como la problemática a atender.

En cuanto a la operación del programa se logró el objetivo durante el 2014 de mejorar el acceso de la población a este servicio, se apoyó con campañas de salud organizadas por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud Pública y organizaciones sociales. Con estas acciones se cumplió con los objetivos institucionales en toda la red de primero y segundo nivel de la Secretaría de Salud, en las 16 delegaciones de la Ciudad de México.

Sin embargo, la poca contratación de radiólogos, enfermeras y técnicos radiólogos, no garantiza la oferta permanente del servicio en diferentes turnos. Así mismo la falta de mantenimiento preventivo y correctivo de mastógrafos y reveladoras origina problemas de calidad en la interpretación e interrupciones en los servicios. Por otra parte la poca difusión y promoción del Programa ha impactado en una disminución en la cobertura.

Por lo antes dicho, se continuara trabajando para minimizar las debilidades y las amenazas presentadas a fin de lograr los objetivos, con estrategias planteadas se deberán reducir las debilidades y amenazas a efecto de optimizar las fortalezas y las oportunidades, tomando en cuenta que las ventajas deberán aprovecharse, evaluándose de manera constante los resultados para valorar el impacto de las mismas dentro del programa.

VI.2 Estrategias de Mejora

Se implementará un programa de supervisión integral con la finalidad de cumplir con los lineamientos y programas de calidad total.

VI.3. Cronograma de Instrumentación.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	
	Corto 2014	Mediano 2015
Se implementará un programa de supervisión integral con la finalidad de cumplir con los lineamientos y programas de calidad total.		

Referencias Documentales.

Ley General de Salud del Distrito Federal. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.

Ley General de Desarrollo Social del Distrito Federal. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal.

Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal. Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama en el Distrito Federal.

NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama.

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal. Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.

Programa General de Desarrollo del DF 2013-2018. Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.

Programa Operativo Anual 2014. SSDF y OPD. SSPDF Establece las metas a realizar en el año 2014 y los recursos asignados para realizar esas metas.

Reglas de Operación del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Cáncer de mama con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.

Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2014. SSDF y SSPDF.

Informe de Cuenta Pública 2014 SSDF y SSPDF.

Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2014, SSDF y SSPDF.

Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2014 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF.

Padrón de beneficiarios del Programa de Atención Integral de Cáncer de mama 2014.

Programa Nacional de Derechos Humanos: Establece una política de Estado en materia de derechos humanos que asegure el respeto, protección, promoción y garantía de los mismos.

Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal.

TRANSITORIO

ÚNICO. Publíquese el presente Aviso en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal, a 19 de Junio de 2015

(Firma)

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 7 fracción VII inciso c), 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 67 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, 64 y 65 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, el Aviso por medio del cual se dan a conocer los Lineamientos para la Evaluación Interna 2014 de los Programas Sociales y las Reglas de Operación del Programa, Publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1788 el 30 de enero de 2014; he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA EVALUACIÓN INTERNA DEL PROGRAMA DE ACCESO A LOS SERVICIOS MEDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL QUE CARECEN DE SEGURIDAD SOCIAL LABORAL, CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2014, A CARGO DE ESTA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

ÍNDICE

- I. Introducción
- II. Metodología de la Evaluación
 - II.1 Descripción del Objeto de Evaluación
 - II.2 Área Encargada de la Evaluación
 - II.3 Metodología de la Evaluación
 - II.4 Fuentes de Información
- III. Evaluación del Diseño del Programa
 - III.1 Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal
 - III.2 Árbol de Problema
 - III.3 Árbol de Objetivo y de Acciones
 - III.4 Resumen Narrativo
 - III.5 Matriz de Indicadores del Programa Social
 - III.6 Resumen Narrativo
- IV. Evaluación de Cobertura y Operación
 - IV.1 Cobertura del Programa Social
 - IV.2 Objetivo de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa
- V. Evaluación de Resultados y Satisfacción
 - V.1 Principales Resultados del Programa
 - V.2 Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes
 - V.3 Cualidades y Problemas que Enfrenta el Programa
- VI. Conclusiones y Recomendaciones
 - VI.1 Conclusiones de la Evaluación Interna
 - VI.2 Estrategias de Mejora
 - VI.3 Cronograma de Seguimiento

I. INTRODUCCIÓN

El Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos se establece en el Gobierno del Distrito Federal para responder a la obligación de asegurar el derecho a la salud a la población residente del D.F. Tiene su origen en el año 2001, cuando se decreta la “Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos, a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral”, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Esta Ley da respuesta a problemas importantes como: obstáculos al acceso oportuno al tratamiento requerido y desigualdad en el acceso a servicios suficientes y de calidad, por razones económicas, culturales y de posición laboral y ausencia de mecanismos de financiamiento estable, suficiente, equitativo y solidario. Los servicios gratuitos para la población no asegurada se restringían a un Paquete Básico de 14 intervenciones y 19 medicamentos, al igual que en el resto de las entidades federativas y a la atención inicial de las urgencias. Para el resto de los servicios los usuarios tenían que pagar una

cuota de recuperación y los medicamentos. Aunque la población no asegurada no estuviera excluida del acceso a los servicios en términos absolutos, tendía a posponer la atención y el tratamiento adecuados por el costo implicado, incrementando con ello su riesgo de vida y complicaciones que pueden provocar incapacidad.

Esto significaba que la población no asegurada, estimada en un 40 por ciento de los residentes del Distrito Federal, no gozaba de todas sus garantías individuales, el derecho social y constitucional a la protección de la salud, por lo tanto no era universal en la capital como tampoco en otras partes del país.

En el año 2007 es declarado como “Programa Social” cumpliendo con la normatividad vigente. La aplicación de la política social de la entidad, requiere de la evaluación de los Programas Sociales, necesitándose disponer de información confiable y oportuna que permita hacer el análisis de los procesos y verificar su logro mediante sistemas de monitoreo y la aplicación de indicadores. El interés proviene de dos áreas: la primera de carácter interno, ocupado en que las acciones alcancen los objetivos y metas propuestos, la segunda de carácter externo que se relaciona con el requerimiento de la transparencia y rendición de cuentas, por parte del Sistema de Evaluación del Desarrollo Social en el Distrito Federal, de conformidad con el Programa de Desarrollo Social del Distrito Federal 2013-2018, el cual señala como estrategia de planeación y planificación de recursos por las instituciones, comunicar las actividades desarrolladas y justificar el recurso humano, material y financiero.

Para cumplir con lo anterior, el 9 de marzo de 2011 fueron publicadas sus reglas de operación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, por lo cual la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal (GDF), realiza la evaluación 2011 del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, con la finalidad de dar continuidad a la Evaluación Interna iniciada en 2010, e incorpora en ésta una evaluación del grado de satisfacción de la ciudadanía con respecto a dicho Programa, mediante la aplicación de una cédula de satisfacción de usuarios de los servicios.

De esta manera, se han realizado las Evaluaciones del éste Programa Social, las cuales fueron Publicadas: el 28 de diciembre de 2011, en Gaceta Oficial No. 1255 (Evaluación 2010); el 23 de julio de 2012 mediante Gaceta Oficial No. 1400 (Evaluación 2011); 19 de Julio de 2013 en Gaceta Oficial No. 1651 (Evaluación 2012) y 30 de Junio de 2014 en Gaceta Oficial 1881 Tomo I (Evaluación 2013).

Propósito de la evaluación

El propósito de la evaluación es conocer los alcances de este programa, identificar sus debilidades, corregir las desviaciones detectadas y fortalecer las acciones que fueron exitosas, mediante las categorías de eficacia, eficiencia, efectividad y calidad, en los diferentes servicios y niveles de intervención, desde el enfoque preventivo hasta la rehabilitación, favorecer la toma de decisiones y retroalimentar la planeación del programa, así como verificar el grado de cumplimiento en el acceso gratuito a los servicios médicos a la población residente sin seguridad social laboral.

La evaluación además, tiene como propósito conocer la proporción de población beneficiada, la población que se afilia al programa periódicamente, la cantidad de servicios que es posible proporcionar a la población, la aplicación de recursos para atender la demanda de servicios, la optimización de los recursos, el tipo de servicios que se otorgan como parte del programa, así como conocer la confiabilidad de la recopilación y proceso de la información.

Limitaciones de la evaluación

Una limitante importante para realizar esta evaluación, es la carencia de recurso humano y materiales para realizar sus actividades, no se cuenta con personal específico para el diseño y aplicación de encuestas, por lo que los participantes continúan con las actividades inherentes a las funciones de su área y se agrega una función más, que implica desplazamiento y apoyo técnico, para cumplir con la evaluación.

El trámite de facturación y pago de los productos y servicios utilizados para el otorgamiento de la atención médica, limita el proceso de evaluación en la utilización de los recursos, ya que quedan pendientes de pago medicamentos, material de curación, mantenimiento, adquisición de equipo, que no se registran en el periodo adecuado y que la evolución presupuestal utilizada para la evaluación no incluye.

Por lo anterior, la evaluación se realizó con los elementos e instrumentos suficientes para llevarla a cabo.

II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

II.1 Descripción del Objeto de Evaluación.

Contribuir a mejorar la atención y prevención de la salud de la población abierta del Distrito Federal sin seguridad social laboral y mejorar los niveles de salud, con un enfoque universal, equitativo y avanzar en la garantía del derecho a la salud, mediante la medición de los resultados obtenidos, con la aplicación de indicadores que faciliten la toma de decisiones para revertir las variaciones encontradas entre los objetivos y los logros obtenidos.

El Objetivo General del Programa es:

Garantizar el acceso a los servicios de salud integrales que prestan en las unidades médicas y los centros de salud del Gobierno del Distrito Federal, incluyendo el acceso a los tratamientos prescritos en las mismas, sin costo anticipado o al momento de requerirlos, para los residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, de conformidad con los recursos presupuestales asignados a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, así como a los Servicios de Salud Pública como Organismo Público Descentralizado.

Los Objetivos Específicos son:

- * Inscribir a las familias y personas no-aseguradas residentes en el Distrito Federal y proporcionar su cédula de afiliación familiar que las acredite como derechohabientes de los servicios integrales que prestan los centros de salud y las unidades hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal.
- * Afiliar con enfoque de Derechos Humanos y de Género a la población con discapacidad, población callejera, población indígena, población Lésbico, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travestí e Intersexual (LGBTTI), personas adultas mayores, migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo y víctimas de trata de personas.
- * Proporcionar sin costo los servicios auxiliares de diagnóstico cuando los médicos tratantes de los centros de salud y unidades hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal lo prescriban, como parte del tratamiento médico y de acuerdo con los recursos institucionales autorizados.
- * Otorgar los servicios médicos que prestan en los centros de salud y las unidades hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal, desde el nivel preventivo, de diagnóstico, curativo y de rehabilitación y que deberán estar prescritos como parte del tratamiento médico y de acuerdo con los insumos y recursos institucionales autorizados.
- * Otorgar los medicamentos a los titulares y sus dependientes de acuerdo a las guías terapéuticas, el Cuadro Básico y el Catálogo Institucional de Medicamentos, autorizados para hospitales y centros de salud por el Gobierno del Distrito Federal.
- * Actualizar de manera permanente el padrón de beneficiarios del Programa.

Componentes del Programa y Prestación de Servicios.

En las Reglas de Operación 2014 del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes del Distrito Federal (GODF No. 1788. De fecha 30 de Enero de 2014), se programó realizar las acciones siguientes:

- * Efectuar con oportunidad 82,500 afiliaciones a las personas residentes del Distrito Federal, sin seguridad social laboral durante el 2014.
- * Otorgar en las unidades médicas y centros de salud 5,344,870 consultas generales y de especialidad.
- * Otorgar atención médica a través de 168,675 egresos hospitalarios.
- * Desarrollar 10,722 pláticas en las unidades médicas y centros de salud, a fin de difundir y promover la Ley de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a la población usuaria de los servicios.
- * Proporcionar el medicamento de acuerdo al Cuadro Básico y Catálogo Institucional de Medicamentos publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, así como sus actualizaciones.
- * Realizar a la población beneficiaria del Programa de Gratuidad, un total de 796,610 estudios de rayos X, así como 10,272,230 estudios de laboratorio y gabinete, con la finalidad de complementar su diagnóstico terapéutico.

La infraestructura encargada de la operación de los servicios son los hospitales generales, hospitales pediátricos, hospitales materno infantiles, unidades móviles y centros de atención toxicológica de la Secretaría dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.

Cabe señalar que la atención médica de urgencias se otorga las 24 horas del día, durante los 365 días del año.

II.2 Área Encargada de la Evaluación

La Secretaría de Salud del Distrito Federal cuenta con una Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación de la cual se desprende la Subdirección de Evaluación y Proyectos Estratégicos y la Jefatura de Unidad Departamental de Evaluación, quien trabajó de manera coordinada las actividades de la evaluación de los programas sociales del Gobierno del Distrito Federal que competen a la Secretaría de Salud del D.F., con las áreas responsables de la operación de los mismos; cabe mencionar que la evaluación se realizó de manera conjunta con personal de la Secretaría de esta Secretaría y los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

El 98% de los participantes son del género femenino, la edad promedio oscila entre los 38 años, el nivel académico se encuentra entre licenciatura y maestría, el 2% de los participantes cuentan con experiencia en la evaluación y monitoreo de las actividades sustantivas que realiza esta Secretaría.

Cabe señalar que los participantes de esta evaluación, no realizan tareas exclusivas en materia de evaluación, debido a que la dependencia no cuenta con personal suficiente para evaluar y monitorear los programas sociales, por lo que se apoya en las áreas adjetivas y sustantivas de operación de estos programas, de las unidades médicas y del nivel central.

II.3 Metodología de la Evaluación

Para la evaluación de este programa, se aplicaron las técnicas de investigación desagregadas en las vertientes cuantitativa y cualitativa. La técnica cuantitativa permite examinar los datos de manera numérica, como herramienta principal utiliza información cuantificable, principalmente para este efecto de la evaluación los datos utilizados son estadísticos, se trabajó con variables y la relación entre éstas. Esta técnica es objetiva ya que se sustenta en datos reales.

La técnica cualitativa usa como herramienta la palabra, la cual tiene como objetivo la descripción de las cualidades, busca un concepto que pueda abarcar la realidad, para efectos de la evaluación se complementan estas dos técnicas.

Cabe señalar que en congruencia con el Presupuesto Basado en Resultados (PbR), metodología empleada a nivel nacional y adoptada por el Gobierno del Distrito Federal, para la construcción de indicadores, se utilizó La Metodología de Marco Lógico (MML), la cual es un método orientado a la solución de problemas específicos, técnica basada como instrumento de evaluación que puede utilizarse durante el desarrollo de la planificación del programa, para llevar a cabo una auto-evaluación, e igualmente sirve de punto de referencia durante toda la vida del programa, fundamentalmente para hacerle un monitoreo y evaluaciones de ejecución y de finalización del programa.

Por ello, el método tiene tres grandes fases: en la primera, se identifica el problema a resolver, por medio de un diagnóstico sistémico amplio, que permita establecer las causas del problema y por qué no ha logrado ser resuelto; en la segunda fase, se construye un modelo sistémico que expresa las condiciones lógicas de toda índole que deben cumplirse para que el problema se resuelva; y en la tercera fase, se construye un instrumento gerencial que registra la estrategia de solución, en la forma de una matriz de objetivos secuenciales que deben alcanzarse. En esta tercera fase, se incorporan los indicadores necesarios para mantener el seguimiento y control sobre la gestión de la solución.

II.4. Fuentes de Información

La información para la realización de la evaluación se obtiene de la normatividad existente y de diferentes áreas de la Secretaría de Salud, entre ellas la Dirección de Información en Salud, la Dirección de Recursos Financieros y la Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación; el informe que concentra el Avance de Actividades de todas las unidades médicas, los Informes Trimestrales de Avance de la Secretaría de Salud del D.F. y de los Servicios de Salud Pública del D.F., la Evolución Presupuestal de cierre del ejercicio de la Secretaría de Salud del D.F. y de los Servicios de Salud Pública del D.F., podemos señalar las fuentes siguientes:

Fuente primaria:

- Encuesta de Satisfacción del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

Fuentes secundarias:

- **Ley de Salud del Distrito Federal.** Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.
- **Ley de Desarrollo Social.** Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal.
- **Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal.** Disposiciones que establecen los criterios de elaboración del Reglamento para hacer efectiva la atención médica gratuita y los medicamentos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- **Reglamento de la Ley de Desarrollo Social.** Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.
- **Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.** Disposiciones que definen el acceso, registro y prestación de servicios para ser efectiva la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.
- **Programa General de Desarrollo del DF 2013-2018.** Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.
- **Programa de Salud del DF 2013-2018.** Establece los objetivos y estrategias encaminadas a la protección de la salud en el Distrito Federal.
- **Programa Operativo Anual 2014.** SSDF y SSPDF Establecen las metas a realizar en el año 2014 y los recursos asignados para realizar esas metas.
- **Manual de Procedimientos de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral en Hospitales y Unidades de Atención Primaria a la Salud 2011.** Define los criterios y procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el Programa de Gratuidad.
- **Reglas de Operación del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos 2014.GODF.** Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Gratuidad con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.
- **Informe de Cuenta Pública 2014 SSDF y OPD. SSPDF**
- **Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2014 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF.**
- **Padrón de beneficiarios del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral.**

Para la evaluación del trato a los usuarios, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2014, se procedió a efectuar un muestreo aleatorio entre la población usuaria de los servicios de salud dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, inscritos en el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Aplicando un total de 22,160 cédulas, de la denominada Encuesta de Satisfacción del Usuario del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, en los servicios de: Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias y Servicios de Apoyo.

III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

III.1. Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal

III.1.1 Apego a las Reglas de Operación 2014:

Apartado	Nivel de cumplimiento	Justificación
Área Responsable del Programa	3	Adecuada coordinación de las áreas responsables en los dos niveles de atención.
II. Objetivos y Alcances	3	Se ha logrado atender a la población del Distrito Federal que ha requerido de atención médica
III. Metas Físicas	3	Con la coordinación entre las áreas operativas del Programa se lograron las metas establecidas.
IV. Programación presupuestal	3	Correcto desarrollo de las actividades.
V. Requisitos y Procedimientos de Acceso	3	Se afiliaron y atendieron a todas las personas que solicitaron el servicio en las unidades médicas.
VI. Procedimientos de Instrumentación	3	La operación se realiza en apego a la normatividad vigente.
VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana	3	En lugares visibles de las unidades médicas se cuenta con el como el Buzón del Secretario.
VIII. Mecanismos de Exigibilidad	3	El programa opera con base en leyes internacionales, nacionales y locales para eliminar la violencia de género.
IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores	2	Se da seguimiento permanente a los indicadores del Programa.
X. Formas de Participación Social	3	Se continúan realizando las encuestas de satisfacción de las y los usuarios.
XI. Articulación con Otros Programas Sociales	3	La atención médica se complementa con el Seguro Popular

3: Satisfactorio, 2: Parcialmente Satisfactorio, 1: Insatisfactorio, 0: No se Opero.

III.1.2 Contribución del Programa para garantizar los Principios de la Política Social contenidos en el Artículo 4° de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal:

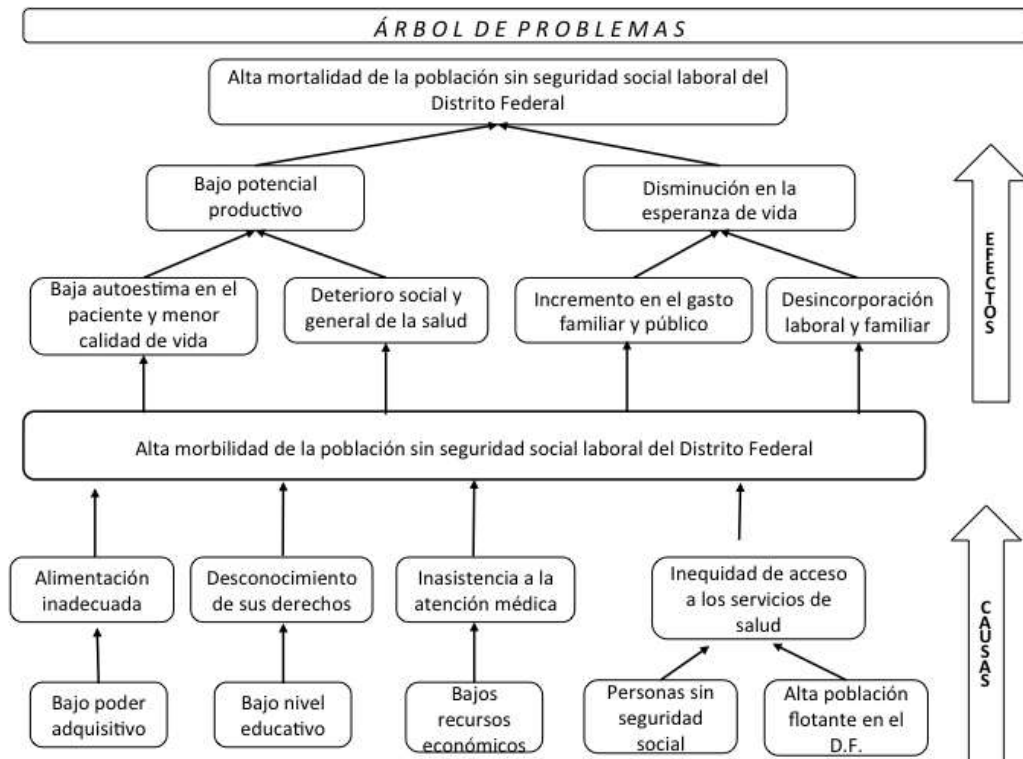
Principios	Contribución
1.- Universalidad	Se atiende, sin distinción alguna, a todos los habitantes de la Ciudad de México.
2.- Igualdad	Se coadyuva a disminuir las brechas de desigualdad, entre las personas, familias y comunidades.
3.- Equidad de Género	Se fortalece el empoderamiento de la población más vulnerable, especialmente de las mujeres.
4.- Equidad Social	Los servicios se ofrecen a las y los usuarios, independientemente de sus roles de género, preferencias sexuales o prácticas religiosas.
5.- Justicia Distributiva	La atención está dirigida fundamentalmente a la población más vulnerable de la Ciudad de México.
6.- Diversidad	Se fortalece la independencia, abatiendo las diferencias en materia de sexo, cultura, capacidades, lugar de origen, idioma, etc.
7.- Integralidad	Existe vinculación y complementariedad con otros programas sociales
8.- Territorialidad	El programa da cobertura a todos los habitantes del Distrito Federal y zona conurbada.
9. Participación	El nivel de contribución de la población beneficiaria al diseño y operación del Programa es moderado.
10.- Transparencia	La información se maneja de acuerdo a la normatividad que rige la privacidad de los datos personales.

11. Efectividad	Los prestadores de los servicios de salud operan con vocación de servicio y respeto a los derechos de la ciudadanía del Distrito Federal con el menor costo administrativo posible.
-----------------	---

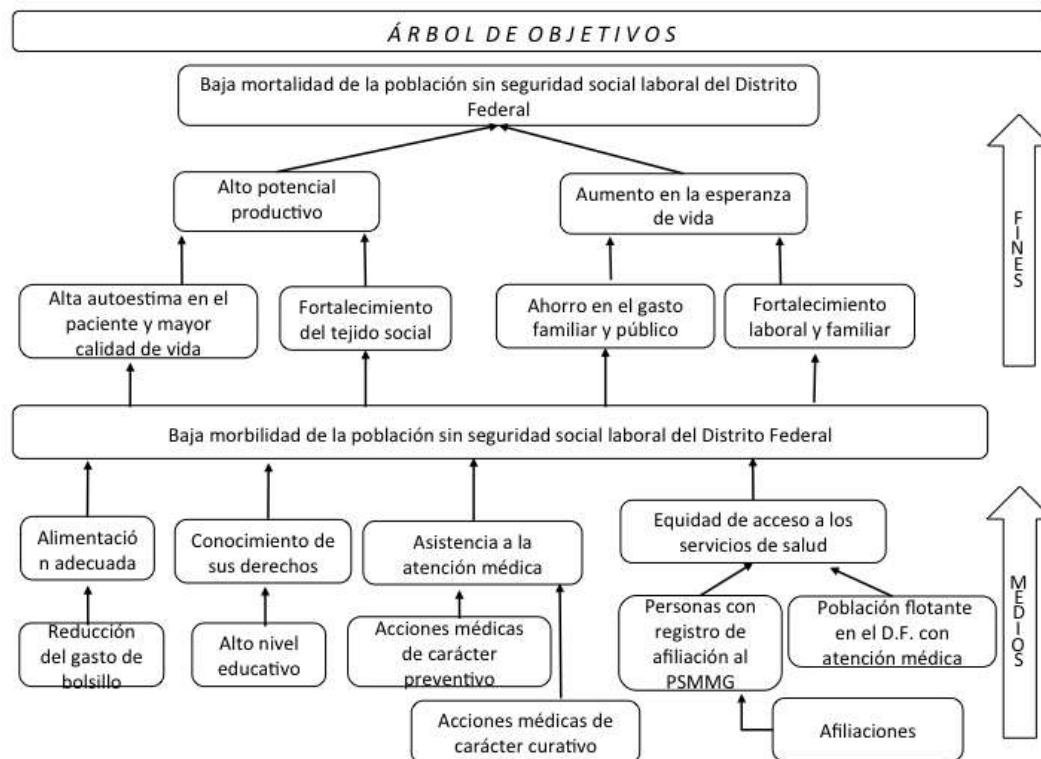
III.1.3 Contribución del Programa para garantizar los Derechos Sociales y los Derechos Humanos:

Normativa del Programa	Derechos Sociales y Humanos	Contribución a su cumplimiento.
-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. - Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal. - Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal - Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para los adultos Mayores de Sesenta y Ocho Años, Residentes en el Distrito Federal -Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal -Ley de Salud del Distrito Federal -Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. -Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral	Derecho a la Salud -Disponibilidad de establecimientos, personal, equipo y medicamentos. -Disponibilidad de servicios y programas de salud preventivos, curativos, de rehabilitación y paliativos. -Accesibilidad física sin discriminación a los establecimientos, bienes y servicios de salud. -Accesibilidad económica o asequibilidad de los servicios de salud.	El derecho a la Salud tiene por objetivo respetar, proteger, garantizar y promover, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas que habitan o transitan por el Distrito Federal, el programa contribuye a hacer de esto una realidad pues se atiende a todas las personas que solicitan su atención médica en las unidades de atención de la red de servicios de la Secretaría de Salud, sin distinción alguna.

III.2. Árbol del Problema



III.3. Árbol de Objetivos y de Acciones



III.4 Resumen Narrativo

Nivel	Objetivo
Fin	Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad de la población sin seguridad social de los residentes del Distrito Federal
Propósito	Contribuir a la reducción de la tasa de morbilidad de la población sin seguridad social de los residentes del Distrito Federal
Componentes	-Atenciones médicas de carácter preventivo otorgadas Atenciones médicas de carácter curativo otorgadas -Afiliaciones realizadas
Actividades	-Vacunación -Consulta de salud sexual y reproductiva -Vigilancia de crecimiento del menor de 5 años -Servicios de salud de medicina integrativa -Servicios de atención de medicina a distancia -Sistema de unidades médicas móviles -Atención médica a pacientes quemados -Atención médica de urgencias
	-Atención médica de carácter general -Atención médica especializada -Atención médica hospitalaria -Tratamiento de cataratas -Tratamiento médico de diálisis y hemodiálisis -Tratamiento médico de coronarias -Afiliaciones al programa -Promoción del programa

III.5 Matriz de Indicadores del Programa Social

MATRÍZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA DE ACCESO GRATUITO A LOS SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL QUE CARECEN DE SEGURIDAD SOCIAL LABORAL, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

RESUMEN NARRATIVO			OBJETIVO	INDICADORES					UNIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN
				NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
FIN	Contribuir en la reducción de la tasa de mortalidad de la población sin Seguridad Social de los residentes del Distrito Federal			Tasa de Variación porcentual de la tasa de mortalidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal	((tasa de mortalidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal en el año actual/Tasa de mortalidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal año anterior-1)*100)	Eficacia	Tasa	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
PROPÓSITO Objetivo del Programa	Contribuir en la reducción de la tasa de morbilidad de la población sin Seguridad Social de los residentes del Distrito Federal			Tasa de Variación porcentual de la tasa de morbilidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal	((tasa de morbilidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal en el año actual/Tasa de morbilidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal año anterior-1)*100)	Eficacia	Tasa	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
COMPONENTES Bienes y servicios que reciben los beneficiarios	Componente 1	Acciones médicas de carácter preventivo otorgadas.	Preservar el estado de salud de la población beneficiaria del PSMMG	Porcentaje de recursos financieros ejercidos en la operación de acciones médicas de carácter preventivo otorgadas.	(Total de recurso financiero ejercido en la operación de acciones médicas de carácter preventivo/Total de recurso financiero presupuestado para la operación de acciones médicas de carácter preventivo)*100	Eficiencia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección General de Administración y Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Componente 2	Acciones médicas de carácter curativo otorgadas.	Contribuir al reestablecimiento de la salud y mejora de la calidad de vida de la población beneficiaria del PSMMG	Porcentaje de recursos financieros ejercidos en la operación de acciones médicas de carácter curativo otorgadas.	(Total de recurso financiero ejercido en la operación de acciones médicas de carácter curativo/Total de recurso financiero presupuestado para la operación de acciones médicas de carácter curativo)*100	Eficiencia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección General de Administración y Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Componente 3	Afiliaciones Realizadas	Incrementar el número de beneficiarios al PSMMG para hacer ejercer su derecho a la salud.	Porcentaje de población beneficiaria del PSMMG.	(Total de la población afiliada al PSMMG/Total de la población del Distrito Federal)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Sistemas Institucionales y Comunicación y Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública

ACTIVIDADES O PROCESOS DE GESTIÓN Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES	COMPONENTE 1: Atenciones médicas de carácter preventivo otorgadas.								
	Actividad 1.1	Vacunación	Proteger a la población sin seguridad social de las enfermedades prevenibles por vacunación	Porcentaje de la población vacunada.	(Población vacunada/ Población programada para vacunación)* 100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.2	Consulta de Salud Sexual y Reproductiva	Fortalecer las atenciones en salud sexual y reproductiva entre la población sin seguridad social.	Porcentaje de atenciones en salud sexual y reproductiva recibidas.	(Total de atenciones en salud sexual y reproductiva recibidas/total de atenciones en salud sexual y reproductiva programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
			Incrementar la cobertura con métodos anticonceptivos de mujeres y hombres en edad reproductiva.	Porcentaje de mujeres con método anticonceptivo prescrito.	(Total de mujeres con prescripción de algún método anticonceptivo/Total de consulta de planificación familiar otorgadas) *100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.3	Vigilancia de Crecimiento del Menor de 5 Años	Vigilar el crecimiento saludable del menor de 5 años.	Porcentaje de niños (as) menores de 5 años ingresados a control nutricional en el año.	(Total de niños (as) menores de 5 años de edad ingresados a control (niños desnutridos y niños con sobrepeso) nutricional/Total de consultas de primera vez en el año en niños (as) menores de 5 años de edad)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.4	Servicios de Salud de Medicina Integrativa	Coadyuvar en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población mediante acciones oportunas y adecuadas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.	Porcentaje de consultas de medicina integrativa otorgadas.	(Total de consultas de medicina integrativa otorgadas/total de consultas de medicina integrativa programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.5	Servicios de Atención de Medicina a Distancia	Brindar la atención, información, orientación y apoyo vía telefónica de todos los programas de salud de la Secretaría de Salud.	Porcentaje de población que recibió algún tipo de atención por medicina a distancia	(Total de atenciones recibidas a través de medicina a distancia/Total de atenciones programadas a través de medicina a distancia)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
	Actividad 1.6	Sistema de Unidades Médicas Móviles	Realizar acciones médicas de carácter preventivo para enfermedades crónico-degenerativas.	Porcentaje de acciones en salud otorgadas en las Unidades Médicas Móviles	(Total de acciones realizadas en las Unidades Médicas Móviles /Total de acciones programadas en las Unidades Médicas Móviles)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública

III.6 Análisis de Involucrados del Programa

Agente participante	Descripción	Intereses	Cómo es percibido el problema	Poder de influencia y mandato	Obstáculos a vencer
Beneficiarios	Población residente del Distrito Federal carente de seguridad social laboral con necesidad de atención médica de primero y segundo nivel.	Contar con el apoyo en caso de necesitar atención médica y medicamentos gratuitos en el primero y segundo nivel de atención médica	La falta de recursos económicos para hacer frente a los problemas de salud que enfrenta la población residente del Distrito Federal de carácter preventivo y curativo, ocasiona un incremento en la morbilidad y mortalidad de la misma	Bajo: Porque los beneficiarios por lo general no se conocen entre sí y no tienen la posibilidad de organizarse	Difusión del programa entre la población, concientización sobre el autocuidado de la salud entre los beneficiarios del programa
Operadores del programa	Secretaría de Salud del Distrito Federal y Servicios de Salud Pública	Que la población carente de seguridad social laboral se afilie al programa y reciba la atención médica y medicamentos gratuitos en el primero y segundo nivel de atención	Bajo aseguramiento laboral limita el acceso a los servicios médicos y medicamentos para la población residente del Distrito Federal, influyendo en la alta morbi-morbilidad	Alto: Coordinar la oportuna atención de los servicios médicos que se otorgan a los beneficiarios del programa que solicitan la atención	Que los recursos asignados al programa sean suficientes para su operación

IV. EVALUACIÓN DE COBERTURA Y OPERACIÓN

IV.1 Cobertura del Programa Social

La atención a la salud de la población del Distrito Federal, se realiza mediante una diversidad de servicios que tienen diferentes características, se cuenta con servicios de salud de la seguridad social, de hospitales federales, de los servicios de salud del Gobierno del Distrito Federal y de los servicios del sector privado, todos ellos conforman el Sistema de Salud del Distrito Federal.

Los daños a la salud de la población sin seguridad social laboral, son atendidos por instituciones públicas que no alcanzan la cobertura total de esta población, con este propósito en julio de 1997 se inició el proceso de descentralización de los servicios de salud para la población abierta del Distrito Federal, con lo cual se conformaron los servicios médicos de la ciudad, prevaleciendo el déficit de unidades de atención y su inadecuada distribución geográfica, la mayoría de las instalaciones pertenecientes a la Secretaría de Salud del Distrito Federal y al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, actualmente con 31 hospitales, 208 centros de salud y 15 clínicas de especialidad, que son insuficientes para la atención de aproximadamente cuatro millones de capitalinos sin seguridad social laboral.

Con fundamento en el artículo cuarto Constitucional, el Programa de Salud del Gobierno del Distrito Federal 2002-2006 establece como su principal objetivo, hacer realidad el derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad de la atención a la salud mediante una política que construya el camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios públicos y su financiamiento público y solidario.

Para lograr la cobertura universal de servicios gratuitos de los residentes del Distrito Federal, en concordancia con la legislación federal y local, hacía falta extender el principio de gratuidad a las personas no aseguradas. Con este fin se expidió la Resolución de Carácter General que tiene por objeto “eximir del pago de derechos por los servicios médicos que presta el Gobierno del Distrito Federal a la población abierta residente en el Distrito Federal” que se publicó el 14 de junio de 2001 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. Anteriormente se había publicado en el número 33 del 20 de marzo de 2001 en el mismo órgano de difusión, la Resolución de Carácter General que exime del pago de los derechos por los servicios médicos a aquellos que se benefician del Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para adultos mayores con 70 años o más residentes en el Distrito Federal.

En consecuencia, la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SEDESA) incorporó al Programa de Salud 2002-2006 del Gobierno, el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, comprometiéndose como autoridad sanitaria garantizar que a través de los servicios públicos se proporcione igualdad en el acceso a los servicios ante igual necesidad de salud, y con la gratuidad, a garantizar la igualdad en el acceso a la atención médica y a los medicamentos, a la población que carece de un aseguramiento en el sistema público de la seguridad social. Autorizándose para ello un incremento presupuestal con recursos fiscales de la ciudad, a fin de asegurar la prestación de los servicios y los medicamentos requeridos.

El Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos (PSMMG) abarca específicamente la atención integral a la salud individual ya que las intervenciones de salud pública y colectiva son y siguen siendo gratuitas.

El Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos constituye, de esta manera, la principal estrategia del Gobierno del Distrito Federal para avanzar al cumplimiento universal del derecho a la protección de la salud en la capital. Los factores condicionantes de la situación epidemiológica de la población del Distrito Federal, hacen que se enfrente a problemas de salud de tipo infeccioso, de enfermedades crónico degenerativas, daños por accidentes y lesiones, enfermedades de transmisión sexual y trastornos mentales.

Morbilidad

Con relación a la morbilidad, durante el 2014 el Distrito Federal sostuvo adecuadamente un sistema de vigilancia epidemiológica y coberturas de vacunación, que han mantenido erradicada la poliomielitis y controlados el sarampión, la difteria y el tétanos, limitando los daños a través de la puesta en operación de medidas preventivas específicas.

De las atenciones hospitalarias las diez primeras causas de morbilidad son las siguientes: parto espontáneo siendo esta la primera causa, le siguen causas obstétricas directas excepto aborto y parto único espontáneo, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, ciertas afecciones originadas en el período neonatal, aborto, enfermedades del apéndice, coledocitis y colecistitis, diabetes mellitus, hernia de la cavidad abdominal e insuficiencia renal.

Esta problemática de salud de la población sin seguridad social laboral, es la que busca atender el Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, que realiza el Gobierno del Distrito Federal a través de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, abordando de manera integral los padecimientos, es decir en el primer nivel de atención se enfoca más a la prevención de estas enfermedades y su atención resolutoria en el segundo nivel.

Mortalidad

En el Distrito Federal y específicamente en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, las principales causas de mortalidad general han variado, las condiciones socioeconómicas y el incremento en la cobertura de servicios genera el cambio de mortalidad en poco tiempo, en las décadas anteriores las principales causas de mortalidad mantenían su incidencia.

Se puede observar en el registro de egresos hospitalarios de la SEDESA, que la diabetes mellitus se encuentra como primera causa de mortalidad, las enfermedades del corazón actualmente se encuentran el quinto lugar, las enfermedades del hígado se encuentran en el tercer lugar y la insuficiencia renal es la novena causa de mortalidad.

Cuadro 1. Diez principales causas de mortalidad hospitalaria en la SEDESA

No.	Causas 2006	Causas 2011	Causas 2014
1	Enfermedades del Corazón	Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	Diabetes Mellitus
2	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Accidentes
3	Tumores Malignos	Accidentes	Enfermedades del Hígado
4	Enfermedades Cerebrovasculares	Influenza y Neumonía	Influenza y Neumonía
5	Enfermedades del Hígado	Enfermedades del Hígado	Enfermedades del Corazón
6	Accidentes	Enfermedades del Corazón	Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal
7	Influenza y Neumonía	Enfermedades Cerebrovasculares	Enfermedades Cerebrovasculares
8	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	Septicemia	Septicemia
9	Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	Insuficiencia Renal	Insuficiencia Renal
10	Insuficiencia Renal	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas.

Fuente: Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH)

Población Potencial, Objetivo y Beneficiaria del Programa

La población Total del Distrito Federal de acuerdo a la estimación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el 2014, es de 8,874,724, de los cuales 4,238,754 son hombres y 4,635,970 son mujeres (considerada como población potencial); la estimación de la Población se divide la que cuenta con seguridad social laboral y la que carece de ella, siendo esta última la Población Objetivo del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos para Personas Residentes del Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, 3,875,833 cuya determinación se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 2. Población sin seguridad social laboral por delegación y sexo 2014 (Población Objetivo).

DELEGACIÓN	POBLACIÓN		TOTAL
	FEMENINA	MASCULINA	
Álvaro Obregón	164,324	156,969	321,293
Azcapotzalco	61,243	59,323	120,566
Benito Juárez	66,210	61,831	128,041
Coyoacán	122,302	117,458	239,760
Cuajimalpa	54,114	47,983	102,097
Cuauhtémoc	109,300	106,554	215,854
Gustavo A. Madero	238,521	237,188	475,709
Iztacalco	72,721	73,155	145,876
Iztapalapa	454,655	445,407	900,062
Magdalena Contreras	53,223	52,950	106,173
Miguel Hidalgo	69,366	60,887	130,253
Milpa Alta	47,510	46,551	94,061
Tláhuac	93,044	95,576	188,620
Tlalpan	165,650	159,252	324,902
Venustiano Carranza	91,372	85,628	177,000
Xochimilco	102,284	103,282	205,566
TOTAL	1,965,839	1,909,994	3,875,833

La población beneficiaria del Programa es la población sin seguridad social laboral inscrita en el padrón de Gratuidad de los Servicios, al cierre de 2014 se cuenta con 3,610,473 de personas, de las cuales en este mismo año se dieron: 4,388 consultas externas general, 1,072,149 consultas externas de especialidad y 143,130 personas estuvieron hospitalizadas.

IV.2 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa

Los objetivos que se pretenden lograr por la intervención del programa en nuestra población beneficiaria del programa son los siguientes:

Objetivos y Meta	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Garantizar el derecho a la protección de la salud con equidad, entendida como igual acceso a los servicios de la SSDF ante la misma necesidad, a la población no-asegurada con residencia mínima de tres años en el D.F., así como de los adultos mayores de 65 y más años, también residentes en el D.F.			
Cubrir sistemáticamente a los derechohabientes y a los adultos mayores de 65 y más años residentes en el D.F. con las acciones integradas de salud.			
Desarrollar las relaciones de coordinación y colaboración entre el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Pública del D.F. y la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para operar, supervisar y evaluar el Programa.			
Proporcionar sin costo todos los servicios preventivos, diagnósticos, curativos y de rehabilitación, ofrecidos en las unidades médicas de la SSDF y los Servicios de Salud Pública, a los derecho-habientes y a los adultos mayores de 65 y más años.			
Proporcionar gratuitamente a los derechohabientes y adultos mayores residentes en el Distrito Federal, los medicamentos del cuadro institucional autorizado, prescritos por un médico de estas unidades médicas en sus farmacias.			
Identificar los procesos y niveles de participación de las unidades administrativas que van a operar el Programa, así como la responsabilidad de cada una en su cumplimiento y seguimiento.			
Organizar, coordinar, operar, supervisar y evaluar el Programa, a través de un plan estratégico que permita dar seguimiento a los procesos jurídicos, administrativos, financieros y técnicos requeridos para su cumplimiento.			
Elaborar los manuales correspondientes tanto para la Secretaría de Salud como para el OPD como la base normativa de operación del Programa.			

Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal

La ejecución del programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, garantiza en primer lugar el derecho a la salud, que se encuentra consagrado como derecho fundamental en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4º, donde, “toda persona tiene derecho a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo constitucional”.

Existen diversas leyes que regulan los medios y mecanismos con los cuales se busca garantizar el acceso y el goce de este derecho a los habitantes del Distrito Federal, por lo que el derecho a la salud se ha sectorizado por grupos de población: mujeres, adultos mayores, niñas, niños y jóvenes. En estas leyes se establece como referente general el derecho al acceso, a la protección de la salud y a la alimentación, así como a una atención especializada para cada uno de los grupos de población.

Entre los compromisos adquiridos se encuentran los objetivos de desarrollo del milenio (ODM) proyectados para el 2015 destacando los siguientes:

- ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- ODM 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
- ODM 4: Reducir la mortalidad infantil
- ODM 5: Mejorar la salud materna
- ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- ODM 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

En el caso de la protección de los derechos de la mujer, los mismos se encuentran señalados en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Social de 1965, en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1981, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), y en la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

Lo referente a las niñas y los niños, el derecho a la salud se instituye en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. En lo que respecta a la seguridad social de los trabajadores, se enfatiza el carácter universal y antidiscriminatorio del derecho a la salud en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo de 1991, la Convención sobre la Protección de los Trabajadores Migrantes y sus familias (1990).

También se han reconocido la especificidad de las necesidades y los derechos de los pueblos indígenas en materia del derecho a la salud, a través del artículo 12 del Proyecto de Declaración sobre Derechos de los Pueblos Indios de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, que también se han reconocido en los artículos 24 y 25 del Proyecto de Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Poblaciones Indígenas de 1994.

El derecho a la salud reconoce que las personas que viven con VIH-SIDA deben de contar con protección en la materia, de tal manera, el derecho se encuentra resguardado en la Declaración de París sobre Mujeres, Niños y el Sida (1990), en la Declaración Cumbre de París sobre el SIDA (1994), la Declaración de Derechos y Humanidad sobre VIH y el SIDA (1992), la Declaración Trinacional de Canadá, Estados Unidos de América y México (1996). Se busca garantizar el acceso a la salud a través de las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y el VIH (2006) y mediante la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH (Declaración UNGASS, 2001 y 2008).

En la Ley General de Salud, se establece en el artículo 1º que, “toda persona tiene derecho a la protección de la salud en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.”

En cuanto al Distrito Federal, la distribución concurrente de competencias entre la federación y las entidades federativas ha obligado a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal a reconocer y regular el derecho a la salud en diversas normas. La más importante es la Ley de Salud del Distrito Federal, sin embargo este derecho también es reconocido y regulado en la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, Ley de Niños y Niñas, Ley de Personas con Discapacidad, Ley de Personas Adultas Mayores, la Ley de Jóvenes y la Ley de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos.

En lo que se refiere a los servicios de salud para la población del Distrito Federal, se establece en el artículo 2º de la Ley que “los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otro, tiene derecho a la protección a la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho.”

Otra norma importante en la materia a nivel federal es la Ley General de Desarrollo Social, que señala expresamente en su artículo 6º que entre los derechos sociales se encuentra la salud, y además en su artículo 36 determina que el acceso a los servicios de salud es un parámetro para medir la pobreza.

Por su parte, la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, establece en el artículo 1º, fracción II, “promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sociales universales de los habitantes del Distrito Federal en particular en materia de alimentación, salud, educación, vivienda trabajo e infraestructura social”.

Es importante destacar la Ley de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos, decretada en 2006, ya que representa el esfuerzo institucional, por parte del Gobierno del Distrito Federal, de establecer el derecho de acceder de forma gratuita a los servicios médicos disponibles y medicamentos asociados en las unidades médicas de atención primaria y hospitalaria del Distrito Federal, esto en el caso de las personas que no estén incorporadas a algún régimen de seguridad social.

Contribución del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a los objetivos estratégicos del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018

Las acciones del Programa contribuyen al logro de los objetivos generales del Programa General de Desarrollo siendo éstos los siguientes:

Eje del Programa General de Desarrollo 2013-2018: el programa se ubica en el Eje 1. Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano, adopta un enfoque de derechos con el objetivo de reducir la exclusión y la discriminación y aumentar la calidad de vida de las y los habitantes de la Ciudad de México. Los objetivos, metas y líneas de acción planteados en este eje buscan transformar a la Ciudad de México en una Capital Social, a través de la promoción colectiva y corresponsable de los derechos humanos, así como asegurar a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica y/o laboral.

Los Recursos Empleados por el Programa

La secretaria de salud cuenta con la siguiente infraestructura para prestar la atención médica tanto en el primer y segundo nivel a la población sin seguridad social laboral del Distrito Federal:

Cuadro. 3. El total de recurso humano en la Institución es de 31,453, los cuales están conformados de la siguiente manera:

RECURSOS HUMANOS	1ER NIVEL	2DO NIVEL	TOTAL
MÉDICOS			
MÉDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE	3,208	6,752	9,960
GENERALES	1,608	673	2,281
ESPECIALISTAS	723	2,879	3,602
ODONTÓLOGOS	555	199	754
MÉDICOS EN FORMACIÓN	322	3,001	3,323
MÉDICOS EN OTRAS LABORES	281	335	616
SUBTOTAL DE MÉDICOS	3,489	7,087	10,576
ENFERMERAS	2,592	6,158	8,750
SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	445	996	1,441
OTROS PROFESIONALES	1,359	1,489	2,848
ADMINISTRATIVOS	2,099	2,791	4,890
OTRO PERSONAL	432	2,516	2,948
SUBTOTAL	6,927	13,950	20,877
TOTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD	10,416	21,037	31,453

Con respecto al equipo médico de las unidades médicas del primero y segundo nivel de atención para el apoyo en la detección y tratamiento de las enfermedades de los pacientes, entre los que se destacan los siguientes:

Cuadro 4. Equipamiento

EQUIPO	1ER NIVEL	2DO NIVEL	TOTAL
EQUIPO PORTÁTIL DE RX	2	39	41
RX DENTAL	166	45	211
SISTEMA DE RX DE PROPÓSITO GENERAL FIJO	53	37	90
ULTRASONIDO DE DIAGNÓSTICO	22	78	100
TOMÓGRAFO	0	11	11
MASTÓGRAFO	46	7	53
RESONANCIA MAGNÉTICA	0	1	1
ECOCARDIOGRAFO	0	8	8

V. EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y SATISFACCIÓN**V.1 Principales Resultados del Programa****Sistema de Indicadores de Monitoreo**

Para evaluar la eficacia de los servicios médicos proporcionados a través del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, se consideraron una serie de indicadores de los principales servicios otorgados por el mencionado Programa. Estos indicadores son presentados trimestralmente a la Secretaría de Finanzas y los resultados proporcionados al cierre del ejercicio 2014 fueron los siguientes:

Indicador 1 Efectividad. Porcentaje de población sin seguridad social afiliada al Programa 2012-2013-2014

Número total de personas afiliadas al Programa SMyMG	X 100 =	2012	2013	2014
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		84.05%	86.81%	93.15%

Durante los tres años, el proceso de afiliación al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos ha mantenido su avance alcanzando el 93.15% de cobertura. La afiliación a este programa es un derecho, el cual está condicionado únicamente a que la población que desee hacer uso de dicho derecho, también debe considerarse que el objetivo del Programa es afiliar al 100% de la población no derechohabiente y que sea su voluntad hacerlo. Debe destacarse que el incremento en la afiliación de los próximos periodos presentará mayor dificultad, debido a que la población restante, es la que tienen problema por su ubicación geográfica, porque consideran que no necesitan de los servicios o porque no tienen interés en afiliarse.

Indicador 2 Efectividad. Cobertura del servicio de consulta externa general 2012-2013-2014

Número total de consulta externa general alcanzada al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		101.92%	100.52%	113.22%

Durante los tres años se incrementó la demanda de este servicio, se otorgaron durante el 2014 4,388,390 consultas de carácter general a pacientes ambulatorios en los Centros de Salud y en la red de hospitales de la SEDESA, en este ejercicio en promedio se otorgó una consulta general a la población beneficiaria del Programa, sin embargo, varias personas pudieron haber sido atendidas en más de un servicio en la unidad médica.

Este tipo de atención médica se ha enfocado en la prevención, detección oportuna y control de enfermedades como tuberculosis, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino, cáncer de próstata, cáncer pulmonar, diabetes mellitus e hipertensión arterial, así como el tratamiento de problemas gastrointestinales y de vías respiratorias.

Debe destacarse que estas consultas fueron apoyadas con estudios de laboratorio y estudios de rayos X, así como apoyo técnico administrativo y dotación de medicamentos gratuitos.

Indicador 3 Efectividad. Cobertura del servicio de consulta externa especializada. 2012-2013-2014

Número total de consulta externa especializada al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		23.51%	23.35%	25%

De consulta externa especializada en el 2014 se otorgaron 969,064 atenciones en las unidades hospitalarias de la red de servicios de la SEDESA y Centros de Salud, lo que representa el 25% de la población sin seguridad social laboral, se observa un incremento en relación al año anterior, debido a que se continua fortalecido y se seguirán fortaleciendo las especialidades. En este servicio solo se están atendiendo aquellos pacientes con problemas de salud que requieren atención de un médico especialista que no pueden resolver su padecimiento en la consulta externa general. Se atiende el 100% de la demanda generada en este servicio.

La consulta de especialidad se otorga en las cuatro especialidades básicas que son: pediatría, ginecobstetricia, cirugía y medicina interna, así como en las subespecialidades, teniendo entre otras: otorrinolaringología, traumatología, ortopedia, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, oftalmología, gastroenterología, neumología; también se cuenta con clínicas de excelencia (alta especialidad) como son quemados adultos y pediátricos, cirugía de mano, labio y paladar hendido, clínica de mama, artroscopia, cardiología intervencionista, dermatología, nefrología, endocrinología, hematología, diálisis y hemodiálisis.

Indicador 4 Efectividad. Cobertura del servicio de hospitalización. 2012-2013-2014

Total de egresos del servicio de hospitalización	X 100 =	2012	2013	2014
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		3.69%	3.57%	3.69%

Se realizaron 143,130 egresos hospitalarios en todas las unidades médicas de la red de servicios de la Secretaría de Salud, lo que representa el 3.69% de la población beneficiaria del Programa, se observa un ligero incremento en relación al año anterior, este servicio se otorga ya sea por atenciones programadas o por pacientes ingresados por el servicio de urgencias, la demanda de atención indica que aproximadamente tres de cada cien habitantes de población abierta requieren atender su salud internados en las unidades médicas.

La atención hospitalaria comprende la alimentación del paciente hospitalizado, los análisis clínicos y estudios de gabinete necesarios para el diagnóstico y tratamiento, así como estudios especiales de alta tecnología con apoyo de servicios administrativos, de trabajo social, medicina legal y el aporte de insumos como material de curación y medicamentos en forma gratuita.

Indicador 5 Eficacia. Avance de metas del servicio de consulta externa general 2012-2013-2014

Número total de metas de atención médica de carácter general alcanzada al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Número total de metas físicas programadas de atención médica de carácter general al periodo		97.9%	103.63%	102.27%

Al cierre del ejercicio 2014, se alcanzó el 102.27% de la meta programada para el periodo, se considera un buen resultado a pesar de que presenta un mínimo decremento en el resultado del indicador respecto al 2013. Este servicio se otorga a libre demanda y es importante señalar que se atendió el 100% de los beneficiarios solicitantes del Servicio.

Indicador 6 Eficiencia. Costo promedio por persona atendida en consulta general 2012-2013-2014

Presupuesto ejercido en salud en atención médica de carácter general al periodo	2012	2013	2014
Personas atendidas al periodo en atención médica de carácter general al periodo	\$340.67	\$708.67	\$1,049.23

Durante el ejercicio 2014, se ejerció un presupuesto de \$4,604'433,385 para otorgar 4,388,390 consultas de carácter general, lo que represento un costo promedio de \$1,049.23 pesos por consulta otorgada. Es importante destacar que en el 2014 aumentó el costo por consulta con respecto a los ejercicios anteriores, lo cual se debe a que la consulta externa de carácter general es el primer contacto del paciente para la detección de su enfermedad, así mismo el servicio apoya los servicios de consulta de especialidad y hospitalización refiriendo al paciente con los estudios y otorgando la medicación de los pacientes que fueron referidos o contrareferidos por la consulta de especialidad y hospitalización.

Cabe la pena señalar que se amplió este servicio de consulta externa general en algunos centros de salud en los turnos vespertinos y en fines de semana, con el objeto de que la población cuente con mayor accesibilidad y oportunidad para su atención independientemente de la demanda.

Indicador 7 Eficacia. Avance de metas del servicio de consulta externa especializada 2012-2013-2014

Número total de consulta externa especializada alcanzada al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Número de metas físicas programadas de consulta externa especializada al periodo		101.68%	97.21%	141.25%

Al cierre del ejercicio 2014, se alcanzó el 141.25% de la meta programada para el periodo en la atención de la consulta de especialidad. Se otorgaron 969,064 consultas durante el 2014, lo que representa un incremento en la demanda en este servicio en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal con respecto al año anterior. El resultado alcanzado, significa haber cumplido con los objetivos institucionales, se otorgó atención a la totalidad de la población demandante, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad.

Indicador 8 Eficiencia. Costo promedio por persona atendida en consulta especializada 2012-2013-2014

Presupuesto ejercido en salud en consulta externa especializada al periodo	2012	2013	2014
Personas atendidas al periodo en consulta especializada	\$942.04	\$761.23	\$524.37

En 2014, se ejerció un presupuesto de \$508,145,437 con el cual se otorgaron 969,064 consultas de carácter especializado, lo que representó un costo promedio de \$524.37 pesos por consulta otorgada. Este costo incluye gastos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de mayor capacidad resolutive, logrando un menor costo que el año anterior, lo cual se debe a que con menor presupuesto utilizado se incrementó el número de personas atendidas. Se realizó un mayor número de atenciones con el mismo personal asignado a esta actividad, habiendo observado el incremento en la demanda de atención especializada.

Indicador 9 Eficacia. Avance de metas del servicio de hospitalización 2012-2013-2014

Número total de egresos del servicio de hospitalización alcanzado al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Número total de egresos programados en el servicio de hospitalización al periodo		93.92%	93.52%	91.11%

Al cierre del ejercicio 2014, se tuvieron 142,339 egresos, lo que representa un 91.11% de la meta programada para el periodo. Debe señalarse que sigue siendo un buen resultado obtenido, asimismo el servicio se otorga a libre demanda y se atendió al 100% de los solicitantes.

Indicador 10 Eficiencia. Costo promedio por persona atendida por egreso hospitalario 2012-2013-2014

Presupuesto ejercido en salud en egresos hospitalarios al periodo	2012	2013	2014
Personas atendidas al periodo por egreso hospitalario	\$24,196.24	\$27,767.27	\$27,424.19

Durante el ejercicio 2014, se ejerció un presupuesto de \$3,903,531,285, para generar 142,339 egresos hospitalarios, con un costo promedio de \$27,424.19 pesos por egreso, este costo incluye una cantidad importante de servicios de apoyo de diagnóstico y de tratamiento, como son alimentación de pacientes, transfusión sanguínea, exámenes de laboratorio, estudios de gabinete, medicamentos y material de curación, entre otros insumos necesarios para la atención hospitalaria de calidad. El incremento en el costo por egreso con respecto al ejercicio anterior, se debe a que se incrementó la atención de pacientes de mayor costo, como son: atención de pacientes de cardiología intervencionista, pacientes de insuficiencia renal que requieren diálisis y hemodiálisis, cirugía bariátrica, cirugía laparoscópica, incremento importante en banco de sangre, laboratorio y estudios especializados de gabinete, cubriendo las necesidades en mayor cantidad de medicamentos, material de curación, en suma el incremento en la calidad de los servicios y el incremento en la capacidad resolutive de los servicios otorgados, significa un incremento importante en el costo de la atención.

Indicador 11 Eficacia. Avance de en metas del servicio de Rayos X 2012-2013-2014

Número total de estudios de rayos X efectuados al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Número total de estudios de rayos X programados al periodo		85.37%	87.55%	106.38%

Al cierre del ejercicio 2014, se alcanzó un 106.38 % de la meta programada, el porcentaje se incrementó con respecto al ejercicio anterior, sin embargo debe señalarse que en el 2014 se incrementó la demanda de estudios realizados. Se atendió al total de los demandantes de este servicio.

Indicador 12 Eficacia. Avance de metas del servicio de laboratorio de análisis clínicos 2012-2013-2014

Número total de análisis clínicos realizados al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Número total de análisis clínicos programados al periodo		105.16%	114.22%	104.23%

En este indicador encontramos que al cierre del ejercicio 2014, se alcanzó un 104.23% de la meta programada para el periodo, este resultado disminuyó con respecto al año anterior en porcentaje. Actualmente la Secretaría de Salud ha contratado el servicio subrogado de pruebas de laboratorio, lo que ha permitido brindar en forma oportuna y adecuada la atención a los pacientes, esta situación se refleja en la mejor atención médica, hospitalaria y de urgencias, ya que se incrementa la calidad y la capacidad resolutive para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos.

Indicador 13 Efectividad. Cobertura del servicio de atención de urgencias 2012-2013-2014

Número total de atención de urgencias alcanzada	X 100 =	2012	2013	2014
Total de población abierta sin seguridad social laboral del Distrito Federal		19.44%	20.05%	20.88%

El servicio de urgencias se otorga a toda la población que habita o transita por el Distrito Federal y que demanda este servicio, se cuenta con la infraestructura del Centro Regulador de Urgencias Médicas, con el cual la Secretaría coordina la atención, de acuerdo al problema y ubicación de la persona que tiene la emergencia. Se puede observar un incremento en la demanda de este servicio, ya que en 2013, 20 habitantes del Distrito Federal de cada 100, requirieron atención de urgencias y para el 2014 se incrementó aproximadamente a 21 de cada 100.

Indicador 14 Eficacia. Avance de metas del servicio de atención de urgencias 2012-2013-2014

Número total de atención de urgencias alcanzada	X 100 =	2012	2013	2014
Número total de atención de urgencias programados al periodo		88.75%	89.79%	97.23%

Como se puede observar, en el 2014 el avance porcentual fue de 809,455 consultas con un avance del 97.23%, debe destacarse que el servicio se otorga a libre demanda.

Indicador 15. Eficiencia Costo promedio por persona atendida en urgencias 2012-2013-2014

Presupuesto ejercido en salud en atención de urgencias al periodo	2012	2013	2014
Número total de atenciones de urgencias alcanzadas al periodo	\$709.06	\$584.76	\$627.76

El costo promedio por cada atención médica de urgencias tuvo un incremento en el 2014 con relación al mismo costo del año 2013, sin embargo continua estando bajo con respecto al 2012, es importante tomar en cuenta que en los servicios se tienen costos fijos (como personal y mantenimiento) que al aumentar el número de atenciones permite disminuir los costos de atención, sin poner en riesgo la calidad o capacidad resolutoria del servicio.

Valoración de la Consistencia del Sistema de Indicadores

El indicador es un instrumento de medición cuya aplicación nos muestra la tendencia y la desviación de una actividad sujeta a influencias internas y externas, con respecto a una medida estándar convencional, en forma práctica se propicia la detección de desviaciones, sus posibles causas y sirven de retroalimentación en la planeación del programa o actividad.

Entre las características de los indicadores se destaca el ser: Válidos, que midan realmente lo que se supone deben medir; Objetivos, dar el mismo resultado cuando la medición es hecha por personas distintas en circunstancias análogas; Relevante, apropiado para la materia de que se trata; Adecuado, es suficiente para determinar el logro.

Se considera que los indicadores utilizados para esta evaluación miden de manera general la operación de los servicios que conforman el Programa de Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, cabe mencionar que se fortaleció en el 2015 la matriz de indicadores para evaluar el programa.

V.2 Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes**Exigencias de los beneficiarios y su satisfacción con el programa.**

La evaluación interna de programas sociales desde la categoría de calidad, permite medir el efecto y percepción de los beneficiarios directos de un programa social y se convierten en un insumo importante conjuntamente con los resultados de los indicadores en la toma de decisiones para el diseño y operación de los mismos.

Objetivo

Identificar los niveles de Satisfacción de los Usuarios del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, durante el año 2014.

Objetivo Específico

Identificar información sobre atributos orientadores determinados como son: servicios recibidos, trato adecuado, accesibilidad y tiempo de espera.

Metodología.

Tamaño de la Muestra.

La población objetivo, fueron los Afiliados al Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral , usuarios de la Secretaría de Salud del D.F.

El diseño de la muestra se caracteriza por ser aleatorio y probabilístico, esto significa que los resultados obtenidos de la encuesta se pueden generalizar a toda la población usuaria de los servicios. Se aplicaron un total de 27, 999 encuestas, en las unidades médicas, para conocer la opinión de los beneficios del Programa, se aplicó una encuesta con 18 reactivos que exploran los conceptos que se describen a continuación:

I. Género del entrevistado (femenino- masculino)

II. Acceso e Inscripción al Programa de Gratuidad.

III. Residencia Habitual del entrevistado, ubicando la Delegación Política en el Distrito Federal.

IV. Tiempo que tarda el entrevistado en trasladarse desde su lugar de residencia hasta la unidad hospitalaria (menos de 30 minutos, de 30 a 59 minutos, de 60 a 89 minutos y de 90 a 120 minutos).

V. Medio de transporte que usan para llegar de su lugar de residencia hasta la unidad médica de la Secretaría de Salud del D.F o de los Servicios de Salud Pública en el D.F.

VI. Calificación de la atención recibida en cada uno de los siguientes servicios: de la unidad médica de la Secretaría de Salud del D.F. o de los Servicios de Salud Pública en el D.F. estratificando las respuestas en excelente, bueno, regular y pésimo:

- a) Módulos de Atención Ciudadana
- b) Admisión y Archivo
- c) Trabajo Social
- d) Enfermería
- e) Médico
- f) Vigilancia
- g) Personal Administrativo

VII. Servicios donde se proporcionó la atención médica: consulta externa, hospitalización o Urgencias.

VIII. En la atención médica otorgada se proporcionó receta médica.

IX. Tipo de surtimiento de receta de acuerdo a la atención médica proporcionada.

X. Explicación del médico sobre su estado de salud, tratamiento y cuidado a seguir.

XI. Tiempo que tardo para recibir atención médica.

XII. Posibilidad positiva o negativa para recomendar a otras personas la incorporación al Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral.

XIII. Opciones para mejorar la atención médica.

- a) Respeto sin discriminación.
- b) Menos tiempo de espera.
- c) Limpieza de las áreas.
- d) Menos trámites burocráticos.
- e) Alimento caliente en hospitalización.
- f) Trato amable.
- g) Proporcionar mayor información sobre diagnóstico y tratamiento.

Y finalmente, se preguntó acerca del número de veces que el entrevistado tuvo necesidad de utilizar la Gratuidad para su atención médica (1, 2, 3 o más veces).

Resultados

Con el propósito de conocer la opinión de los beneficiarios del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las persona residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral, se aplicaron 27, 999 encuestas en las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

Cuadro 1. Género del Entrevistado.

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Femenino	19,281	69%
Masculino	8,718	31%
TOTAL	27,999	100%

De las 27,999 encuestas aplicadas en la Secretaría de Salud, se identificó un 69% de mujeres que solicitan la atención médica ya sea para su control o seguimiento, el resto son hombres 31%.

Cuadro 2. ¿Está inscrito al Programa de Gratuidad?

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Si inscritos	22,745	82%
No inscritos	5,083	18%
	27,837	100%

En relación al proceso de Afiliación al Programa de Acceso a los Servicios Médicos Gratuitos y Medicamentos para Personas Residentes en el Distrito Federal sin Seguridad Social Laboral, se identificó que el 82 % ya se encontraba incorporado al mismo, en un 18 % de los encuestados aún no contaban con su registro al Programa.

Cuadro 3.-¿Cuántas veces ha usado su Gratuidad para su atención médica?

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Un vez	5,280	23%
Dos veces	2,175	9%
3 o más veces	15,843	68%
TOTAL	23,298	100%

En la utilización de los servicios se identificó que el 68 % de los encuestados ha utilizado más de tres veces los servicios integrales del Programa de Gratuidad, tanto en los servicios que otorgan los Centros de Salud como en las Unidades Hospitalarias.

Cuadro 4.- Delegación Política donde viven los entrevistados.

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Álvaro Obregón	1,042	4%
Azcapotzalco	244	1%
Benito Juárez	238	1%
Coyoacán	1,565	6%
Cuajimalpa	331	1%
Cuauhtémoc	859	3%
Gustavo A. Madero	1,919	7%
Iztacalco	549	2%
Iztapalapa	6,070	23%
Magdalena Contreras	1,976	7%
Miguel Hidalgo	269	1%
Milpa Alta	468	2%
Tláhuac	2,478	9%
Tlalpan	7,443	28%
Venustiano Carranza	576	2%
Xochimilco	737	3%
TOTAL	26,764	100%

En cuanto a la residencia de los encuestados se identificó con un bajo desarrollo social a las siguientes Delegaciones: Tlalpan con 28 %, Iztapalapa el 23%, Gustavo A Madero el 7 %, Tláhuac con 9 %, Álvaro Obregón con 4%, de acuerdo con el Índice de Desarrollo Social de Unidades Territoriales del Distrito Federal.

Cuadro 5.- Tiempo y Transporte utilizado por llegar a la Unidad Médica.

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	9,292	35%
De 31 a 59 minutos	8,821	33%
De 60 a 89 minutos	5,216	20%
De 90 a 120 minutos	2,399	9%
Más de 120 minutos	856	3%
TOTAL	26,584	100%

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Microbús	13,470	47%
Metro	4,440	16%
Particular	3,601	13%
Taxi	4,216	15%
Caminando	1,370	5%
Metrobus	575	2%
Otro	911	3%
TOTAL	28,583	100%

La mayor parte de los usuarios de las unidades médicas llegan en transporte público de los cuales: el microbús en un 47%, metro en 16%, respecto al tiempo de arribo el 35% se encuentra a menos de 30 minutos y 33% emplean entre 31 a 59 minutos.

Cuadro 6.- Área en la que se proporcionó el servicio

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Consulta Externa y de Especialidad	9,050	36%
Hospitalización	4,872	20%
Laboratorio, Rayos X Ultrasonido	9,884	40%
Otro	1,118	4%
TOTAL	24,924	100%

El 40% de las atenciones que se otorgan a los beneficiarios son en el área de laboratorio, rayos X y ultrasonido, seguido por un 36% que se atienden en la consulta externa en la cual se engloba la general y la de especialidad.

Cuadro 7.- ¿Cómo calificaría el trato del personal?

	CATEGORÍA	%	CATEGORÍA	%	CATEGORÍA	%	CATEGORÍA A	%
Servicio	Excelente		Bueno		Regular		Pésimo	
MAC	19,277	74.9%	6,119	23.8%	295	1.1%	29	0.1%
Admisión y Archivo	4,748	43.8%	4,254	39.2%	1,239	11.4%	605	5.6%
Trabajo Social	4,831	51.7%	3,072	32.9%	695	7.4%	747	8.0%
Enfermería	9,152	61.8%	4,546	30.7%	758	5.1%	356	2.4%
Médico	10,515	62.5%	5,418	32.2%	726	4.3%	158	0.9%
Vigilancia	13,539	64.6%	5,627	26.8%	1,124	5.4%	683	3.3%
Administrativo	10,401	69.7%	3,898	26.1%	511	3.4%	116	0.8%
Otro	5,720	70.3%	1,589	19.5%	112	1.4%	715	8.8 %

Con relación a la percepción del trato recibido por parte del personal de salud y administrativos de la unidad médica, la mayoría de los encuestados se encuentran satisfechos con la atención que recibieron calificando de excelente la misma.

Cuadro 8.- ¿Su atención médica requirió receta médica?

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Si	13,253	54%
No	11,234	46%
Total	24,487	100%

Del total de encuestados manifestaron en un 54% haber requerido su receta médica para dar continuidad a su tratamiento médico, mientras que un 46% no lo requirió.

Cuadro 9.- ¿Cómo fue surtida su receta médica?

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Totalmente surtida	7,186	46%
Parcialmente surtida	4,451	29%
No surtida	3,903	25%
Total	15,540	100%

El surtimiento de medicamentos a través de la prescripción médica, se identifica entre los encuestados con un porcentaje del 46% de totalmente surtida, en un 29% parcialmente surtida, lo que refleja que es necesario reforzar el surtimiento de medicamento con la finalidad de tener asegurado el tratamiento médico prescrito durante el tiempo establecido.

Cuadro 10.- ¿El médico le explicó sobre el estado de salud, tratamiento y cuidados en relación a su padecimiento?

CATEGORIA	Estado de Salud	%	Cuidados	%	Tratamiento	%
Si	18,342	95%	18,457	95%	16,931	91%
No	1,038	5%	1,020	5%	1,639	9%
Total	18,457	100%	16,931	100%	18,570	100%

Del número total de encuestados el 91% en promedio el Médico explica sobre su tratamiento, mientras que el 9% en promedio no aclara dudas sobre el estado de salud o su tratamiento médico.

Cuadro 11.- ¿Cuánto tiempo tardo en recibir la atención médica?

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	13,065	50%
De 31 a 59 minutos	5,627	22%
De 60 a 89 minutos	4,118	16%
De 90 a 120 minutos	2,246	9%
Más de 120 minutos	899	3%
Total	25,955	100%

En un 50% de los usuarios esperan menos de 30 minutos para su atención médica, seguido de un 22% en los cuales requieren hasta 59 minutos para que reciban el servicio.

Cuadro 12.- Recomendaría usted a otra persona incluyendo a su familia ingresar al Programa de Gratuidad

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Si	21,195	95%
No	1,228	5%
Total	22,423	100%

Al preguntar si recomendaría a otras personas para afiliarse al programa de Gratuidad, el 95% manifestó que si recomendaría la atención, lo que demuestra en la población beneficiaria que el Programa cumple con los principios de integralidad y equidad.

Cuadro 13.- Opciones de mejora para recibir el servicio otorgado.

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Respeto sin discriminación	2,552	10%
Menos tiempo de espera	6,500	27%
Más limpieza en las áreas	2,895	12%
Menos trámites burocráticos	3,616	15%
Alimento caliente en hospitalización	1,858	8%
Trato amable	4,562	19%
Proporcionar mayor información sobre diagnóstico y tratamiento	2,536	10%
Total	24,519	100%

Un 27% de los encuestados manifestaron que deben de mejorarse los tiempos de espera, mientras que el 19% proponen que se mejore el trato, es decir que sea más amable, finalmente un 15% de los beneficiarios solicitan se realicen menos trámites burocráticos para su atención.

V.3 Principales Fortalezas y Problemas que enfrenta el Programa

Fortalezas

- Existe Recurso Humano de base en el área de consulta.
- Se cuenta con los resultados de las cédulas de satisfacción de usuarios y derechohabientes del año 2005 a la fecha, y a partir del 2012 se homologó la cédula y se aplica en el primero y segundo niveles de atención (Centros de Salud y Hospitales).
- Personal asignado a los Módulos de Atención Ciudadana de las unidades hospitalarias.
- Se cuenta con estrategias de identificación de quejas, sugerencias y felicitaciones de los usuarios por los servicios otorgados, en las unidades hospitalarias y jurisdicciones sanitarias (Buzón del Secretario, boletas de quejas y sugerencias, página web para las quejas y sugerencias).
- Se cuenta con un Sistema de Evaluación de Satisfacción de Usuarios Institucional.
- Se cuenta con un Sistema de Información para el registro de las atenciones otorgadas por Gratuidad.
- Se tienen actividades preventivas y de promoción a la salud.
- Se tienen especialidades básicas para brindar la atención médica, tales como: cirugía general, medicina interna, ginecobstetricia y pediatría, además especialidades complementarias como: otorrinolaringología, traumatología y ortopedia y dermatología.
- Atención médica por especialidad en la Consulta externa.
- La Secretaría de Salud del D.F. cuenta con un Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, el cual fue publicado en la Gaceta Oficial del D.F. el 12 de enero de 2011, a la fecha se han publicado seis actualizaciones.
- Es un Programa único en el país, del cual se elaboró la Matriz de Marco Lógico del mismo, con el apoyo y asesoría del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del D.F.
- Normatividad e Incentivos Económicos en Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
- Acreditación y Certificación de los Centros de Salud y Unidades Hospitalarias.
- Apertura de nuevas unidades hospitalarias.
- Monitoreo constante de la calidad de los servicios por las instancias locales y federales.
- Existen documentos Técnico-Jurídicos y Normativos que permiten una clara definición de procedimientos y congruencia para otorgar la Atención de Gratuidad.

Problemas

- Existe una sobredemanda de atención médica en algunos servicios de especialidades.
- Hay referencia inadecuada de algunos pacientes o usuarios de los servicios hacia los Centros de Salud y Unidades hospitalarias.
- La población afiliada a este programa difícilmente notifica a la institución de su cambio de domicilio.
- La población de otras entidades federativas cambian su residencia para recibir los beneficios de este programa.
- Condiciones políticas que desfavorecen la operación del programa.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI.1 Conclusiones de la Evaluación Interna

A pesar de la carencia de recursos humanos y materiales para realizar las actividades de la evaluación, motivo por el cual no se pudieron desarrollar todos los componentes contenidos y solicitados en los lineamientos para la Evaluación Interna del Programa, se realizó una evaluación integral.

De la revisión de las evaluaciones del Programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos, se puede concluir que éste ha cumplido satisfactoriamente con su objetivo de garantizar la igualdad en el acceso a la atención médica y a los medicamentos, a la población sin seguridad social, se identificó que:

- Los resultados obtenidos de los indicadores del programa, en general muestran que son acordes con los objetivos y las metas establecidas logrando la eficacia y eficiencia del mismo, tanto en la operación de los servicios como en la utilización de los recursos.

- En los resultados de las encuestas, se puede observar su eficiencia y la aceptación por parte de los afiliados al mismo.
- Anualmente crece la población objetivo de este programa, así mismo a la par aumenta la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y por ende sobredemanda de atención médica en algunos servicios de especialidades, por lo que será importante considerar ampliaciones presupuestales para que el programa cubra la demanda creciente de los servicios.

Al analizar el objeto de la evaluación, que es conocer el grado de avance de los servicios de salud que se otorgan a la población, el grado de eficacia, eficiencia y efectividad del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, así como la opinión que los usuarios tienen de los servicios, se desprenden los criterios concluyentes siguientes:

La ampliación de cobertura de población sin seguridad social laboral se ha incrementado paulatinamente a lo largo de los últimos tres años alcanzado el 93.15%, tanto en primero como en segundo niveles de atención, a pesar de que está condicionado únicamente a la población que desee hacer uso de dicho derecho, cabe señalar que en las unidades médicas de primero y segundo nivel se les proporciona acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento cuando este es requerido.

Se ha buscado el mejoramiento y fortalecimiento de los servicios y atención de nuevas necesidades; se alcanzaron las metas físicas de los servicios, orientando a cubrir necesidades de atención en consulta de medicina general y especializada, atención de urgencias médicas, de atención hospitalaria, así como los servicios de cardiología intervencionista, diálisis y hemodiálisis, cataratas, banco de sangre, personas infectadas con VIH SIDA, quemados, cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer cérvico uterino y cirugía bariátrica.

De la revisión de los indicadores de los servicios evaluados por el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos al cierre del ejercicio 2014, se encontró que en cuanto a los servicios médicos sustantivos como son la consulta externa, hospitalización, rayos X y estudios de laboratorio tienen una calificación promedio del 100% de cumplimiento, este resultado destaca la eficacia y cobertura del otorgamiento de los servicios. La infraestructura hospitalaria está diseñada para atender a los grupos de población que mayor demanda de servicios generan, como son el binomio madre e hijo, a la población en general, así como a la población infantil en los hospitales materno infantiles, hospitales generales y de especialidad, y en los hospitales pediátricos respectivamente.

Las especialidades básicas que se ofrecen son pediatría, ginecobstetricia, cirugía y medicina interna, así como en las subespecialidades, teniendo entre otras: otorrinolaringología, traumatología, ortopedia, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, oftalmología, gastroenterología, neumología; también se cuenta con clínicas de excelencia (alta especialidad) cirugía de mano, labio y paladar hendido, clínica de mama, artroscopia, dermatología, endocrinología, hematología, salud mental, cardiología intervencionista, cirugía bariátrica, diálisis y hemodiálisis, clínica de columna, que son apoyados en su procedimiento diagnóstico y tratamiento con equipo de alta tecnología como es el de tomografía, ultrasonido, endoscopia y resonancia magnética entre otros.

En cuanto a la percepción de los servicios por parte de los usuarios las encuestas arrojaron que: el 95% de ellos recomendarían ingresar al Programa de Gratuidad, se valora el que se cuente con todos los servicios y especialidades, que el trato que se otorga sea digno y humano, finalmente se aprecia que la atención sea oportuna y más importante su gratuidad. Se considera relevante que la gente se atiende en los servicios otorgados por la Secretaría de Salud no tanto por ser gratuitos sino porque se consideran de calidad.

VI.2. Estrategias de Mejora

En cuanto a las Categorías de Calidad, Idoneidad, Eficacia y Congruencia.

1. Continuar aplicando el Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud, en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Asimismo, para los Servicios de Salud Pública del D.F. continuar con la determinación de necesidades de medicamentos mediante las reuniones con los jurisdiccionales y las clínicas de especialidades considerando la morbilidad y productividad.

2. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá garantizar el apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

VI.3. Cronograma de Seguimiento

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	
	Corto 2015	Mediano 2016
Continuar aplicando el Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición y Distribución de Medicamentos e Insumos para la Salud, en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Asimismo, para los Servicios de Salud Pública del D.F., continuar con la determinación de necesidades de medicamentos mediante las reuniones con los jurisdiccionales y las clínicas de especialidades considerando la morbilidad y productividad.		
La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá garantizar el apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.		

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Información requerida para la evaluación.

Fuente primaria.

- Encuestas de Satisfacción del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

Fuentes secundarias:

Ley de Salud del Distrito Federal. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.

Ley de Desarrollo Social. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal.

Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal. Disposiciones que establecen los criterios de elaboración del Reglamento para hacer efectiva la atención médica gratuita y los medicamentos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social. Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.

Reglamento de la Ley que establece el derecho al acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.

Disposiciones que definen el acceso, registro y prestación de servicios para ser efectiva la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

Programa de Desarrollo del DF 2013-2018. Detalla las políticas y estrategias relevantes y previstas para su cumplimiento en la presente administración.

Programa de Salud del DF 2013-2018. Establece los objetivos y estrategias encaminadas a la protección de la salud en el Distrito Federal.

Programa Operativo Anual 2014. SSDF y OPD. Establece las metas a realizar en el año 2011 y los recursos asignados para realizar esas metas.

Manual de Procedimientos de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las personas residentes del Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral en Hospitales y Unidades de Atención Primaria a la Salud 2011. Define los criterios y procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el Programa de Gratuidad.

Reglas de Operación del Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos 2010–2011.GODF. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Gratuidad con base en el Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.

Informe de Cuenta Pública 2014 SSDF y OPD.

Evolución presupuestal al 31 de diciembre de 2014, SSDF y OPD.

Lineamientos para realizar las evaluaciones internas 2014 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF. GODF del 15 de abril del 2014. Gaceta No. 1839.

Reglas de Operación del Programa ejercicio fiscal 2014, publicadas en la GODF no. 1788, de fecha 30 de enero de 2014.

Padrón de beneficiarios del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral del 2013.

TRANSITORIO

ÚNICO. Publíquese el presente Aviso en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal, a 19 de Junio de 2014

(Firma)

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud del Distrito Federal con fundamento en los artículos 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 7 fracción VII inciso c), 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 67 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, 64 y 65 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y el Aviso por medio del cual se dan a conocer los Lineamientos para la Evaluación Interna 2014 de los Programas Sociales y las Reglas de Operación del Programa Publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1788 el 30 de enero de 2014; he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LA EVALUACIÓN INTERNA DEL PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS QUE REQUIEREN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, PRÓTESIS, ÓRTESIS, APOYOS FUNCIONALES Y MEDICAMENTOS FUERA DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, CORRESPONDIENTE AL PERIODO 2014.

ÍNDICE

I	Introducción
II	Metodología de la Evaluación
II.1	Descripción del objeto de la evaluación
II.2	Área Encargada de la Evaluación
II.3	Metodología de la Evaluación
II.4	Fuentes de Información
III	Evaluación del Diseño del Programa
III.1	Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal
III.2	Árbol del Problema
III.3	Árbol de Objetivos y de Acciones
III.4	Matriz de Indicadores del Programa Social
IV	Evaluación de la Operación del Programa
IV.1	Evaluación de la Operación del Programa
V	Evaluación del Monitoreo del Programa
V.1	Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa
V.2	Matriz FODA del Monitoreo del Programa
VI	Resultados de la Evaluación
VI.1	Conclusiones de la Evaluación
VI.2	Medidas Correctivas o de Reorientación Propuestas (Sugerencias y/o Recomendaciones)
VI.3	Cronograma de Seguimiento
VII	Referencias Documentales

1. INTRODUCCIÓN.

La misión de la Secretaría de Salud del Distrito Federal es hacer realidad el derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad en la atención de la salud, mediante una política de salud que construye el camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios públicos y su financiamiento solidario. En este marco, la población a la que están orientados los servicios, es la que carece de seguridad social laboral, población que tiene los grupos sociales más vulnerables, requieren no solo el apoyo para la atención de las enfermedades que presentan sino que además necesitan el apoyo para atender secuelas de los padecimientos o apoyos para insumos o medicamentos que no son aportados por los cuadros básicos de la Secretaría de Salud y que no tienen cobertura en el marco del Programa de Gratuidad.

La población usuaria de los servicios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, presenta algunos problemas de salud que requieren sillas de ruedas, lentes, aparatos auditivos, medicamentos, insumos médicos y material de osteosíntesis, que por las condiciones socioeconómicas de la familia no pueden adquirir, haciendo más difíciles las condiciones de la recuperación de su salud y sobrevivencia de estas personas. Para contribuir en la solución de esta problemática la Secretaría de Salud con

el apoyo de una empresa privada crea en el año 2001 el Fondo de Apoyo para este tipo de problemas, que a través del tiempo continuo aplicándose con recursos de la Secretaría de Salud, y con reglas de operación, por considerarse un programa social.

A partir del 2007, adquiere los criterios de Programa Social, con la finalidad de consolidar este beneficio a la población derechohabiente que será fortalecido con los recursos Programa de Apoyo para Personas de Escasos Recursos que Requieren de material de Osteosíntesis, Prótesis, Órtesis, Ayudas Funcionales o Medicamentos Fuera del Cuadro Institucional, se implementa con la intención de complementar los servicios médicos considerados en la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

Cumpliendo la normatividad vigente, se publicaron las reglas de operación para el desarrollo de este programa el 30 de enero de 2013 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal en apego a la evaluación de la Política Social. El objetivo de realizar una evaluación interna del programa, permitiría identificar los logros alcanzados y detectar debilidades en proceso de su aplicación y proponer estrategias de mejora para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos.

Así mismo, se han realizado las Evaluaciones del éste Programa Social, las cuales fueron Publicadas: el 28 de diciembre de 2011, en Gaceta Oficial No. 1255 (Evaluación 2010); el 23 de julio de 2012 mediante Gaceta Oficial No. 1400 (Evaluación 2011); 19 de Julio de 2013 en Gaceta Oficial No. 1651 (Evaluación 2012) y 30 de Junio de 2014 en Gaceta Oficial 1881 Tomo I (Evaluación 2013).

Propósito de la evaluación

El propósito de la evaluación es identificar el desempeño del Programa de Apoyo, mediante las categorías de eficacia, eficiencia, y calidad, a partir del impacto social en los beneficiarios, la evaluación interna permitirá a la Dependencia identificar en el diseño, operación y resultados elementos técnicos que reorienten sus metas y alcances establecidos, con la posibilidad de establecer un sistema de mejora permanente en los procesos establecidos en los Programas Sociales, a través de los resultados obtenidos en la evaluación, faciliten la toma de decisiones de los directivos y personal responsable del programa.

Este documento desarrolla la sistematización interna del 2011 y la del 2012, con la finalidad de identificar el objetivo general y su diagnóstico, la operación y resultados y el seguimiento de metas establecidas así como la congruencia con los documentos rectores.

Limitaciones de la evaluación

Una limitante importante para realizar esta evaluación es la carencia de recurso humano y materiales para realizar las actividades de la evaluación, no se cuenta con personal específico y suficiente para el diseño y aplicación de encuestas, por lo que los participantes continúan con las actividades inherentes a las funciones de su área y se agrega una función más, que implica desplazamiento y apoyo técnico para cumplir con la evaluación. Por lo anterior la evaluación se realizó con los elementos e instrumentos con los cuales se cuenta para llevarla a cabo.

II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

II.1 Descripción del Objeto de la Evaluación

Otorgar de manera oportuna, eficaz y eficiente a las personas de escasos recursos que lo requieran, algún tipo de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, ayudas funcionales y / o medicamentos fuera del cuadro institucional, los cuales, les permitan recuperar su salud e integrarse a la vida social y productiva, así como optimizar los servicios médicos considerados en la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.

Objetivo Específico

- * Proporcionar el material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, ayudas funcionales y medicamentos fuera del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de acuerdo con la prescripción de los médicos tratantes de las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud del Gobierno del Distrito Federal, con la finalidad de completar su atención médica, a los beneficiarios de la Ley de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, (LAGSMMDF) y que cumplen con los requisitos para ser candidatos a recibir el apoyo solicitado.

Componentes del Programa y Prestación de Servicios.

En las Reglas de Operación 2014 del Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes del Distrito Federal (GODF No. 1788. De fecha 30 de Enero de 2014) se programó realizar las acciones siguientes:

Apoyar a 350 beneficiarios en el 2014, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en las Reglas de operación y de acuerdo al Procedimiento de Solicitud, Adquisición y Entrega del Material de Osteosíntesis, Órtesis, Prótesis, Ayudas Funcionales o Medicamentos fuera del Cuadro Básico Institucional a usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud.

II.2 Área Encargada de la Evaluación.

La Secretaría de Salud cuenta con una Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación de la cual se desprende la Subdirección de Evaluación y Proyectos Estratégicos y la Jefatura de Unidad Departamental de Evaluación, quien trabajo de manera coordinada las actividades de la evaluación de los programas sociales del Gobierno del Distrito Federal que competen a la Secretaría de Salud del D.F., con las áreas responsables de la operación de los mismos; cabe mencionar que la evaluación se realizó de manera conjunta con personal de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

El 98% de los participantes son del género femenino, la edad promedio oscila entre los 38 años, el nivel académico se encuentra entre licenciatura y maestría, el 2% de los participantes cuentan con experiencia en la evaluación y monitoreo de las actividades sustantivas que realiza esta Secretaría.

Cabe señalar que las tareas que realizan los participantes no son exclusivas a la materia de evaluación de estos programas.

II.3 Metodología de la Evaluación

Para la evaluación de este programa, se aplicaron las técnicas de investigación desagregadas en las vertientes cuantitativa y cualitativa. La técnica cuantitativa permite examinar los datos de manera numérica, como herramienta principal utiliza información cuantificable, principalmente para este efecto de la evaluación los datos utilizados son estadísticos, se trabajó con variables y la relación entre éstas. Esta técnica es objetiva ya que se sustenta en datos reales.

La técnica cualitativa usa como herramienta la palabra, la cual tiene como objetivo la descripción de las cualidades, busca un concepto que pueda abarcar la realidad, para efectos de la evaluación se complementan estas dos técnicas.

Cabe señalar que en congruencia con el Presupuesto Basado en Resultados (PbR), metodología empleada a nivel nacional y adoptada por el Gobierno del Distrito Federal, para la construcción de indicadores, se utilizó La Metodología de Marco Lógico (MML), la cual es un método orientado a la solución de problemas específicos, técnica basada como instrumento de evaluación que puede utilizarse durante el desarrollo de la planificación del programa, para llevar a cabo una auto-evaluación, e igualmente sirve de punto de referencia durante toda la vida del programa, fundamentalmente para hacerle un monitoreo y evaluaciones de ejecución y de finalización del programa.

Por ello, el método tiene tres grandes fases: en la primera, se identifica el problema a resolver, por medio de un diagnóstico sistémico amplio, que permita establecer las causas del problema y por qué no ha logrado ser resuelto; en la segunda fase, se construye un modelo sistémico que expresa las condiciones lógicas de toda índole que deben cumplirse para que el problema se resuelva; y en la tercera fase, se construye un instrumento gerencial que registra la estrategia de solución, en la forma de una matriz de objetivos secuenciales que deben alcanzarse. En esta tercera fase, se incorporan los indicadores necesarios para mantener el seguimiento y control sobre la gestión de la solución.

II.4. Fuentes de Información

La información se obtendrá de diferentes áreas de la Secretaría de Salud, entre ellas la Dirección de Información en Salud, la Dirección de Recursos Financieros y la Dirección de Políticas de Salud, Planeación y Evaluación: el informe que concentra el Avance de Actividades de todas las unidades médicas, obtención de datos de los Sistemas de Información en Salud de la Secretaría de Salud del D.F., los Informes Trimestrales de Avance de la Secretaría de Salud del D.F., La Evolución Presupuestal de cierre del ejercicio de la Secretaría de Salud del D.F.

Fuentes:

Ley de Salud del D.F. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.

Ley de Desarrollo Social. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal,

Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las Personas Residentes del D.F. Disposiciones que establecen los criterios de elaboración del Reglamento para hacer efectiva la atención médica gratuita y los medicamentos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social. Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.

Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las Personas Residentes del Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral. Disposiciones que definen el acceso, registro y prestación de servicios para ser efectiva la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

Manual de Procedimientos de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las Personas Residentes del D.F. que Carecen de Seguridad Social Laboral en Hospitales y Unidades de Atención Primaria a la Salud. (Centros de Salud) 2011. Define los criterios de aplicación de los procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el programa de Gratuidad.

Manual de Procedimientos para el Otorgamiento de Prótesis, Órtesis y Ayudas Funcionales en Unidades Hospitalarias del G.D.F. Es el instrumento que establece el método formal que debe seguirse para solicitar el apoyo por las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del D.F. 2013.

Ley de Derechos Humanos del Distrito Federal. Documento que tiene por objeto describir las líneas de acción enfocada a la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio y difusión de los derechos Humanos establecidos en el orden jurídico mexicano, de los mexicanos y extranjeros, que se encuentran en el Territorio Nacional.

Ley Federal para prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal. Documento jurídico que tiene por objetivo identificar las formas de discriminación y fomentar entre los servidores públicos la erradicación de las mismas.

Ley de Asistencia para el Distrito Federal. Regula y promueve la protección asistencia e integración social de las personas, familias y grupos que carecen de las condiciones y capacidades para valerse por sí mismas.

NOM- 167. SSAI- 1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores D.O.F. 17-XI-1999. Establece los procedimientos para unificar principios, normas y criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social, a menores y adultos mayores.

NOM- 173-SSAI 1998. Para la atención integral de personas con discapacidad. D.O.F. 19-IX-1999. Establece las reglas que deben observarse en la atención integral a personas con discapacidad.

Reglamento en Materia de Prestación de Servicios Médicos. El cual define las bases y modalidades de los servicios de salud.

Guía Clínica para la Atención de Pacientes con osteo-artrosis de Rodilla y cadera.

Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2014. SSDF.

Informe de Cuenta Pública 2014 SSDF.

Evolución Presupuestal al 31 de diciembre de 2014, SSDF.

Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 48 del 11 de marzo de 2015 y la modificación de la Gaceta Oficial del Distrito Federal con fecha 15 de abril de 2015. Describe los Lineamientos para Realizar las Evaluaciones Internas 2014 de los Programas Sociales a partir de los criterios descritos por EVALUA- DF.

III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

III.1. Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal

Con respecto al apartado de Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal en los rubros de Dependencia o Entidad Responsable del Programa; Objetivos y Alcances; Metas Físicas; Programación Presupuestal; Requerimientos y Procedimiento de Acceso; Procedimientos de Instrumentación; Procedimiento de Quejas o Inconformidad Ciudadana; Mecanismos de Exigibilidad; Mecanismos de Evaluación e Indicadores; Formas de Participación Social y Articulación con Otros Programas Sociales el nivel de cumplimiento se considera Satisfactorio.

Alineación del Programa con la Política Social del Distrito Federal.

El Programa de Apoyo para personas de escasos recursos que requieren de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, ayudas funcionales o medicamentos fuera del cuadro institucional, se pretende garantizar en primer lugar el derecho a la salud, que se encuentra consagrado como derecho fundamental en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4º, donde, “toda persona tiene derecho a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo de esta constitución”.

Del Programa General de Desarrollo 2013-2018, el programa se alinea en el Eje uno Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano, en el objetivo dos, meta uno y en las siguientes líneas de acción:

- * Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.
- * Ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad.
- * Asegurar a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica y/o laboral.
- * Ofrecer los servicios por niveles de complejidad de la atención, asegurando la efectividad de la atención especialmente en el nivel menos complejo, que debe ser la puerta de entrada al sistema.
- * Atender el daño específico a la salud con una respuesta integral, completa y funcional de los servicios en los aspectos organizativos, técnicos y de conocimiento.

Las acciones del Programa contribuyen al logro de los objetivos generales del Programa General de Desarrollo, la Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano adopta un enfoque de derechos con el objetivo de reducir la exclusión y la discriminación y aumentar la calidad de vida de las y los habitantes de la Ciudad de México. Los objetivos, metas y líneas de acción planteados en este eje buscan transformar a la Ciudad de México en una Capital Social, a través de la promoción colectiva y corresponsable de los derechos humanos, así como asegurar a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica y/o laboral.

III.2. Árbol del Problema

La Misión de la Secretaría de Salud del Distrito Federal es hacer realidad el Derecho a la Protección a la Salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad en la atención a la salud, mediante una política que contribuye al camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios de salud y su financiamiento solidario. En este marco, la población a la que están orientados los servicios, es la que carece de seguridad social laboral, población vulnerable que requiere no solo del apoyo para la atención médica de las enfermedades que presenta sino que además necesita el apoyo para atender las secuelas de los padecimientos, a través de apoyos para insumos o medicamentos que no se incluyen en el Cuadro Básico y Catálogo Institucional de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

A través del Programa Social se pretende proporcionar a la Red Hospitalaria de manera oportuna y eficaz del material de osteosíntesis y otros insumos, mediante el establecimiento de procedimientos que permitan analizar y dictaminar la atención en las unidades hospitalarias del Gobierno del Distrito Federal u otras instancias no Gubernamentales vinculadas a través de la Coordinación Interinstitucional con esta Secretaría de Salud, sujeta a las Reglas de Operación publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal 1788 el 30 de enero de 2014.

La Secretaría de Salud desde el 2001 hasta el 2006, creó un fondo de apoyo para la dotación de material de Osteosíntesis, Prótesis, Órtesis y ayudas funcionales, que tiene su antecedente en el Fondo de Apoyo para Personas de Escasos Recursos, la cual permitió completar los servicios médicos considerados en la Ley que Establece el Derecho al Acceso a los Servicios Médicos Gratuitos y Medicamentos a las personas residentes del Distrito Federal sin seguridad social laboral.

El Programa de Apoyo está dirigido a población de escasos recursos que por su ingreso económico o por su condición de vulnerabilidad social (la cual se define como “Aquella persona que en su entorno personal, familiar-relacional, socioeconómico o político o administrativo, padece alguna debilidad) se encuentra en una situación de riesgo que podría desencadenar un proceso de exclusión social. El nivel de riesgo será mayor o menor dependiendo del grado de deterioro de su entorno...”, este Programa Social está dirigido a hombres o mujeres que independientemente de su edad y condición de vulnerabilidad social, no pueden sufragar los gastos para adquirir un material extra para su atención médica, algún tipo de ayuda funcional para su rehabilitación o complementar su atención en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del D.F. y en los 217 Centros de Salud de los Servicios de Salud Pública del D.F.

Con base al Censo de Población y vivienda 2010 y de las Proyecciones de Población de México 2010-2050 (abril 2013) la población sin seguridad laboral que se tiene estimada para el 2014 es de 3'875,833 de la cual 1'909,994 son hombres y 1'965,839 son mujeres. La Población Potencial a atender en este programa es de 3,610,473 la correspondiente a personas afiliadas desde el inicio de operación del programa hasta el cierre de diciembre de 2014. Así mismo la Población Objetivo es de toda aquella atendida en la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y que cuenta con la afiliación al programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral

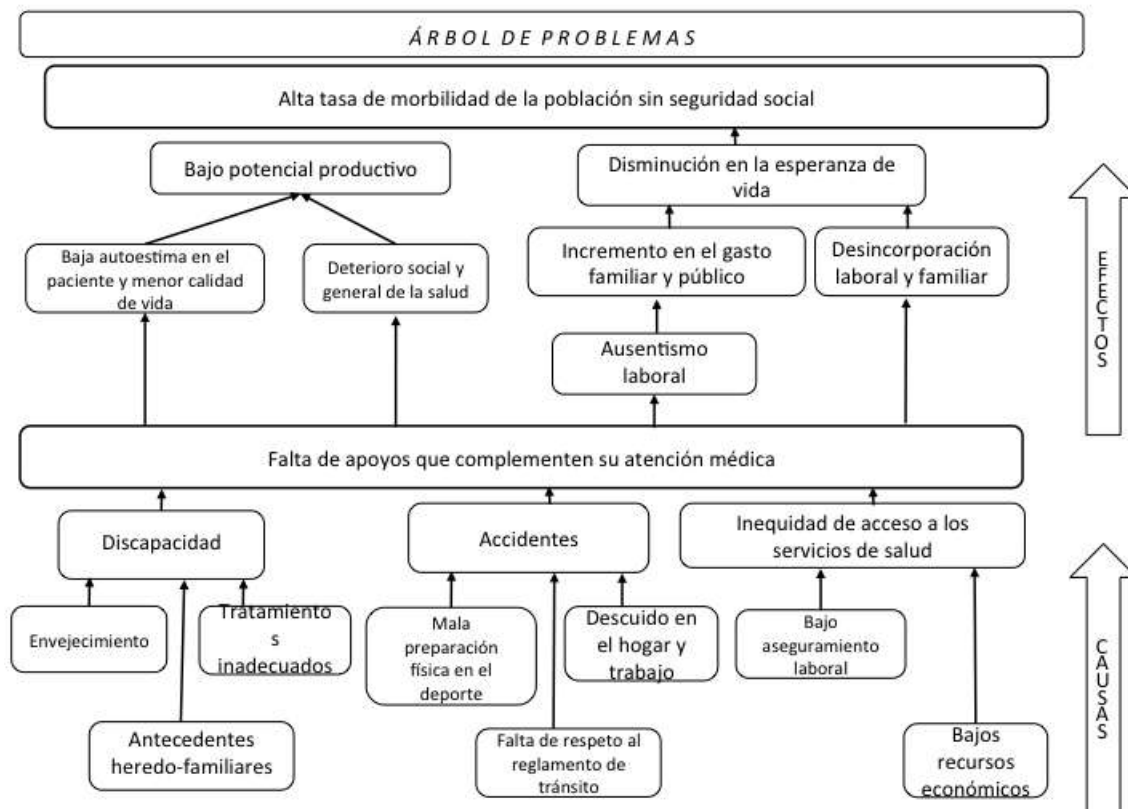
Morbilidad y Mortalidad que influye en la atención de pacientes que puedan requerir apoyos del Programa.

A partir del 2007 cuando el Programa de Apoyo para Personas de Escasos Recursos inicia como Programa Social, el 67 por ciento de la inversión se dirige a otorgar ayuda a aquellos con enfermedad traumática, ya que se encuentra entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el primer año de vida y los 44 años de edad. (Aviña, Valencia, Jorge Arturo, “Guías de diagnóstico y tratamiento para el manejo de paciente poli traumatizado, 2008).

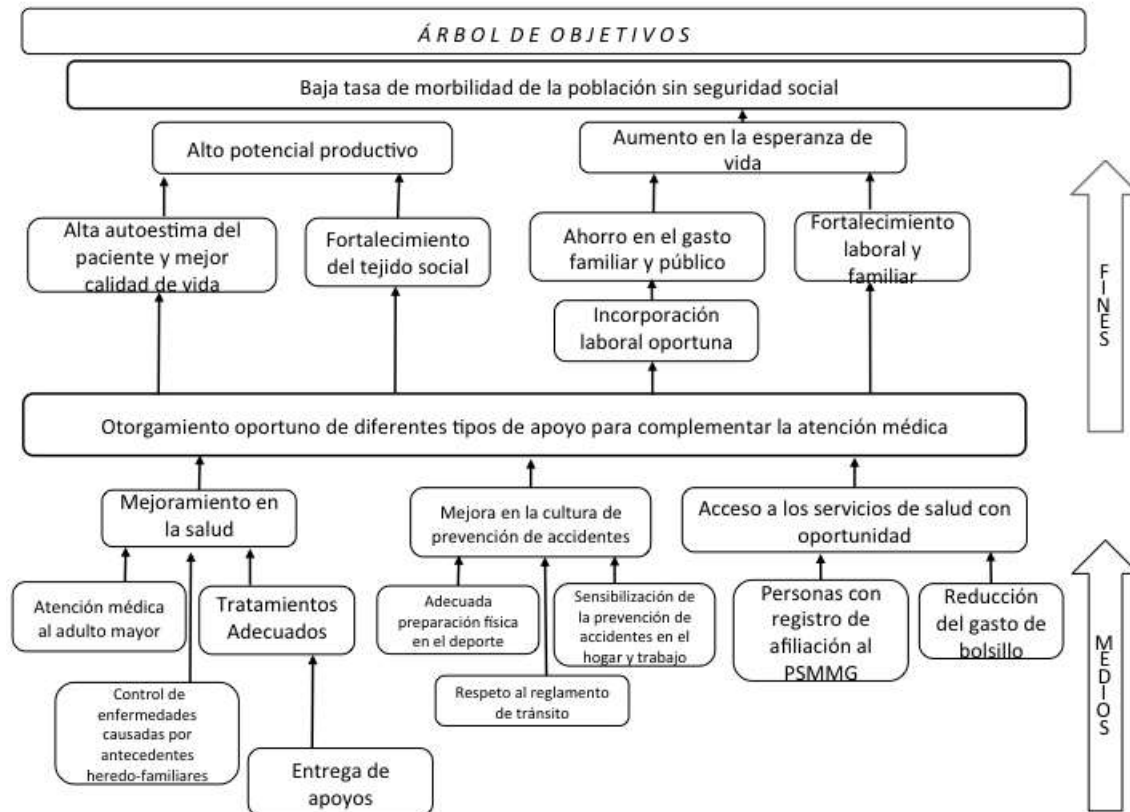
Respecto a la Morbilidad Hospitalaria durante el 2014 en la SSGDF, Traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas ocupa el tercer lugar en su atención, de estas se derivan: las fracturas las cuales se atendieron 7,091 en este año, incrementándose el 3.5% respecto al año anterior; ciertas afecciones originadas en el período perinatal ocupa el cuarto lugar, las hernias de la cavidad abdominal están en el lugar número nueve y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales pueden requerir apoyos derivados de su padecimiento.

Estas patologías pueden generar diferentes problemas a la familia, como son: económicos, laborales, complicaciones y secuelas, sólo por mencionar algunas. Por ello el Programa de Apoyo busca disminuir la morbimortalidad y lograr una integración rápida a las actividades productivas y familiares de los beneficiarios.

La Mortalidad durante el 2014 en la SSGDF, se destaca los siguientes padecimientos: El segundo lugar lo ocupa los Accidentes entre los que se encuentran las caídas, accidentes de tráfico de vehículos de motor y accidente causado por proyectil de arma de fuego y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas como la décima causa.



III.3. Árbol de Objetivos y de Acciones



III.4 Matriz de Indicadores del Programa Social

MATRÍZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS QUE REQUIEREN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, PRÓTESIS, ÓRTESIS, APOYOS FUNCIONALES Y MEDICAMENTOS FUERA DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD

RESUMEN NARRATIVO			OBJETIVO	INDICADORES					UNIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN
				NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
FIN	Contribuir en la reducción de la tasa de morbilidad de la población sin Seguridad Social de los residentes del Distrito Federal			Tasa de Variación porcentual de la tasa de morbilidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal	((tasa de morbilidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal en el año actual/Tasa de morbilidad de población sin seguridad social en el Distrito Federal año anterior-1)*100)	Eficacia	Tasa	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias
PROPÓSITO Objetivo del Programa	La población afiliada en el Distrito Federal beneficiaria del programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral reciben oportunamente diferente tipo de apoyos para complementar su atención médica.			Tasa de Variación porcentual de apoyos al Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral.	((total de apoyos entregados en el año actual / total de apoyos entregados en el año anterior-1)*100)	Eficacia	Tasa	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias
COMPONENTES Bienes y servicios que reciben los beneficiarios	Componente 1	Entrega de Apoyos	Contribuir a preservar el estado de salud de la población beneficiaria del Apoyo para personas de escasos recursos que requieren de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, apoyos funcionales y medicamentos fuera del cuadro básico y catálogo institucional de la Secretaría de Salud.	Promedio de Apoyos Entregados	(Total de Apoyos Entregados/Total de Apoyos Solicitados)*100	Eficacia	Promedio	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias

COMPONENTE 1: Entrega de Apoyos.

ACTIVIDADES O PROCESOS DE GESTIÓN Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES	Actividad 1.1	Integración del caso otorgamiento de la ayuda al beneficiario: medicamentos	Fortalecer la atención en salud de la población sin seguridad social con apoyo de Medicamento fuera del cuadro básico	Porcentaje de Medicamento fuera del cuadro básico otorgados.	$\frac{\text{Total de Apoyos de medicamentos Entregados}}{\text{Total de Apoyos Programados}} * 100$	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias
	Actividad 1.2	Integración del caso otorgamiento de la ayuda al beneficiario: material de osteosíntesis	Fortalecer la atención en salud de la población sin seguridad social con apoyo de Material de Osteosíntesis	Porcentaje de Material de Osteosíntesis otorgados.	$\frac{\text{Total de Apoyos de Material de Osteosíntesis}}{\text{Total de Apoyos Programados}} * 100$	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias
	Actividad 1.3	Integración del caso otorgamiento de la ayuda al beneficiario: insumos médicos	Fortalecer la atención en salud de la población sin seguridad social con apoyo de Insumos Médicos.	Porcentaje de Material de Insumos Médicos otorgados.	$\frac{\text{Total de Apoyos de Material de Insumos Médicos}}{\text{Total de Apoyos Programados}} * 100$	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias
	Actividad 1.4	Integración del caso otorgamiento de la ayuda al beneficiario: número de aparatos auditivos	Fortalecer la atención en salud de la población sin seguridad social con apoyo de Aparatos Auditivos	Porcentaje de Material de Aparatos Auditivos otorgados.	$\frac{\text{Total de Apoyos de Aparatos Auditivos}}{\text{Total de Apoyos Programados}} * 100$	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias
	Actividad 1.5	Integración del caso otorgamiento de la ayuda al beneficiario: sillas de ruedas y muletas	Fortalecer la atención en salud de la población sin seguridad social con apoyo de Sillas de Ruedas y Muletas	Porcentaje de Material de Sillas de Ruedas y Muletas otorgados.	$\frac{\text{Total de Apoyos de Material de Sillas de Ruedas y Muletas}}{\text{Total de Apoyos Programados}} * 100$	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias

COMPONENTE 2: Atenciones médicas de carácter curativo otorgadas.								
Actividad 2.1	Atención Médica a Pacientes Quemados	Coadyuvar en la disminución de la morbilidad y mortalidad mediante acciones oportunas y adecuadas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para pacientes.	Porcentaje de pacientes atendidos en el servicio de quemados	(Total de pacientes atendidos en el servicio de quemados / Total de atenciones programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
Actividad 2.2	Atención Médica de Urgencias	Incrementar la capacidad de atención médica de urgencias prehospitalarias y hospitalarias con la finalidad de mejorar la oportunidad de la atención médica.	Porcentaje de atenciones de urgencias	(Total de atenciones en urgencias otorgadas / Total de atenciones de urgencias programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
Actividad 2.3	Atención Médica de Carácter General	Coadyuvar en la disminución de morbilidad y mortalidad mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.	Porcentaje de consultas de carácter general recibidas	(Total de consultas de carácter general otorgadas/total de consultas de carácter general programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
Actividad 2.4	Atención Médica Especializada	Coadyuvar en la disminución de la morbilidad y mortalidad mediante acciones de detección oportuna y protección específica, curativas y de rehabilitación, para limitar los daños y promover la reinserción social.	Porcentaje de consultas especializadas otorgadas	(Total de consultas especializadas recibidas/total de consultas especializadas programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
Actividad 2.5	Atención Médica Hospitalaria	Coadyuvar en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población, mediante acciones oportunas y adecuadas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para limitar daños y promover la reinserción social.	Porcentaje de ocupación de atención médica hospitalaria	(Total de días paciente en el año evaluado/Total de camas censables en el año evaluado * 365 días)*100	Eficiencia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
Actividad 2.6	Tratamiento de Cataratas	Permitir el acceso a la población mayor de 60 años a la intervención de cirugía de catarata para mejorar su visión y calidad de vida.	Tasa de variación porcentual anual de cirugías oftalmológicas realizadas	((Total de cirugías oftalmológicas realizadas en año evaluado /Total de cirugías oftalmológicas realizadas en año anterior)-1)*100	Eficacia	Tasa	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
Actividad 2.7	Tratamiento Médico de Diálisis y Hemodiálisis	Mantener la sobrevida y calidad de vida de la población que cursa con insuficiencia renal crónica mediante tratamiento sustitutivo de la función renal.	Tasa de variación porcentual anual de Tratamientos de diálisis y hemodiálisis	((Tratamientos de diálisis y hemodiálisis realizados en año evaluado / Tratamientos de diálisis y hemodiálisis realizados en año anterior)-1)*100	Eficacia	Tasa	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
			Porcentaje de sesiones de diálisis realizadas	(Sesiones de diálisis realizadas / sesiones de diálisis programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
			Porcentaje de sesiones de hemodiálisis realizadas	(Sesiones de hemodiálisis realizadas / sesiones de hemodiálisis programadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
Actividad 2.8	Tratamiento Médico de Coronarias	Mejorar la calidad de vida de la población que presenta patología cardiológica y/o vascular.	Tasa de variación porcentual anual de Tratamientos médicos de cardiología intervencionista	((Total de Tratamientos médicos de cardiología intervencionista realizados en año evaluado / Total de Tratamientos médicos de cardiología intervencionista realizados en año anterior)-1)*100	Eficacia	Tasa	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
COMPONENTE 3: Afiliaciones Realizadas								
Actividad 3.1	Afiliaciones al Programa de acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral.	Afiliar a la población del Distrito Federal, sin seguridad social laboral.	Porcentaje de cobertura de población objetivo	(Total de población objetivo afiliada/Total de población objetivo)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección de Sistemas Institucionales y Comunicación y Dirección de Información en Salud, base de datos)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública
Actividad 3.2	Promoción del programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos	Difundir el PSMMG a fin de que la población residente del D.F. se afilie y haga efectivo su derecho a la salud de forma gratuita.	Porcentaje de sesiones educativas	(Total de sesiones educativas realizadas/Total de sesiones educativas realizadas)*100	Eficacia	Porcentaje	Secretaría de Salud del D.F. (Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública)	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Dirección Ejecutiva de los Servicios de Salud Pública

IV. EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

IV.1 Los Recursos Empleados por el Programa

El total de recurso humano en la Institución es de **31,453**, los cuales están conformados de la siguiente manera:

RECURSOS HUMANOS	1ER NIVEL	2DO NIVEL	TOTAL
MÉDICOS			
MÉDICOS EN CONTACTO CON EL PACIENTE	3,208	6,752	9,960
GENERALES	1,608	673	2,281
ESPECIALISTAS	723	2,879	3,602
ODONTÓLOGOS	555	199	754
MÉDICOS EN FORMACIÓN	322	3,001	3,323
MÉDICOS EN OTRAS LABORES	281	335	616
SUBTOTAL DE MÉDICOS	3,489	7,087	10,576
ENFERMERAS	2,592	6,158	8,750
SERVICIOS AUXILIARES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	445	996	1,441
OTROS PROFESIONALES	1,359	1,489	2,848
ADMINISTRATIVOS	2,099	2,791	4,890
OTRO PERSONAL	432	2,516	2,948
SUBTOTAL	6,927	13,950	20,877
TOTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD	10,416	21,037	31,453

Con respecto al equipo médico, con el cual cuentan las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención para el apoyo en la detección y tratamiento de las enfermedades de los pacientes, se destaca los siguientes:

EQUIPO	1ER NIVEL	2DO NIVEL	TOTAL
EQUIPO PORTÁTIL DE RX	2	39	41
RX DENTAL	166	45	211
SISTEMA DE RX DE PROPÓSITO GENERAL FIJO	53	37	90
ULTRASONIDO DE DIAGNÓSTICO	22	78	100
TOMÓGRAFO	0	11	11
MASTÓGRAFO	46	7	53
RESONANCIA MAGNÉTICA	0	1	1
ECOCARDIOGRAFO	0	8	8

Cabe señalar que la infraestructura con la que cuenta la Secretaría de Salud del Distrito Federal, está disponible para la atención y de ser necesario el apoyo para los pacientes que requieran hacer uso del Programa.

V. EVALUACIÓN DEL MONITOREO DEL PROGRAMA

V.1 Sistema de Indicadores de Monitoreo del Programa.

Indicador 1 Eficacia. De los apoyos otorgados 2012-2013-2014

Número de apoyos otorgados al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Número total de apoyos programados		82.3%	6.6%	29.71%

Indicador 2 Eficacia. Presupuestal 2012-2013-2014

Presupuesto ejercido al periodo	X 100 =	2012	2013	2014
Presupuesto programado		110.02%	10.14%	25.30%

Indicador 3 Eficiencia. De apoyos otorgados 2012-2013-2014

Costo promedio de apoyo otorgado	X 100 =	2012	2013	2014
Costo promedio de apoyo programado		110.38%	154.39%	85.14%

El proceso de gestión administrativa y clínica enfrentó dificultades en las diferentes instancias dando como resultado que se limitaran las ayudas, excepto las urgencias, sin embargo se logró un incremento en las variables 1 y 2 con respecto al 2013.

Cuadro 1.- Género de los Beneficiarios

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Mujeres	50	48.07%
Hombres	54	51.93%

Estos apoyos se otorgan conforme a libre demanda y a los pacientes que reúnen los requisitos que se estipulan en las Reglas de Operación.

Cuadro 2.- Lugar de Residencia de los Beneficiarios

DELEGACIÓN	VALOR	PORCENTAJE
Álvaro Obregón	4	3.85%
Azcapotzalco	2	1.92%
Benito Juárez	2	1.92%
Coyoacán	1	0.96%
Cuajimalpa	1	0.96%
Cuauhtémoc	1	0.96%
Gustavo A. Madero	11	10.58%
Iztacalco	5	4.81%
Iztapalapa	4	3.85%
Magdalena Contreras		
Miguel Hidalgo	1	0.96%
Milpa Alta	1	0.96%
Tláhuac	9	8.65%
Tlalpan	2	1.92%
Venustiano Carranza	2	1.92%
Xochimilco	58	55.77%
TOTAL	104	100%

De acuerdo con la residencia de los beneficiarios se identificó como las Delegaciones que presentaron mayor demanda fueron: Xochimilco, Gustavo A. Madero y Tláhuac con la solicitud de setenta y ocho apoyos.

Cuadro 3.- Tipos de Apoyos Otorgados

CATEGORIA	VALOR	PORCENTAJE
Material de Osteosíntesis	15	14.42%
Lentes	3	2.88%
Aparatos Auditivos	57	54.81%
Aparatos Ortopédicos	29	27.88%
TOTAL	104	100%

Los apoyos otorgados durante el 2014 fueron de Material de Osteosíntesis, Lentes, Aparatos Auditivos y Aparatos Ortopédicos.

V.2 Principales Cualidades y problemas que enfrenta el Programa**Cualidades**

- *Se cuenta con un sistema de información para integrar el Padrón de Beneficiarios del Programa.
- *Se cuenta con un sistema de información para el registro de los apoyos solicitados, con la finalidad de subsanar las solicitudes de información requeridas por diversas instancias interinstitucionales y extra institucionales.
- *Personal médico y de trabajo social informados sobre el procedimiento para integrar el expediente administrativo del caso social en apego a las Reglas de Operación del Programa Social.
- *Vinculación con las Unidades Operativas y Unidades Administrativas con la finalidad de dar certeza a la Operación del Programa.
- *Publicación de Reglas de Operación que permiten identificar la población objetivo, los apoyos específicos y los requisitos de acceso al Programa.
- *Reconocimiento del Programa de Apoyo para población vulnerable.
- *Existencia de indicadores de eficiencia y eficacia para verificar el logro alcanzado por el programa en cumplimiento a sus objetivos.

Problemas.

- *Condiciones políticas que desfavorecen la operación del programa

VI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**VI.1. Conclusiones de la Evaluación**

A pesar de la carencia de recurso humano y materiales para realizar las actividades de la evaluación, motivo por el cual no se pudieron desarrollar todos los componentes contenidos y solicitados en los lineamientos para la evaluación interna del programa, se realizó una evaluación integral, cabe señalar que para el 2015 se buscan los mecanismos que permitan desarrollar los aspectos faltantes.

En términos generales el diseño del Programa de Apoyo para personas de escasos recursos que requieren de material de osteosíntesis, prótesis, órtesis, ayudas funcionales y medicamentos fuera del cuadro y catalogo institucional es adecuado, ya que da cumplimiento a los principios de política social a través de garantizar un derecho a la salud y equidad; la población objetivo está debidamente definida, así como la problemática a atender.

En relación al sistema de información se identifica vinculación y congruencia con diversas instancias para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos por el Reglamento de Desarrollo Social y de la Secretaría de Finanzas, entre otras.

Se considera que los indicadores utilizados para esta evaluación miden de manera general la operación de los servicios que conforman el Programa de Apoyo para Personas que requieren de Material de Osteosíntesis, Órtesis, Prótesis, Apoyos Funcionales y Medicamentos fuera del Cuadro Básico y Catálogo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, sin embargo se requiere fortalecer la matriz de indicadores para evaluar el programa.

VI.2. Medidas Correctivas o de Reorientación Propuestas (Sugerencias y/o Recomendaciones)

1. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer la estrategia de difusión del Procedimiento de Solicitud, Adquisición y Entrega del Material de Osteosíntesis, Órtesis, Prótesis Ayudas Funcionales o Medicamentos fuera del Cuadro Básico Institucional a usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud.
2. La Secretaría de Salud deberá considerar incrementar el presupuesto destinado para el Programa.
3. La Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal deberá establecer mecanismos de contratación de personal para reforzar la Jefatura de Unidad Departamental para el seguimiento de los casos.
4. La elaboración de una encuesta dirigida al total de beneficiarios del Programa de Apoyo.
5. La Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias deberá crear una hoja de control de integración y seguimiento de los expedientes.

VI.3. Cronograma de Seguimiento

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	
	Corto 2014	Mediano 2015
La Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá establecer la estrategia de difusión del Procedimiento de Solicitud, Adquisición y Entrega del Material de osteosíntesis, Órtesis, Prótesis Ayudas Funcionales o Medicamentos fuera del Cuadro Básico Institucional a usuarios en las Unidades Hospitalarias y Centros de Salud.		
La Secretaría de Salud deberá considerar incrementar el presupuesto destinado para el Programa.		
La Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal deberá establecer mecanismos de contratación de personal para reforzar la Jefatura de Unidad Departamental para el seguimiento de los casos		
La elaboración de una encuesta dirigida al total de beneficiarios del Programa de Apoyo.		
La Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias deberá crear una hoja de control de integración y seguimiento de los expedientes.		

VII Referencias Documentales

Fuentes:

Ley de Salud del DF. Regula las bases y modalidades para garantizar el acceso de los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal.

Ley de Desarrollo Social. Regula los mecanismos de control y operación de los programas sociales en el Distrito Federal.

Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las Personas Residentes del DF. Disposiciones que establecen los criterios de elaboración del Reglamento para hacer efectiva la atención médica gratuita y los medicamentos en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social. Regula las bases y criterios para el otorgamiento de programas sociales en el Distrito Federal, así como las especificaciones de las reglas de operación de dichos programas.

Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso a los Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos a las Personas Residentes del Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral. Disposiciones que definen el acceso, registro y prestación de servicios para ser efectiva la Ley de la materia, para **personas residentes del D.F. que carecen de seguridad social laboral en Hospitales y unidades de atención primaria a la salud. (Centros de Salud) 2011.** Define los criterios de aplicación de los procedimientos y políticas de operación para ser efectivo el programa de Gratuidad.

Manual de Procedimientos para el Otorgamiento de Prótesis, Órtesis y Ayudas Funcionales en Unidades Hospitalarias del GDF. Es el instrumento que establece el método formal que debe seguirse para solicitar el apoyo por las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del D.F. 2013.

Reglas de Operación del 2007 -2013 GODF. Establece los criterios y lineamientos para la aplicación del programa de Gratuidad en base al Reglamento de Desarrollo Social del Distrito Federal.

Ley de Derechos Humanos del Distrito Federal. Documento que tiene por objeto describir las líneas de acción enfocada a la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio y difusión de los derechos Humanos establecidos en el orden jurídico mexicano, de los mexicanos y extranjeros, que se encuentran en el Territorio Nacional.

Ley Federal para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal. Documento jurídico que tiene por objetivo identificar las formas de discriminación y fomentar entre los servidores públicos la erradicación de las mismas.

Ley de Asistencia para el Distrito Federal. Regula y promueve la protección asistencia e integración social de las personas, familias y grupos que carecen de las condiciones y capacidades para valerse por sí mismas.

NOM- 167. SSAI- 1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores D.O.F. 17-XI-1999. Establece los procedimientos para unificar principios, normas y criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social, a menores y adultos mayores.

NOM- 173-SSAI 1998. Para la atención integral de personas con discapacidad. D.O.F. 19-IX-1999. Establece las reglas que deben observarse en la atención integral a personas con discapacidad.

Reglamento en Materia de Prestación de Servicios Médicos. El cual define las bases y modalidades de los servicios de salud.

Guía Clínica para la Atención de Pacientes con Osteo-artrosis de Rodilla y Cadera.

Informe de Avance trimestral de Enero- Diciembre 2014. SSDF.

Informe de Cuenta Pública 2014 SSDF.

Evolución Presupuestal al 31 de diciembre de 2014, SSDF.

TRANSITORIO

ÚNICO. Publíquese el presente Aviso en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal, a 19 de Junio de 2014

(Firma)

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

DRA. MARA NADIEZHDA ROBLES VILLASEÑOR, SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, con fundamento en los artículos 87 y 115 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 15 fracción XIX, 16 fracciones III, IV y 23 Quater de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 5o y 13 de la Ley de Educación del Distrito Federal; 32, 33, 42 y 42-A de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal; 64 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal; 15 fracción X de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal establece que: "Las evaluaciones constituyen procesos de aplicación de un método sistemático que permite conocer, explicar y valorar al menos, el diseño, la operación, los resultados y el impacto de la política y programas de Desarrollo Social. Las evaluaciones deberán detectar sus aciertos y fortalezas, identificar sus problemas y en su caso, formular las observaciones y recomendaciones para su reorientación y fortalecimiento.

Que las evaluaciones internas y externas deberán incluir, al menos, el logro de los objetivos y metas esperados, el diseño, la operación, los resultados y el impacto alcanzado, en función de las prioridades y objetivos de corto, mediano y largo plazo que en cada caso correspondan, la opinión de los beneficiarios, usuarios o derechohabientes y deberán darse a conocer a la Secretaría y al Consejo".

Que la Secretaría de Educación, dentro del ejercicio fiscal 2014, operó los Programas Sociales que fueron publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal 1788 Bis del 30 de enero de 2014.

Por lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LAS EVALUACIONES INTERNAS DE DIVERSOS PROGRAMAS SOCIALES DEL EJERCICIO FISCAL 2014 A CARGO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN:

- Programa de Alfabetización Diversificada.

- Programa "Formación y actualización en educación inicial y preescolar, para las personas que ofrecen atención educativa asistencial, a las niñas y los niños matriculados en los centros de atención y cuidado infantil (CACI), centros comunitarios de atención a la infancia (CCAI) y centros de educación inicial (CEI), en el Distrito Federal".

- Programa de Servicios "Saludarte" para el ejercicio fiscal 2014.

PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN DIVERSIFICADA.

I. Introducción

Las Dependencias, los Órganos Desconcentrados, las Delegaciones y las Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal que ejecutan programas sociales deben realizar anualmente la evaluación interna de los mismos, conforme a los lineamientos que emite el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal.

La Secretaría de Educación del Distrito Federal (SEDU) incluye, dentro de los programas sociales el Programa de Alfabetización. En este sentido, se presenta la evaluación interna sobre la operación de dicho programa en el año 2014.

Este ejercicio da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDSDF), en el cual se plantea: "Se entenderá por evaluación aquellas acciones encaminadas a conocer la operación y resultados de los programas y proyectos de Desarrollo Social con la finalidad de formular nuevas acciones, para identificar los problemas en la implementación de programas y, en su caso, reorientar y reforzar la política social.

La evaluación será interna o externa. La evaluación interna es la que realizan quienes implementan los programas con objeto de medir los resultados alcanzados, la evaluación externa es la que realizan organismos diferentes al que está desarrollando el programa.

En ambos casos la evaluación incluirá la opinión de los beneficiarios, y deberán darse a conocer a la Secretaría y al Consejo, y estos incluirán sus resultados en el Sistema de Información"(GODF, 2000: 16-17).

A la vez se alinea con los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, en los cuales se precisa que: "Al ser parte medular de los sistemas de monitoreo y evaluación de la política social, la evaluación interna de

los programas sociales en el Distrito Federal brinda la oportunidad a las propias instituciones responsables del diseño e implementación de las políticas y programas de realizar un ejercicio de retroalimentación sobre los procesos de planeación, diseño y alcances de los programas, incluyendo el diagnóstico, la justificación de la existencia de los programas sociales como medios para combatir los problemas sociales más apremiantes en la Ciudad; el monitoreo de la gestión de éstos y los principales resultados, no sólo cuantitativos, sino cualitativos, en el bienestar de la población. Esta reflexión les permite detectar fortalezas, debilidades, contradicciones y omisiones, otorgando a quienes operan el programa mayor claridad sobre las rutas que conviene seguir para mejorarlos y/o reorientarlos. Por ello, no sólo el cumplimiento en la realización de estos instrumentos de evaluación y de planeación son importantes; la claridad, calidad y utilidad son trascendentales para lograr el objetivo perseguido." (GODF N°48,2015: 53-54).

A partir de ello, esta evaluación interna del Programa de Alfabetización Diversificada tiene el propósito de identificar los avances en su implementación; proveer información que apoye el fortalecimiento de la política de desarrollo social y la mejora continua del mismo, así como aportar elementos para optimizar los procesos de planeación, diseño y alcances del programa.

Es preciso anotar que se modificaron las Reglas de Operación (ROP) del Programa publicadas el 30 de enero de 2014 (GOFDF, N° 1788 Bis, 2014), a fin de precisar el objetivo general y los específicos del Programa; delimitar los alcances y las metas físicas; ordenar y vincular los procedimientos de instrumentación y operación, así como para adecuar los mecanismos de evaluación e indicadores. Las modificaciones entraron en vigor el 14 agosto de 2014 (GOFDF, N° 1922, 2014).

También debe considerarse que la elaboración de las ROP de Alfabetización Diversificada publicadas en enero tienen su sustento en los Lineamientos para la Elaboración de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio Fiscal 2014, por lo que su estructura y contenido se ajusta a dichos lineamientos. Sin embargo, en esta evaluación se ha tratado de que su estructura y reporte de resultados estén orientados a responder a los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014. Cabe señalar que la publicación de los lineamientos para la evaluación interna 2015 se realizó el 11 de marzo de 2015 (GODF N° 48, 2015).

Por otra parte, y dado que el Programa comenzó su operación en 2014, no se cuenta con evaluaciones internas anteriores.

Finalmente, otras de las limitaciones a considerar es que el tiempo dedicado a las actividades de evaluación por parte del personal designado para ello ha sido compartido con actividades para la concentración, revisión, validación y sistematización de la información del Programa, dado que el personal tiene asignadas dichas funciones. A ello debe destacarse que el número de recursos humanos en la Dirección General de Educación Inclusiva y Complementaria (DGEIC) especializados en materia de evaluación es limitado.

II. Metodología de la Evaluación Interna 2015

II.1 Descripción del Objeto de Evaluación

El Programa de Alfabetización Diversificada (PAD) de la Secretaría de Educación del Distrito Federal (SEDU) arrancó el 30 de enero de 2014. Su propósito es disminuir en forma sustantiva, hasta el año de 2018, el fenómeno del analfabetismo que afecta a 140,199 personas de 15 años o más de edad de la Ciudad de México, de acuerdo con cifras del Censo de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Entre las delegaciones políticas del Distrito Federal existen diferencias importantes en materia de analfabetismo. La distribución de la población en condición de analfabetismo en 2010 señala que en las delegaciones de Iztapalapa (37,306 personas), Gustavo A. Madero (19,630), Álvaro Obregón (11,986), Tlalpan (10,851) y Xochimilco (8,376) se concentraron los volúmenes más importantes de esta población, al representar en conjunto 62.9% del total de personas de 15 años o más de edad que no saben leer ni escribir (88,149). Por tal motivo, estas cinco delegaciones políticas son las seleccionadas para implantar el Programa de Alfabetización de 2014 a 2018; previendo que el resto de delegaciones políticas se incorporen en una segunda etapa del Programa.

El analfabetismo es un fenómeno que va más allá de un problema educativo debido a que en él influyen factores diversos como el económico, social y el cultural, entre otros. Por ello, para disminuir significativamente el analfabetismo -tanto el absoluto como el funcional- desde la SEDU se estableció que era necesario, por una parte, asegurar, mediante procesos de coordinación con la Secretaría de Educación Pública (SEP), el ingreso y la permanencia de los niños a los niveles educativos que les corresponden en las edades normativas en que deben hacerlo, y por otra parte, impulsar la alfabetización para combatir el rezago educativo.

El Programa de Alfabetización de la SEDU se concibe como un proceso continuo, permanente y dinámico, que debe superar el paradigma de sólo lograr que las personas aprendan a leer y escribir e ir más allá, generando las competencias necesarias y ampliando las oportunidades de los beneficiarios para que alcancen un desempeño social y productivo efectivo basado en los principios de igualdad, equidad y no discriminación.

Sin embargo, para lograrlo se debe considerar, entre otros aspectos, que existen diversos universos de población de acuerdo con los propósitos del Programa. En primer lugar se tiene a la población potencial que se refiere a 88,149 personas de 15 años o más de edad que no saben leer ni escribir y que residen en las cinco delegaciones políticas donde opera el Programa. La población objetivo que son las personas de entre 15 y 79 años de edad que no saben leer ni escribir, que residen en las delegaciones seleccionadas y que se han integrado en un grupo de alfabetización acudiendo a un centro educativo previamente constituido.

Para efectos de las Reglas de Operación, el término de aprendiz hace referencia a la población objetivo. Asimismo, debe tomarse en cuenta que la mayoría de la población que no sabe leer y escribir enfrenta pobreza patrimonial y riesgos que dañan su condición física y su bienestar; además de estar más expuesta a sufrir exclusión, discriminación, violencia y maltrato, entre otros problemas.

Tal como se ha mencionado en párrafos anteriores, la problemática detectada se concreta en el hecho de que en la Ciudad México erradicar el analfabetismo e impulsar la alfabetización son retos y preocupaciones constantes que rebasan los marcos nacionales y locales, para convertirse en parte de problemáticas internacionales.

Por lo anterior, el diseño e implementación de este programa durante el 2014 tuvo el propósito de contribuir a garantizar el derecho a recibir educación, atendiendo a la población en condición de analfabetismo, dado que este problema constituye una de las grandes deudas que tiene la sociedad con quienes lo padecen. Saber leer y escribir es un logro, pero no es suficiente. Por ello, la alfabetización debe ir más allá de sólo enseñar a leer y escribir. Tiene que procurar, en términos generales, proporcionar herramientas y valores para un mejor desempeño en la sociedad.

Como se apuntó líneas arriba, debido a diversas limitaciones de tipo conceptual y operativo observadas durante el diseño e instrumentación inicial del Programa, lo que se reflejó en las ROP de enero de 2014 fue necesario modificarlo, ello con el fin de precisar de mejor manera el objetivo general y los específicos del Programa; delimitar adecuadamente los alcances y las metas físicas, ordenar y vincular los procedimientos de instrumentación y operación así como para adecuar los mecanismos de evaluación y en general para ajustarse a los lineamientos para la elaboración de las ROP que en ese momento estaban vigentes. Dichas modificaciones fueron aceptadas y publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 14 de agosto de 2014.

Siguiendo este replanteamiento en el diseño y planeación del Programa de Alfabetización se definieron los siguientes objetivos:

Objetivo General

Reducir el índice de analfabetismo de la población de entre 15 y 79 años, residentes en la Ciudad de México, por medio de una estrategia de alfabetización diversificada.

Objetivos Específicos

- 1.- Otorgar a las personas en condición de analfabetismo, residentes en las delegaciones políticas seleccionadas, la acción alfabetizadora del Programa, aplicando una metodología para el desarrollo del Enfoque Integrado y por Competencias con pertinencia acorde al grupo de población vulnerable al que pertenecen: jóvenes, indígenas, mujeres, adultos y adultos mayores.
- 2.- Impulsar una acción alfabetizadora que sirva como elemento facilitador para satisfacer otras necesidades de desarrollo tanto de las personas como de su entorno, especialmente las relacionadas con el autoempleo, el trabajo productivo, el envejecimiento activo y el desarrollo de la comunidad.
- 3.- Reclutar a estudiantes, pasantes y egresados del nivel superior para que contribuyan con el Programa en acciones de promoción y de alfabetización, a fin de brindar el servicio a los beneficiarios y se realice el acompañamiento de la enseñanza – aprendizaje.
- 4.- Realizar la identificación de la población en condiciones de analfabetismo en las delegaciones seleccionadas para promover el Programa e integrar grupos de estudio en donde se realizará la acción alfabetizadora.
- 5.- Otorgar apoyos económicos a estudiantes, pasantes y egresados del nivel superior que, cumpliendo con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación, se incorporen al Programa de Alfabetización como promotores o alfabetizadores.
- 6.- Conformar y consolidar la Red por la Alfabetización en la Ciudad de México, con la participación de entidades gubernamentales, instituciones educativas, públicas y privadas, y de las organizaciones sociales y civiles, preferentemente, con experiencia y actividad en el campo de la educación de las personas jóvenes, adultas y adultas mayores.

Características generales del Programa de Alfabetización Diversificada:

La Dirección General de Educación Inclusiva y Complementaria (DGEIC) de la SEDU, es la unidad administrativa responsable de implantar y operar el Programa de Alfabetización diversificada en las cinco delegaciones políticas del Distrito Federal seleccionadas: Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón, Tlalpan y Xochimilco.

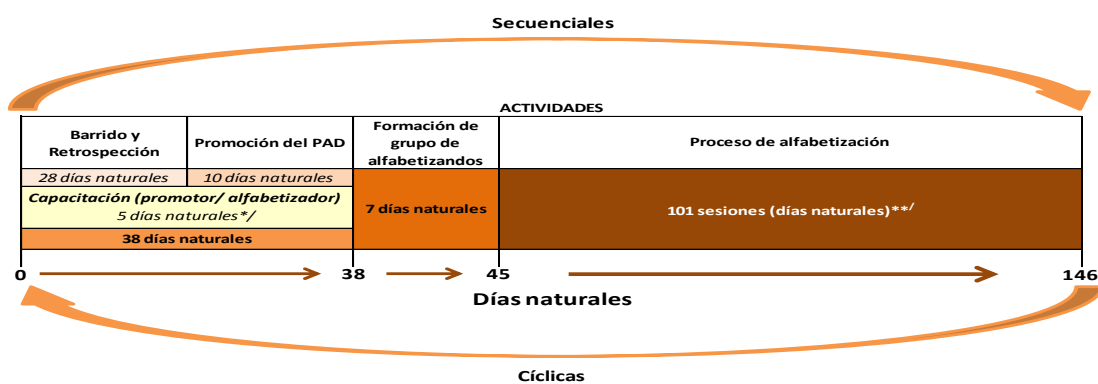
Para la operación del Programa se diseñó un modelo pedagógico con enfoque integrado y por competencias, el cual se acompaña de su estrategia de intervención o modelo educativo. Esto es necesario destacarlo como un logro importante que no estuvo contemplado al arranque de Programa, ya que institucionalmente es la primera ocasión que se elabora un modelo para sustentar la operación de un Programa dado que en los últimos años en México se han impulsado sobre todo campañas de alfabetización.

El Enfoque de Alfabetización Integrado y por Competencias permitió combinar cuatro habilidades de la lengua, a saber:

- 1) Escuchar;
- 2) Hablar;
- 3) Leer y,
- 4) Escribir.

El proceso de ejecución de las actividades de promoción/alfabetización se planificó de forma secuencial tal y como se muestra la siguiente figura:

Ejecución de las actividades de Promoción/Alfabetización del PA por secuencia y tiempos



PA: Programa de Alfabetización

*/ Los cinco días de capacitación requerida forman parte de los 38 días que se tienen programados para realizar las actividades de barrido y promoción. Los cinco días naturales corresponde a recibir cuatro horas de capacitación diaria por cinco días, con lo que se cumplen las 20 horas de formación requeridas.

**/ Es resultado de asistir 96 días a sesiones de dos horas diarias, a fin de cumplir con las 192 horas que establece el modelo educativo, más 5 días naturales para recuperar inasistencias de los aprendices.

Fuente: Elaboración propia a partir del Modelo Pedagógico del Programa de Alfabetización

En específico, para el proceso de alfabetización (enseñanza-aprendizaje) se estableció una duración de 192 sesiones de dos horas cada una; las cuales se distribuyen de la siguiente forma:

SESIONES/ HORAS TOTALES	SESIONES/HORAS POR TEMA
96 sesiones (de 2 horas cada una)	70 sesiones para lectoescritura.
	140 horas
	26 sesiones para nociones de matemáticas básicas.
192 horas en total	52 horas

Procesos para la operación del Programa

Para brindar el servicio de alfabetización es necesario llevar a cabo diversos procesos. El primero de ellos es la determinación del universo de atención, el cual consiste en identificar las zonas geográficas donde se ubica la población potencial, a fin de priorizar aquellas donde operará el Programa. Para ello la Dirección de Educación Inclusiva y Complementaria, adscrita a la DGEIC, analiza la información generada por los censos de población y vivienda del INEGI, así como aquella generada por otros índices o metodologías que permitan identificar a dicha población. La determinación que realiza la DEIC respecto de los universos de atención en cada una de las cinco delegaciones políticas permite identificar y ubicar a la población potencial para el Programa.

A partir de ello da inicio el proceso de identificación y ubicación de la población potencial/objetivo (barrido y prospección). Este consiste en verificar la ubicación espacial o física de dicha población en las zonas definidos como universo de atención, para lo cual el Coordinador Regional, que es la figura que dirige operativamente el programa en campo, junto con los promotores y/o los alfabetizadores, realiza barridos (recorridos domiciliarios) al nivel de localidad que permite mapear la ubicación de esta población y obtener datos que coadyuvan a identificar las características de la misma, lo que permite focalizar su incorporación al Programa. Además, los barridos en localidad dan elementos para iniciar las actividades de promoción del Programa por parte de los promotores y los alfabetizadores.

Asimismo, en estos barridos se identifican los lugares o sitios que pueden servir de centros educativos los cuales son aquellos espacios físicos que permiten reunir de ocho a 15 personas de entre 15 y 79 años que no saben leer ni escribir. Estos centros educativos deben contar con el espacio suficiente y de preferencia disponer de servicios básicos (agua, drenaje, luz eléctrica), del equipo (rotafolio, pizarrón, pintarrón u otra superficie para escribir/dibujar) y del mobiliario indispensable (banacas, butacas, escritorios o sillas) para que las personas que integran un grupo educativo reciban las actividades de enseñanza-aprendizaje que les imparte el alfabetizador.

La gestión de centros educativos es otro de los procesos indispensables para el Programa, ya que gracias a ello se obtiene la autorización de los titulares o encargados de dichos espacios para lograr que puedan ser utilizados por los alfabetizadores y los aprendices, sin necesidad de tener que pagar por su uso. El coordinador regional es quien realiza la gestión de los espacios, pudiendo ser auxiliado por los promotores o alfabetizadores.

El proceso de promoción, por su parte y partiendo de la identificación de la población potencial que se realizó durante el barrido y la prospección, se refiere a las actividades que los promotores realizan para dar a conocer, difundir y promover los servicios de alfabetización entre población elegible para ser beneficiaria del Programa, ello bajo la conducción y supervisión del coordinador regional que corresponda según la zona y delegación política. Dicha promoción permite que la población potencial se interese en participar en el Programa y decida integrarse a un grupo de estudio, ingreso que se formaliza con la entregar de los documentos oficiales que se solicitan a la población beneficiaria, constituyéndose así en aprendices para el Programa y beneficiarios directos del mismo.

Otros procesos que también son indispensables para operar son: a) la selección e incorporación de los alfabetizadores y promotores y b) la capacitación de dichas figuras. Para el primero de ellos, la DEIC estableció el perfil que deben cubrir los candidatos, ello a partir de las modificaciones a las Reglas de Operación del mes de agosto de 2014, y que en términos generales consiste en personas tituladas, pasantes o que estudian a nivel de licenciatura, en carreras relacionadas con educación, humanidades, ciencias sociales, administración y derecho; así como los requisitos y documentos necesarios para su ingreso. Cuando los candidatos cumple con el perfil y los requisitos son incorporados al Programa, adquiriendo la condición de beneficiarios indirectos del mismo, dado que reciben un apoyo económico por apoyar al programa durante diez horas a la semana (dos horas diarias por cinco días).

En cuanto a la capacitación, el Programa considera fundamental brindar a los alfabetizadores y promotores los elementos y herramientas necesarias para aplicar el modelo educativo de la SEDU para la alfabetización y, en el caso de los promotores, aspectos del trabajo de campo como el mapeo e identificación de poblaciones, aplicación de cuestionarios o encuestas, procesos de gestión de recursos, entre otros temas. Por ello, dentro de las obligaciones que tiene estas figuras está la de asistir al curso de formación inicial de 20 horas y posteriormente a todos los eventos que se realicen como parte de su proceso formativo.

En suma, todos estos procesos permiten ofrecer a la población potencial la posibilidad de aprender a leer y escribir, pero también, como se estableció anteriormente, otorgarles herramientas y valores para que las personas puedan desenvolverse de mejor manera en su entorno social.

De esta forma, dentro de los principales bienes y/o servicios que otorga el Programa a la población beneficiaria directa se encuentran:

- Recibir la acción alfabetizadora del Programa de manera gratuita de acuerdo con el plan de estudios del mismo y cumpliendo con las responsabilidades.
- Recibir útiles escolares básicos para realizar la práctica alfabetizadora los cuales podrán constar al menos de un cuaderno, dos lápices, una goma y un sacapuntas.
- Recibir de la SEDU una constancia de que cubrió las horas, sesiones o bloques temáticos requeridos de trabajo en grupo y de que el aprendiz tiene los elementos para presentar la evaluación que los habrá de acreditar como personas alfabetizadas.
- Certificado, otorgado por el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) mediante su Delegación en el Distrito Federal, en el que consta que adquieren la categoría de alfabetizados, siempre que realicen la evaluación correspondiente y logren su acreditación, tal como lo estipula este Instituto.

Por su parte, los beneficiarios indirectos del Programa (alfabetizadores y promotores) reciben como beneficios, los siguientes:

- Apoyo económico mensual de \$3,000.00 (tres mil pesos 00/100.MN) de manera individual, durante los primeros 15 días hábiles de cada mes, habiendo cumplido las horas requeridas como apoyo y a partir de la entrega de los informes de actividades correspondientes, durante el tiempo que participe en el Programa.
- Capacitación y formación que realice la DGEIC, a fin de mejorar su desempeño pedagógico y educacional.

II.2. Área Encargada de la Evaluación

En los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, se precisa: "El personal de las áreas de planeación, seguimiento, evaluación, o áreas afines, de la instancia responsable de los programas evaluados, pero ajeno a su operación, es a quien corresponde elaborar las evaluaciones, comprometiéndose en todo momento a considerar la opinión de las personas ejecutoras de los mismos, a fin de aprovechar su experiencia, generando procesos de retroalimentación; adicionalmente, en la medida de lo posible, se incluirá la opinión de las personas beneficiadas." (GODF, N° 48, 2015: p.57).

De ahí que la evaluación interna del Programa quedó bajo la responsabilidad de la DGEIC, área encargada de instrumentar el programa, y de la Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa de esta Secretaría.

Los datos relativos al equipo encargado de realizar la evaluación interna del Programa se muestran en la siguiente tabla:

PUESTO	SEXO	EDAD	FORMACIÓN PROFESIONAL	FUNCIONES	EXPERIENCIA EN M&E	EXCLUSIVO M&E
DGEIC	M	46	Maestro en Ciencias de la Salud	Dirección operativa del Programa de Alfabetización	13 años. Dirección de evaluación de los sistemas de salud; Secretaría de Salud	No
Dirección de planeación	M	37	Licenciado en Economía y Maestro en Estudios Regionales	Planeación de Programas Sociales	5 años Diseño de políticas en ciencia y tecnología	No
Subdirección de Monitoreo	M	28	Licenciado en Antropología, Maestro en Población y desarrollo	Monitoreo de los programas sociales	1 año y medio Monitoreo de programas educativos (PRONABES)	Sí
Subdirección de evaluación	F	63	Licenciado en Letras, Maestra en Enseñanza Comunicativa, Doctora en Ciencias Pedagógicas	Evaluación de programas sociales	10 años y 9 meses. Dirección de procesos de evaluación comprometidos con la acreditación de Maestrías y Doctorados	Sí

II.3. Metodología de la Evaluación

En las modificaciones a las ROP de Alfabetización publicadas en agosto de 2014, se establece que "La evaluación interna (o autoevaluación) se ajustará a los lineamientos que emita el Evalúa DF y tendrá el propósito de proporcionar evidencias que permitan por una parte, ajustar el funcionamiento del Programa, y por la otra, determinar el grado en que se están cumpliendo los objetivos y metas del Programa." (GODF, N° 1922, 2014: p.27).

Además, en dicho instrumento se señala que "el Área de Seguimiento y Evaluación del Programa tendrá a su cargo este proceso y utilizará las fuentes de información que el mismo Programa ha desarrollado para su seguimiento y control; así como otras fuentes de datos disponibles o en su caso, elaborará los instrumentos para la recolección de datos que requiera y que se ajusten a lo establecido por el Evalúa D.F.

A partir de ello, se propuso que durante el 2014, la evaluación interna daría énfasis a la medición de indicadores relacionados con la estructura, procesos y resultados del Programa, lo que implicó sobre todo un tratamiento de tipo cualitativo.

Ahora bien, es preciso señalar que en el momento en que fueron aprobadas las ROP de Alfabetización Diversificada y las modificaciones a las mismas aún no se habían emitido los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, los cuales se hicieron oficiales a partir de su publicación en la Gaceta Oficial del DF en marzo de 2015, lo cual implica que la evaluación 2014 está vinculada con los requerimientos operativos que establecieron los Lineamientos para la Elaboración de las

Reglas de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio Fiscal 2014 (GODF, No. 1724, 2013), y que en materia de evaluación destaca el siguiente: "al construir los indicadores y establecer los mecanismos de evaluación se debe incluir metodología e instrumentos de evaluación cuantitativa y/o cualitativa, de acuerdo a las necesidades y características de los programas".

En este sentido, lograr un estricto apego a los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, y en particular al requerimiento de que para la construcción de indicadores se debe seguir la Metodología del Marco Lógico (MML), es una tarea complicada. Sin embargo, este ejercicio de evaluación interna se realizó con miras a ir avanzado de forma progresiva hacia la realización de una evaluación integral como se establece en dichos lineamientos.

De la misma forma, esta evaluación, como se precisa en los mencionados lineamientos, constituye un "... proceso de aprendizaje que...[permitirá] crear condiciones idóneas para contribuir a la evaluación de las políticas, programas y proyectos de desarrollo social en los diferentes ámbitos de gobierno del Distrito Federal. La apuesta es coadyuvar a la construcción, desarrollo y afianzamiento de una cultura organizacional de efectividad y rendición de cuentas en busca de la mejora continua en la Ciudad." (GODF, N° 48, 2015: p.57). La ruta crítica del proceso de evaluación interna que se llevó a cabo en el Programa cubrió los tiempos y etapas que se muestran en la siguiente figura:

RUTA CRÍTICA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN



Las actividades que se tuvieron en cuenta en la evaluación propiamente dicha del Programa en cada una de las etapas fueron:

ETAPAS	ACTIVIDADES
Evaluación del Diseño del Programa	Trabajo de gabinete revisión de documentos
	Adecuación de diseño considerando la Metodología de Marco Lógico (Curso Evalúa-DF)
Evaluación de Cobertura y Operación	Monitoreo de status de beneficiarios
	Monitoreo de formación y capacitación de beneficiarios
	Análisis de congruencia entre la operación y el diseño
Evaluación de Resultados y Satisfacción	Análisis de Principales Resultados y logros del Programa.
	Evaluación de satisfacción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes del Programa
	Elaboración de la matriz FODA del Programa
	Elaboración de conclusiones y recomendaciones derivadas de la Evaluación

II.4 Fuentes de información

Para cumplir con los objetivos de la Evaluación Interna se revisaron las fuentes de información que existen en torno al programa social a través de la investigación documental y/o de gabinete y mediante la información de campo proporcionada por instrumentos aplicados internamente y que se presentan en la tabla siguiente:

FUENTES DE INFORMACIÓN DE GABINETE	FUENTES DE INFORMACIÓN DE CAMPO
Análisis de referencias académicas, estadísticas y documentales especializadas en el problema social que atiende el programa	Las fuentes de información de campo que se utilizaron en la presente evaluación son las siguientes:
ANÁLISIS DE LAS NORMAS APLICABLES 1.-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2.-Ley General de Educación 3.-Ley Nacional de la Educación para Adultos 4.-Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 5.-Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 6.-Ley de Educación del Distrito Federal; 7.-Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal; 8.-Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 9.-Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal 10.-Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 11.-Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 12.-Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2014 13.-Bases de datos del Programa de Alfabetización 14.-Padrones de beneficiarios del Programa 15.-Informes de la implementación del programa	Evaluación Formativa I Evaluación Formativa II Evaluación Sumativa Cédula de supervisión

III. Evaluación del Diseño del Programa

III.1 Consistencia Normativa y Alienación con la política social del Distrito Federal

La Gaceta Oficial del DF en su número 1788 Bis del 30 de enero de 2014 publicó las Reglas de Operación del Programa de Alfabetización Diversificada, las cuales sufrieron ajustes que se plasmaron en las **Modificaciones a las Reglas de Operación del Programa**, publicadas en la Gaceta Oficial del DF, número 1922 del 14 de agosto de 2014. Tomando en consideración las modificaciones de agosto, se elaboró la siguiente matriz de contingencias, a fin de establecer el apego entre dicho instrumento y los once apartados que establecen los Lineamientos para la Elaboración de Reglas de Operación 2014. Se utilizan las modificaciones a las ROP de enero de 2014, dado que una razón para realizar dichas adecuaciones fue ajustarse a los lineamientos vigentes.

APARTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	JUSTIFICACIÓN
Introducción	Satisfactorio	Se recogen de forma general los elementos que deben estar presentes
I. Dependencia o Entidad Responsable del Programa	Satisfactorio	Se establece que la Secretaría de Educación del Distrito Federal, por medio de la Dirección General de Educación Inclusiva y Complementaria (DGEIC), es la responsable de implantar y operar el Programa en las cinco delegaciones políticas del Distrito Federal seleccionadas: Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón, Tlalpan y Xochimilco.
II. Objetivos y Alcances	Satisfactorio	Se definen el objetivo general y los específicos; así como los alcances del programa

III. Metas Físicas	Satisfactorio	En estas últimas se precisan como metas físicas tres aspectos esenciales: incorporar a 5% de la población elegible al Programa de Alfabetización; capacitar al 100% de los alfabetizadores incorporados al Programa y gestionar el 100% de los Centros Educativos que se requieren para constituir grupos de alfabetización. Se hace un análisis de los factores adversos que deben ser considerados y de lo que los mismos pueden influir en el logro de las metas previstas.
IV. Programación Presupuestal	Satisfactorio	En las modificaciones a la ROP de agosto 2014, se define la asignación presupuestal otorgada para el año 2014; y se alerta sobre la posibilidad de que esta cantidad de recursos podrá sufrir modificaciones con base en lo autorizado en el presupuesto de egresos y al gasto autorizado por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal. Ello no había sido indicado en las ROP de enero 2014.
V. Requisitos y Procedimientos de acceso	Satisfactorio	Se determinan los criterios de elegibilidad de la población beneficiaria, los requisitos y procedimientos de acceso para los beneficiarios directos e indirectos del Programa, se definen los derechos, obligaciones de los mismos y se determinan las causales que pueden dar lugar a la suspensión de los apoyos, así como las instancias participantes.
VI. Procedimientos de Instrumentación	Satisfactorio	Se establecen diez procesos que determinar el flujo y vinculación de las acciones para la instrumentación y operación del Programa (determinación del universo de atención; identificación de la población potencial/objetivo; barrido y prospección; promoción del programa; gestión de espacios educativos; capacitación de promotores/alfabetizadores; registro de población objetivo; integración de los grupos educativos; aplicación del modelo educativo; supervisión y seguimiento de aprendices y seguimiento y evaluación del Programa en su conjunto). Ello representó un proceso sistemático de mejora al que se ha seguido dando continuidad, con base en la elaboración de las ROP 2015.
VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana	Satisfactorio	Se describen de forma adecuada los procedimientos para la emisión de queja o la inconformidad ciudadana, derivada de la implantación del Programa, el incumplimiento de los beneficios o por considerar que el beneficiario recibió un trato inadecuado de las personas que participan en el Programa.
VIII. Mecanismos de Exigibilidad	Satisfactorio	En el documento quedan delimitados los requisitos y procedimientos para que la población objetivo del Programa pueda hacer efectivos sus derechos y exigir el acceso a la acción alfabetizadora del Programa. También se describe el procedimiento a seguir, las figuras operativas involucradas y se aporta información para acudir a otras instancias en caso de que internamente no reciba una respuesta satisfactoria.
IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores	Satisfactorio	Se cumple, en apego a lo solicitado en los Lineamientos para la elaboración de las ROP de 2014, dado que se establece el tipo de evaluación del que será objeto el Programa, el área responsable para realizarla y se definen los indicadores para dar seguimiento y evaluar el programa y que se vinculan con aspectos de estructura, procesos y resultados. Ahora bien, respecto al lineamiento de que para la construcción de indicadores se debe seguir la Metodología del Marco Lógico, como lo indican los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, es evidente que las ROP de Alfabetización de 2014 no se ajusta a dicho requerimiento dado que para su formulación no se solicitaba la elaboración de dicho instrumento; sin embargo, en las ROP de Alfabetización de 2015 se incorporó la matriz de indicadores solicitada.
X. Formas de Participación Social	Satisfactorio	Se definen las instituciones, organizaciones y asociaciones que pueden coadyuvar con el Programa y la forma en que se debe establecer dicha vinculación.
XI. Articulación con Otros Programas Sociales	Parcialmente satisfactorio	Tal apartado no se describió explícitamente en este orden; sin embargo, dentro de las modificaciones a las ROP de agosto de 2014, en el punto 5.6.3.1 Acciones con otros programas o instituciones para potenciar los resultados y evitar la duplicidad de apoyos, se describieron aspectos relacionados con el tipo de vinculación, los mecanismos para la coordinación y los sustentos jurídico legales que deben ser considerados.

A continuación se presenta el marco jurídico normativo que sustenta el diseño y operación del Programa de Alfabetización:

- 1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación(DOF) el 5 de febrero de 1917. Última Reforma publicada DOF 10-02-2014.
- 2.- Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal. Fecha publicación: 29/12/1998. Última reforma: 18/12/2014
- 3.-Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal. Fecha publicación: 23/05/200. Última reforma: 13/09/2011.
- 4.- Ley General de Educación. Fecha publicación: 13/07/2013. Última reforma: 19/12/2014.
- 5.- Ley de Educación del Distrito Federal. Fecha publicación: 08/06/2000. Última reforma: 28/11/2014
- 6.- Ley de transparencia y acceso a la información Pública. Fecha publicación: 28/03/2008. Última reforma: 18/12/2014.
- 7.- Reglamento de la Ley Desarrollo Social del Distrito Federal. Fecha de publicación: 1/11/2006. Última reforma: 24/03/2009.
- 8.- Plan General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018. Fecha de publicación: 11/09/2013.
- 9.- Programa Sectorial de Educación y Cultura. Fecha de publicación: 27/10/2014

Por ser un programa social, el Programa de Alfabetización 2014 buscó contribuir de la siguiente forma con los doce principios de la Política de Desarrollo Social establecidos en el artículo 4 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, ello de acuerdo con lo descrito en las modificaciones a la ROP de agosto de 2014:

PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL	CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN 2014
UNIVERSALIDAD	Está destinado a todos los habitantes de la Ciudad de México y busca garantizar a toda la población el ejercicio del derecho a la educación, incidiendo para que la población mejore su calidad y sus posibilidades para acceder a un mayor bienestar.
IGUALDAD	Es una herramienta que parte de la postura de que todos los habitantes de la Ciudad de México tienen el mismo valor y deben tener las mismas oportunidades para acceder al desarrollo; por lo tanto no hay diferenciaciones en la prestación del servicio y en el trato que se brinda a los beneficiarios.
EQUIDAD DE GÉNERO	Por una composición demográfica y de orden social, el Programa atiende a un volumen importante de mujeres, pero también ofrece servicios a la población de hombres, lo que promueve la apertura de los espacios bajo un enfoque de género en la prestación del servicio.
EQUIDAD SOCIAL	El programa asume que para lograr una equidad social es necesario apoyar más a quien más lo necesita y que el resto de la población debe ser más solidaria; por ello, se ofrecen el servicio a aquella población que por diferentes razones son los más vulnerables y han estado relegados del desarrollo.
JUSTICIA DISTRIBUTIVA	Se sustenta en el principio de hacer llegar los servicios y los beneficios del Programa a toda la población, pero con énfasis en los grupos en condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social.
DIVERSIDAD	El Programa reconoce la pluriculturalidad y la diversidad social existente en la ciudad de México, por lo que sus servicios están diseñados para atender a la población de diversas zonas de la ciudad y sus contenidos educativos permiten ofrecer la alfabetización a mujeres y hombres, jóvenes, adultos y adultos mayores, a personas incorporadas en la economía formal y en la no informal.
INTEGRALIDAD	Permite la vinculación, coordinación y cooperación con diferentes instituciones, organizaciones y sociedades a fin de potencializar al programa y los beneficios sociales a fin de atender las necesidades de la población objetivo.
TERRITORIALIDAD	La definición operativa del Programa está sustentada en una priorización territorial en la que se consideran la concentración de población objetivo y los contextos imperantes de desarrollo social (situación económica y social).
EXIGIBILIDAD	Establece los procedimientos y los responsables para que la población pueda exigir se respeten sus derechos sociales, en el marco de la disposición presupuestal con que se cuenta.
PARTICIPACIÓN	Se contempla la participación de los beneficiarios del programa en el desarrollo del mismo, estableciéndose los mecanismos y procedimientos para conducir esta participación.
TRANSPARENCIA	Tiene establecidos los mecanismos para la publicación de información en todas las etapas del ciclo del Programa (con las excepciones que establece la normatividad en materia de acceso a la información y con pleno respeto a la privacidad de los datos personales y a la prohibición del uso político-partidista, confesional o comercial de la información.

EFFECTIVIDAD	El Programa opera con los principios de austeridad, calidad, efectividad, vocación de servicio, respeto y reconocimiento de los derechos a fin de contribuir a la construcción de ciudadanía en la Ciudad de México.
--------------	--

Por otra parte, el “Derecho a la Educación” es al que contribuye a garantizar el Programa de Alfabetización Diversificada, ello debido a que este Programa de la SEDU busca que las personas en condición de analfabetismo aprendan a leer y escribir, pero con un enfoque más amplio dado que pretende que en la Ciudad de México se avance en el ejercicio de los derechos humanos de la población, sobre todo de aquella que se encuentra en situación de vulnerabilidad, convirtiendo a la educación en una herramienta equitativa e inclusiva.

Es importante señalar que en México existe un amplio conjunto de referentes normativos que buscan garantizar se dé cumplimiento al Derecho a la Educación, el cual va desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, pasando por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, hasta el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. En todos estos referentes se realiza la importancia de que la población tenga en el acceso a la educación como una herramienta para el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales.

Además debe considerarse que el Programa de Alfabetización, además de contribuir a garantizar el derecho a la educación, coadyuva para que la SEDU cumpla las atribuciones y funciones que tiene establecidas por los diversos instrumentos jurídico-normativos. Destaca por ejemplo, que la SEDU entre otras atribuciones, y con base en lo establecido en la Ley de Educación del Distrito Federal, debe establecer y coordinar los programas de educación para adultos, alfabetización, educación indígena y educación especial, en coordinación con el gobierno federal. Entendiendo que la educación para los adultos está destinada a individuos de quince años o más que no cursaron o concluyeron la educación básica y comprende, entre otras, la alfabetización, la educación primaria y la secundaria, así como la formación para el trabajo, con las particularidades adecuadas a dicha población.

Así, el Programa de Alfabetización Diversificada logra contribuir a garantizar el derecho a la educación y a dar cumplimiento a las funciones de la SEDU, a partir de la aplicación de un modelo pedagógico de alfabetización con enfoque integrado y por competencias, cuyo propósito es reducir el porcentaje de población en condición de analfabetismo que radica en el Distrito Federal, considerando que la educación de la población es una condición necesaria para el desarrollo y el mejoramiento de la economía nacional pero sobre todo para ampliar el espectro de oportunidades y libertades individuales de los ciudadanos.

A continuación, y para complementar las ideas manejadas con anterioridad, se realizó un ejercicio de alineación del Programa de Alfabetización respecto de los instrumentos de política nacional y local vigentes:

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018			
META NACIONAL	México con educación de calidad		
	OBJETIVO DE LA META NACIONAL	Garantizar la inclusión y la equidad en el sistema educativo	
		ESTRATEGIAS DEL OBJETIVO DE LA META NACIONAL	1. Ampliar las oportunidades de acceso a la educación en todas las regiones y sectores de la población 2. Crear nuevos servicios educativos, ampliar los existentes y aprovechar las capacidades instaladas de los planteles
PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO DEL DF 2013-2018			
EJES	Eje 1. Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano Área de oportunidad 3. Educación Deficiente calidad y persistencia de inequidad en el acceso al sistema educativo que obstaculizan la permanencia, eficiencia terminal, logros académicos y formación integral.		

	OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO 1 Impulsar el mejoramiento de la calidad de la educación para que los estudiantes cuenten con los conocimientos científicos, competencias y habilidades que favorezcan el desarrollo pleno de sus capacidades y de los valores que demanda una sociedad democrática e igualitaria, entre los que destacan la laicidad y el enfoque de género y de derechos humanos META 1 Contribuir a elevar con efectividad y eficiencia los resultados de aprendizaje significativo de las escuelas e instituciones educativas de la Ciudad de México, en el marco de las facultades y ámbitos de competencia del gobierno de la Ciudad.	
		LÍNEAS	Desarrollar modelos educativos flexibles e innovadores, tanto escolarizados como no escolarizados, para disminuir el analfabetismo puro, funcional, digital y estético, que permitan la generación de competencias de comunicación, acceso a la información y aprendizaje.
PROGRAMA SECTORIAL DE EDUCACIÓN 2013-2018			
OBJETIVO DEL PROGRAMA	Asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa		
	ESTRATEGIAS	3.7 Intensificar y diversificar los programas para la educación de las personas adultas y la disminución del rezago educativo	
		LÍNEAS	Llevar a cabo campañas para que las personas adultas valoren la importancia del aprendizaje durante toda la vida. Asegurar que las personas adultas que lo requieran tengan la oportunidad de alfabetizarse o concluir la educación primaria, secundaria o del tipo medio superior. Crear modelos que ayuden a las personas adultas al diseño de trayectos de formación que combinen aspectos académicos con saberes prácticos y capacitación laboral. Priorizar la atención y recuperación de la población joven que abandona los estudios escolarizados prematuramente. Desarrollar e impulsar modelos de atención que resulten apropiados para los diversos requerimientos de la población adulta. Promover que las competencias laborales u otros saberes adquiridos por cuenta propia tengan reconocimiento formal en la educación de personas adultas. Imprimir mayor rigor a los esquemas de evaluación con fines de acreditación de ciclos educativos completados fuera del sistema escolarizado.
PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN			
OBJETIVO DEL PROGRAMA	Reducir el índice de analfabetismo de la población de entre 15 y 79 años, residentes en la Ciudad de México, por medio de una estrategia de alfabetización diversificada		
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1.- Otorgar a las personas en condición de analfabetismo, residentes en las delegaciones políticas seleccionadas, la acción alfabetizadora del Programa, aplicando una Metodología para el desarrollo del Enfoque Integrado y por Competencias con pertinencia acorde al grupo de población vulnerable al que pertenecen: jóvenes, indígenas, mujeres, adultos y adultos mayores.	
		2.- Impulsar una acción alfabetizadora que sirva como elemento facilitador para satisfacer otras necesidades de desarrollo tanto de las personas como de su entorno, especialmente las relacionadas con el autoempleo, el trabajo productivo, el envejecimiento activo y el desarrollo de la comunidad	

		3.- Reclutar a estudiantes, pasantes y egresados del nivel superior para que contribuyan con el Programa en acciones de promoción y de alfabetización, a fin de brindar el servicio a los beneficiarios y se realice el acompañamiento de la enseñanza – aprendizaje.
		4.- Realizar la identificación de la población en condiciones de analfabetismo en las delegaciones seleccionadas para promover el Programa e integrar grupos de estudio en donde se realizará la acción alfabetizadora
		5.- Otorgar apoyos económicos a estudiantes, pasantes y egresados del nivel superior que, cumpliendo con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación, se incorporen al Programa de Alfabetización como promotores o alfabetizadores
		6.- Conformar y consolidar la Red por la Alfabetización en la Ciudad de México, con la participación de entidades gubernamentales, instituciones educativas, públicas y privadas, y de las organizaciones sociales y civiles, preferentemente, con experiencia y actividad en el campo de la educación de las personas jóvenes, adultas y adultas mayores.

III.2. Árbol del problema

Durante el proceso de diseño y elaboración del Programa de Alfabetización en 2014 se realizó un diagnóstico del problema a atender (analfabetismo), utilizando diversas técnicas de análisis y definición del problema, por ejemplo, a través de panel de expertos y lluvias de ideas. Sin embargo, para ajustarse a lo solicitado por los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, se procedió a elaborar el árbol de Problemas para el Programa.

Al respecto se debe iniciar estableciendo que es inaceptable que en un país con las características de México exista un volumen importante de población en condición de analfabetismo, dado que ello da cuenta del incumplimiento a los derechos de la población y de las brechas en materia de acceso a las oportunidades de desarrollo y a un mejor bienestar individual y colectivo; traduciéndose esto en una deuda del gobierno y social con esta población.

A pesar de que en México, la preocupación por alfabetizar a la población data desde antes de la lucha de la Revolución, los logros obtenidos hasta el momento no han sido los esperados. Destaca por ejemplo que en 1970, de acuerdo con el INEGI, existían 6.7 millones de mexicanos mayores de 15 años que no sabían leer ni escribir y 40 años después, en 2010 se reportaron casi 5.4 millones de personas en la misma condición.

Por su parte, en el Distrito Federal, 2 de cada 100 personas de 15 años y más no saben leer ni escribir, y aunque a nivel nacional esta cifra es la más baja y a pesar de que con ello la Ciudad de México puede ser considerada un territorio libre de analfabetismo, con base en el 4 por ciento que utiliza como parámetro la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Gobierno de la Ciudad de México se ha comprometido a desarrollar acciones para reducir este indicador y con ello avanzar en materia de equidad e inclusión social atendiendo preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Es por ello que la SEDU puso en operación en 2014 el Programa de Alfabetización, a fin de reducir el índice de analfabetismo de la población de 15 años o más de edad, residentes en la Ciudad de México, por medio de una estrategia de alfabetización diversificada.

El Programa, además, fue diseñado para atender a los grupos de población más vulnerable, que a su vez concentran el mayor volumen de población en condición de analfabetismo: a) adultos mayores, b) mujeres y c) población hablante de una lengua indígena; grupos que históricamente han enfrentado menos oportunidades de desarrollo y mayor discriminación, desigualdad y marginación, convirtiéndolos en poblaciones altamente vulnerables.

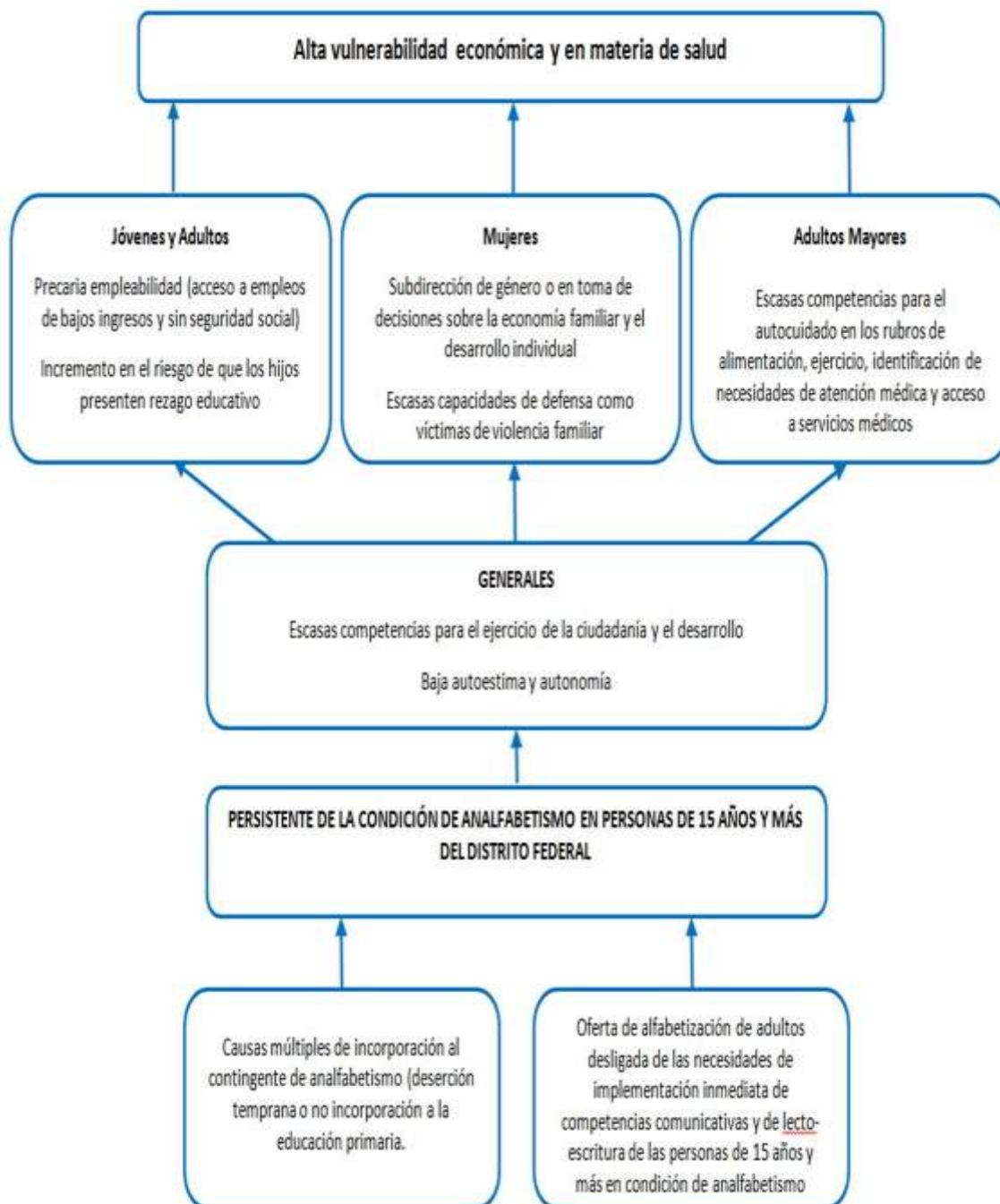
Sin embargo para lograr que esta población, y en general la población que no sabe leer ni escribir, se incorpore al programa se deben vencer los siguientes obstáculos:

- **Ingresos frente a escolarización.**- Entre la población en edad productiva (de 15 a 64 años de edad) la necesidad de alfabetizarse es menor a la de obtener el sustento diario para su persona y su familia, sobre todo en aquellos casos donde no se tienen los beneficios de la seguridad social, por no contar con un empleo en el sector formal de la economía.
- **Presencia de enfermedades y envejecimiento de la población adulta mayor.**- La mayoría de personas mayores de 60 años de edad sufren enfermedades crónico-degenerativas y discapacidades, así como el deterioro natural por envejecimiento, factores que limitan su capacidad física y mental para asistir a los centros educativos donde se ofrece la alfabetización, a la vez que presentan otros factores de riesgos y vulnerabilidad al estar expuestas a la dependencia, a sufrir abandono o incluso de indigencia.
- **Ausentismo y abandono escolar.**- El ausentismo escolar, como la ausencia habitual o llegada tarde al ambiente educativo, así como la deserción o abandono escolar, son problemas que como en todo proceso de enseñanza-aprendizaje, están siempre presentes y merman o nulifican las posibilidades del logro educativo oportuno.

- **Autoexclusión de grupos vulnerables.**- La población indígena y las mujeres tienen, por lo general, dificultades para tomar decisiones asertivas con respecto a su persona y desarrollo, sobre todo por la discriminación, distinción, exclusión o restricción de sus derechos por parte de otras personas, lo que se traduce en una falta de herramientas para incorporarse al Programa.

A partir de lo anterior se dispuso de elementos para elaborar el árbol de problemas para esta evaluación interna, mismo que se encuentra en un proceso de mayor análisis por parte de los diversos agentes involucrados en la operación del Programa.

De dicho ejercicio se desprende el siguiente gráfico que representa el árbol de problemas del programa:



Resulta prudente destacar que el problema detectado: “persistencia del analfabetismo en personas de 15 años y más del Distrito Federal” permite distinguir de forma sintética los efectos complejos que genera dicho problema en términos generales y por grupo de población específico. En el documento Impacto social y económico del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto (CEPAL, 2009:pp.7-8) se señala un grupo de efectos sociales del analfabetismo que guardan mucha congruencia con los identificados en el Programa de Alfabetización en 2014, y que sustentan lo expresado en el árbol de problemas anterior, efectos que de acuerdo con el citado documento acompañarán a los sujetos a lo largo de todo el ciclo vital y son:

a) En materia de salud, las personas iletradas enfrentan grandes dificultades para comprender y poner en práctica mensajes destinados a fomentar conductas saludables y de prevención de riesgos; en los conocimientos y prácticas en torno al autocuidado, principalmente de las mujeres, desencadenando problemas en la salud, higiene y nutrición en los miembros de su hogar. Además, las personas analfabetas tienen un alto índice de siniestralidad laboral y, en materia de salud reproductiva, la falta de información aumenta la probabilidad de incurrir en comportamientos sexuales de alto riesgo y al uso inadecuado de métodos anticonceptivos.

b) En cuanto a educación, además de lo descrito, el analfabetismo tiene diversas repercusiones sobre los hijos en varias dimensiones, como por ejemplo el nivel escolar y los logros educativos. Existe una alta probabilidad de que los hijos de padres que no terminaron la enseñanza primaria tampoco logren terminar la educación primaria o secundaria.

c) En materia de la economía, las personas analfabetas obtienen ingresos económicos bajos, registran baja productividad, tienen mayor dificultad para la movilidad socio ocupacional, además de que disponen de menor información acerca de las situaciones que tienen que enfrentar en la sociedad.

d) En lo que corresponde a cohesión social, las personas analfabetas presentan baja autoestima, autonomía y reflexión crítica; manifiestan una baja participación social y política, desconocen sus derechos y responsabilidades; presentan limitaciones en materia de conocimiento, defensa y acceso a los derechos establecidos en las leyes correspondientes.

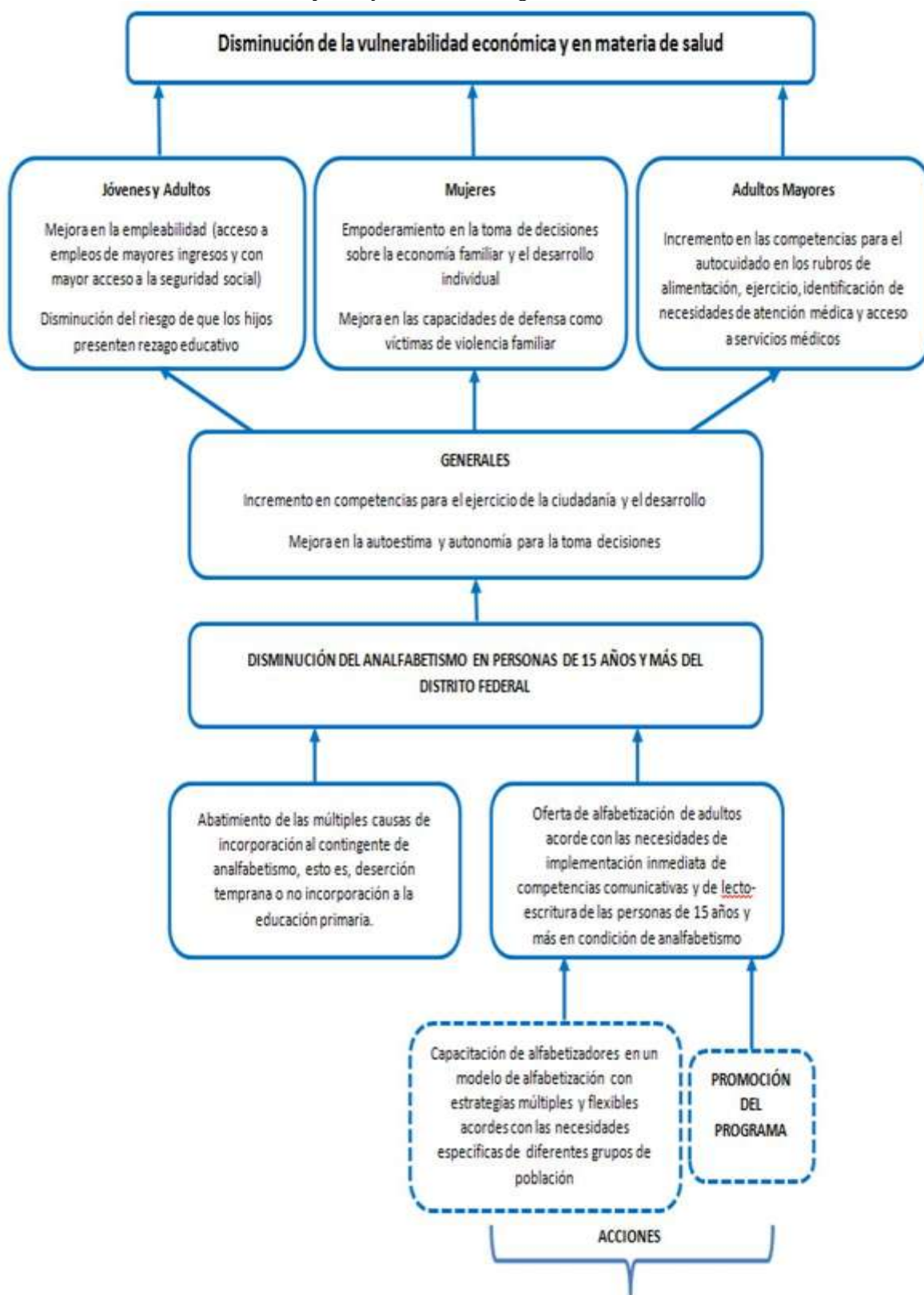
III.3 Árbol de objetivos y acciones

Cabe aclarar que un programa de educación básica para adultos sólo puede ofrecer elementos que buscan resolver la falta de acceso a un bien y, en este caso, también a un derecho que no fue adquirido por diversas causas en el momento en que debió adquirirse; en consecuencia, un programa de este tipo no puede modificar o eliminar las causas que condujeron y/o conducen a la existencia del rezago educativo. Dicha tarea, en parte, corresponde al conjunto de instituciones del sistema educativo nacional que conducen el nivel básico de educación, a partir de establecer estrategias y acciones que resuelvan las causas básicas del problema. La otra parte de la tarea es lograr reducir los factores estructurales que inciden negativamente en el bienestar de la población y en el desarrollo del país.

Al respecto, debe destacarse que la atención de las causas iniciales del analfabetismo ha sido eficazmente llevada a cabo en la capital del país, al menos en términos proporcionales: el índice de analfabetismo del Distrito Federal de 2.1% en 2010, fue el más bajo del país y es menor que el reportado para las campañas más exitosas de alfabetización de países en vías de desarrollo (por ejemplo, el paradigmático caso de éxito de la alfabetización en Cuba que logró que sólo el 4% de su población viviera en condición de analfabetismo). Otras muestras de que el sistema educativo en el Distrito Federal ha cumplido con relativo éxito su misión en materia de alfabetización, es la propia condición etaria del analfabetismo en la entidad y, más aún, el bajo índice de analfabetismo que se reporta en los grupos quinquenales más bajos (0.4% entre la población de 15 a 19 años).

En este contexto, el árbol de objetivos queda de la siguiente Figura:

Árbol de objetivos y acciones del Programa de Alfabetización



Como se observa en la gráfica, existen dos acciones que tienen una importancia relevante para el Programa: i) la capacitación sobre un modelo educativo para la alfabetización que permita que el proceso enseñanza aprendizaje se adecue a las necesidades específicas de los diferentes grupos de población que se integran a los grupos de estudio y ii) realizar un proceso de promoción efectivo del Programa. Dichas acciones tendrán un importante efecto en los objetivos que persigue el Programa, sobre todo en el que busca fomentar la oferta educativa para transmitir las competencias comunicativas y de lecto-escritura en la población objetivo.

III.4 Resumen narrativo

En virtud de que el programa no siguió la metodología de marco lógico en su diseño inicial, no se establecieron resúmenes narrativos de objetivos en los niveles jerárquicos que esta metodología postula. De hecho, con excepción del objetivo central del programa, del que sí podría formularse un resumen narrativo acorde con el nivel de propósito [Reducir el índice de analfabetismo de la población de entre 15 y 79 años, residentes en la Ciudad de México, por medio de una estrategia de alfabetización diversificada] no resulta posible reconstruir resúmenes narrativos para otros niveles que pudieran estar implícitos.

Sin embargo, esta situación fue atendida por el programa en las ROP 2015 al haber incorporado una matriz de indicadores acorde con el árbol de objetivos previamente expuesto y cuyos resúmenes narrativos por nivel se presentan en la tabla de a continuación:

RESÚMENES NARRATIVOS POR NIVEL DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN EN ROP 2015

NIVEL DE OBJETIVO	RESUMEN NARRATIVO
Fin	Contribuir a disminuir las condiciones de vulnerabilidad de la población de jóvenes y adultos en condición de analfabetismo del Distrito Federal mediante la superación de su condición de analfabetismo
Propósito	Población de 15 años y más en condición de analfabetismo en las 5 delegaciones objetivo es alfabetizada
Componentes	Servicios de alfabetización
	Servicios de referenciación al INEA de personas con rezago educativo de primaria y secundaria
Actividades	Seguimiento académico de beneficiarios
	Capacitación y actualización de alfabetizadores
	Promoción del programa

Los resúmenes de los niveles Fin, Propósito y Actividades resultan sintácticamente adecuados al traducir aspectos concretos de los objetivos, tales como: la reducción de las condiciones de vulnerabilidad de la población de jóvenes y adultos mediante la superación de la condición de analfabetismo (en el caso del fin); y ello en la población concreta de las cinco delegaciones seleccionadas (propósito). Por su parte, el Componente “Servicios de referenciación a INEA de personas con rezago educativo de primaria y secundaria” se consideró suponiendo un convenio de colaboración entre la SEDU y el INEA, el cual aún está en revisión, por lo que su pertinencia deberá ser evaluada en función de que el convenio se apruebe. Si no es el caso, la matriz sólo considerará como resumen narrativo para componente “Servicios de alfabetización otorgados”.

III.5 Matriz de Indicadores del Programa Social

Los indicadores empleados en las ROP de 2014, tanto en las publicadas en enero como las modificadas en agosto (estos últimos incluidos en la siguiente tabla), no se elaboraron con base en la MML, ya que como se ha mencionado, no existía en 2014 ningún requerimiento normativo que obligara a emplear dicha metodología.

MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN DE ACUERDO CON LAS ROP DE AGOSTO DE 2014

NÚMERO	NOMBRE DEL INDICADOR	ÁMBITO DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA
1	Reducción del analfabetismo	Resultado	$\frac{\text{Número de personas de 15 a 79 años que aprendieron a leer y escribir en un período determinado} \times 100}{\text{Total de personas de 15 a 79 años que están en condición de analfabetismo en un período determinado}}$	Proporción
2	Porcentaje de población potencial que se incorporó al programa (población objetivo)	Resultado	$\frac{\text{Población potencial que se incorporó al programa en un período determinado} \times 100}{\text{Total de personas de 15 a 79 años que están en condición de analfabetismo en un período determinado}}$	Proporción
3	Personal alfabetizador capacitado	Proceso	$\frac{\text{Total de alfabetizadores incorporados al Programa de Alfabetización que recibieron el curso de Capacitación y Formación inicial en un período determinado} \times 100}{\text{Total de alfabetizadores incorporados al Programa de Alfabetización}}$	Proporción
4	Gestión de espacios educativos para el Programa	Proceso	$\frac{\text{Total de espacios educativos gestionados para prestar servicios del Programa en un período determinado} \times 100}{\text{Total de espacios educativos requeridos para prestar servicios del Programa en un período determinado}}$	
5	Razón de aprendices por alfabetizador	Estructura	$\frac{\text{Total de aprendices activos en el Programa de Alfabetización}}{\text{Total de alfabetizadores registrados en el Programa de Alfabetización}}$	Razón
6	Razón de aprendiz por centro educativo	Estructura	$\frac{\text{Total de aprendices activos en el Programa de Alfabetización}}{\text{Total de centros disponibles en el Programa de Alfabetización}}$	Razón

En este sentido los indicadores empleados a partir de agosto de 2014 dieron respuesta a los lineamientos para elaborar las ROP de 2014, pero sobre todo pretendían aportar información operativa que apoyará la conducción mensual del Programa y el seguimiento de las tres metas definidas en el mismo:

1.- Incorporar a 5% de la población elegible al Programa de Alfabetización.

2.-Capacitar al 100% de los alfabetizadores incorporados al Programa.

3.-Gestionar el 100% de los Centros Educativos que se requieren para constituir grupos de alfabetización.

A pesar de ello, se han identificado algunas deficiencias en los indicadores empleados, como por ejemplo:

- La clasificación de indicadores expresada en el “ámbito del indicador” no se ajustó a los lineamientos para la elaboración de las ROP 2014, dado que era otro tipo de indicador el requerido (eficacia, eficiencia, calidad o economía, entre otros).

.- Si bien los indicadores clasificados como de proceso y estructura en efecto pueden ser relevantes, no son necesariamente los mejores para dar cuenta a la opinión pública del desempeño del programa.

- El indicador de gestión de espacios educativos, si bien aportó información sobre el esfuerzo realizado por los coordinadores regionales para conseguir los espacios en sus regiones, no fue útil para valorar la meta a la que estaba asociado, ello derivado de que dicha meta se planteó asumiendo que un centro educativo (espacio físico) sería igual a un grupo de estudio, situación que no fue así ya que un centro puede albergar a más de un grupo de estudio.

- No se incluyeron otros indicadores que dieran cuenta de otros aspectos sustantivos para el Programa, como por ejemplo alguno vinculado con las labores de promoción del programa o con la asistencia o avance de los aprendices.

Ahora bien, estas deficiencias fueron adecuadamente resueltas en la matriz de indicadores de las ROP 2015, la cual, en primer lugar, se sustenta en la MML, como lo requieren los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, y en segundo lugar porque se ajustó tanto al árbol de problemas, como a los resúmenes narrativos previamente expuestos.

III.6 Consistencia interna del Programa (lógica vertical)

De acuerdo con la MML, la consistencia interna de un programa (también conocida como lógica vertical) se refiere a la vinculación que existe entre el programa y la realidad que se quiere modificar y a la coherencia que debe existir entre los objetivos, estrategias y metas del programa para lograrlo. Así, la lógica vertical clarifica la relación de causalidad que debería de existir entre los diferentes niveles de objetivos.

Ahora bien, y a pesar de que para el diseño del Programa de Alfabetización en 2014 no adoptó la MML, se puede establecer que existe una argumentación lógica que demuestra que el programa si constituye una respuesta adecuada al problema del analfabetismo en la Ciudad de México. Sin embargo, la vinculación entre las metas y los objetivos no se planteó de manera correcta, dado que sólo la meta relacionada con la incorporación de la población objetivo tiene cierto vínculo con el objetivo general del reducir el analfabetismo. Ello dio como resultado que no se dispusiera de elementos adecuados para determinar el grado de cumplimiento de dichos objetivos, ni de evidencias para proponer estrategias de mejoramiento del Programa, con base en dichos objetivos.

Con la matriz de indicadores elaborada para el Programa en 2015 y a partir del árbol de objetivos y acciones construido exprofeso para este ejercicio, se observa que la lógica vertical del programa es pertinente; sin embargo deberá revisarse y, en su caso, adecuarse a la luz de lo que ocurra con el convenio de colaboración SEDU-INEA o por los procesos que puedan llegar a modificar el actual diseño del Programa.

III.7 Análisis de los involucrados del Programa

La clasificación y caracterización de los involucrados en el Programa se presenta en el siguiente cuadro, pero debe advertirse que dicha caracterización no se sustenta en estudios empíricos, siendo éste un aspecto que debe atenderse a la brevedad, a fin de definir de manera más sólida las estrategias y acciones para mejorar el servicio que se presta a la población objetivo, para favorecer la participación de los involucrados y para fortalecer la operación del Programa en su conjunto. Al respecto, el Programa incorporará en junio una modificación a la cédula de registro para captar la percepción de los beneficiarios directos respecto de lo que representa para ellos el no saber leer y escribir.

Agente participante	Clasificación	Descripción	Intereses	Cómo es percibido el problema	Poder de influencia y/o mandato	Estrategias de acción del programa frente al agente participante
Aprendices	Beneficiarios directos	Personas de 15 años y más en condición de analfabetismo	Adquirir habilidades de lecto-escritura	Generador de baja autoestima. Limitante para acceder a fuentes de empleo mejores remuneradas. Productor de subordinación en la toma de decisiones en la familia.	Alto: El aprendiz tiene en todo momento la decisión absoluta de continuar o no en el Programa	En la promoción del Programa: Sensibilización sobre aspectos de la vida cotidiana que pueden verse mejorados con la alfabetización. Al incorporarse como aprendiz al Programa: Sensibilización

						del alfabetizador para responder positivamente a los intereses manifestados de aprendizajes específicos; capacitación del alfabetizador en estrategias múltiples para mejorar el aprendizaje.
Alfabetizadores	Ejecutor	Profesionistas o estudiantes en el último año de la Licenciatura	Participación social Ingreso	Como un problema que limita las posibilidades de conocimiento y desarrollo de las personas	Alto: El desempeño del Programa descansa en buena medida en las habilidades de enseñanza y la capacidad de adaptación y creatividad de los alfabetizadores.	El Programa se encuentra desarrollando actualmente un sistema de reconocimientos para sus alfabetizadores.
Administradores de espacios públicos y asociaciones civiles	Ejecutores indirectos	Muy diversos perfiles que tienen en común mandatos sobre la administración de espacios donde se podría operar un grupo de alfabetización.	Participación social. Mejora de sus indicadores de utilidad del espacio público administrado	Como un problema que limita las posibilidades de conocimiento y desarrollo de las personas	Medio: Si bien la capacidad de un administrador de un centro educativo para decidir sobre los horarios y disponibilidad del espacio puede afectar los trabajos de un grupo, los alfabetizadores y coordinadores regionales pueden ajustar horarios o gestionar otros espacios de atención para los grupos afectados.	Sensibilización a los administradores de espacios públicos sobre los beneficios sociales del Programa. Expedición de constancias de participación en el Programa.
Instituto Nacional para la Educación de los Adultos	Ejecutor indirecto		Disminuir el analfabetismo en el Distrito Federal. Establecer sinergias con instituciones que permitan mejorar la atención de la demanda de alfabetización .	Aunque hay coincidencia sobre los efectos del problema, INEA difiere en la atención diferenciada según tipo de población hasta la educación de nivel intermedio.	Medio: Si bien el Programa requiere forzosamente de la participación del INEA, la coincidencia de objetivos permite la elaboración de acuerdos donde se diriman, eliminen o limiten posibles conflictos en la	Comunicación permanente para delimitar territorios de acción, promoción conjunta del Programa de Alfabetización de la SEDU y el Programa de atención para la demanda de la educación de adultos del INEA,

					operación de ambas instituciones.	circunscribiendo esta última al rezago de educación básica de personas que saben leer y escribir.
--	--	--	--	--	-----------------------------------	---

III.8 Complementariedad o coincidencia con otros programas sociales

El analfabetismo forma parte del rezago educativo, por lo que el Programa atiende a un subconjunto del problema, sin embargo existen otras instituciones públicas, como el INEA, y organizaciones no gubernamentales que también proporcionan servicios de alfabetización, lo que hace necesario establecer mecanismos que favorezcan la complementariedad de dichos servicios y eviten la duplicidad de esfuerzos y de recursos.

Ejemplos de estos mecanismos son el convenio general de colaboración que el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la SEDU, estableció con el INEA en agosto de 2014, a través del cual ambas instituciones se comprometieron a coordinar y conjuntar esfuerzos para la implementación de la Campaña Nacional de Alfabetización y Abatimiento del Rezago Educativo, así como en la operación del Programa de Alfabetización en la Ciudad de México a través de proyectos de investigación, aportación de información y recursos pedagógicos y el Convenio específico de colaboración entre la SEDU y la Delegación del INEA en el Distrito Federal, firmado en 2015, que permitirá reducir el analfabetismo y el rezago educativo con base en el intercambio de información sobre los beneficiarios de cada institución, a fin de contrastarla y, en su caso, depurar y conformar un listado actualizado de personas atendidas por cada institución para evitar duplicidades en la prestación del servicio y en el uso de recursos y para planear actividades operativas conjuntas, como el proceso de barrido censal a realizarse en junio de 2015 en la Delegación de Iztapalapa, y a través de la realización de estudios conjuntos sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y sobre mecanismos operativos.

Finalmente, la complementariedad con el conjunto de programas sociales federales y estatales se hace patente en el hecho de que los grandes índices creados para la planificación de la política social –el Índice de Marginación de CONAPO, el de Rezago Social de CONEVAL o el de Desarrollo Social de EVALUA-DF- tienen en el rezago educativo uno de sus constituyentes.

Como se expresa en las ROP 2015, estas complementariedades deberán generar sinergias con dependencias específicas a través de convenios de colaboración, siendo el que actualmente se trabaja con SEDESOL una muestra de los esfuerzos en esa dirección.

III.9. Objetivos de corto, mediano y largo plazos

Con la operación del Programa de Alfabetización se busca incidir en el desarrollo individual y colectivo de la población que por diversas consecuencias no pudo acceder a los servicios educativos cuando tenía que hacerlo; dichos efectos, de acuerdo con su temporalidad, se describen a continuación:

EFFECTOS/PLAZOS	RESPECTO AL “DERECHO A LA EDUCACIÓN”	SOCIALES Y CULTURALES	ECONÓMICOS	POLÍTICOS
Corto plazo	Brindar la posibilidad a la población de 15 años o más de edad en condición de analfabetismo de acceder a un proceso de alfabetización.	Fomentar la integración de grupos de personas cuyo propósito sea compartir enseñanzas y aprendizajes basados en las vivencias cotidianas y en las realidades específicas de cada individuo.	Aportar recursos públicos para que la población pueda acceder a los servicios gratuitos de alfabetización, sin que para ello tenga que desembolsar de sus propios recursos.	Conformar y consolidar la Red por la Alfabetización en la Ciudad de México, con la participación de entidades gubernamentales, instituciones educativas, públicas y privadas, y de las organizaciones sociales y civiles.

Mediano plazo	Reducir el número de personas de 15 años o más edad que no saben leer ni escribir en las cinco delegaciones donde opera el Programa	Fomentar el deseo y el propósito de avanzar en la adquisición de mayores conocimientos y mejorar el nivel educativo de las personas	Dotar de herramientas y de mayores posibilidades a la población que no sabe leer ni escribir para que utilice de mejor forma sus recursos y pueda acceder a los beneficios de un mejor empleo.	La alfabetización de adultos puede mejorar la autoestima, la autonomía, la creatividad y reflexión crítica, con lo que se puede contribuir, entre otros aspectos, a fomentar la participación política y la integración social.
Largo plazo	Generar en los beneficiarios del Programa las competencias necesarias y ampliar sus oportunidades para que alcancen un desempeño social y productivo efectivo, basado en los principios de igualdad, equidad y no discriminación	Generar una sociedad donde la cultura y el desarrollo social sean los principios que guíen el comportamiento individual y colectivo	Mejorar las posibilidades y capacidades de la población a partir de la educación a fin de incidir en la reducción de la pobreza y coadyuvar al crecimiento económico	Institucionalizar una política pública educativa a partir de la consolidación del Programa de Alfabetización, para que dote de herramientas para construir un desarrollo individual y colectivo real y que fomente una mejor calidad de vida y un mayor bienestar individual y colectivo.

IV Evaluación de cobertura y operación

IV.1 Cobertura del programa social

En las ROP de enero y en las modificaciones de agosto de 2014 existieron algunas deficiencias en la definición de su población potencial. En primer lugar, debe considerarse que en el Distrito Federal y a nivel nacional no existe una cuantificación oficial consensuada de la población en condición de analfabetismo funcional, lo que dificulta determinar su magnitud, la definición de estrategias y acciones para reducir dicho fenómeno.

En cuanto a las deficiencias detectadas en el uso de los términos y en la consistencia de la redacción de las ROP en el apartado de cobertura de población, se observó que en las ROP de enero 2014 ni siquiera se incluyó este apartado como se requería en los lineamientos 2014 para elaborar las Reglas de Operación, ello a pesar de que en el apartado de introducción se establecía que:

- La "...población potencial (está)... integrada por la población analfabeta pura o absoluta... y la analfabeta funcional".
- "...la población objetivo será la población alfabetizable de las demarcaciones político-administrativas del Distrito Federal: Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón, Tlalpan y Xochimilco, la cual asciende a 88,149 personas mayores de 15 años".

Cabe señalar que otra limitación técnica fue el no haber definido límites de edad en el caso de la población potencial y referirse en el documento al límite de "mayores de 15 años" cuando en realidad operativamente siempre se incluyó a las personas de 15 años.

En las modificaciones a las ROP (agosto de 2014), aun cuando se realizaron cambios en las definiciones de población potencial y objetivo, el uso de estos términos no fue consistente a lo largo del documento.

Por ejemplo, en el apartado de Introducción se establece que "la población potencial son 88,149 personas de 15 años o más de edad que no saben leer ni escribir y que residen en las cinco delegaciones políticas seleccionadas", mientras que en el apartado de "cobertura" se habla de población potencial al referirse a los "140,199 analfabetos que se registraron para la Ciudad de México en 2010", aspecto que no es correcto.

Por su parte, la población objetivo se definió como "las personas de entre 15 y 79 años de edad que no saben leer ni escribir, que residen en las delegaciones seleccionadas y que se han integrado en un grupo de alfabetización y acuden a un centro educativo previamente constituido", definición que también contienen elementos para referirse a la población beneficiaria: "que se han integrado a un grupo de alfabetización y acuden a un centro educativo".

Los indicadores de la matriz tampoco permiten certeza sobre los que se considera población potencial y objetivo en las ROP de agosto de 2014, sin embargo la revisión de los reportes trimestrales de los indicadores permiten observar que se consideró como población potencial a las 75,303 personas que habitan en las 5 delegaciones objetivo y que tienen entre 15 y 79 años y que, en efecto, se consideró como población objetivo al conjunto de población beneficiaria.

Finalmente, las modificaciones a las Reglas de Operación de agosto de 2014 establecieron una meta de beneficiarios de 4,070 personas; cifra que representa casi la mitad de la meta establecida en las ROP de enero 2014. Dicha meta fue muy ambiciosa y partía de considerar que desde el arranque del Programa se contaba con 500 alfabetizadores; aspecto que permitió estimar que no habría problemas para incorporar a la población potencial a los grupos educativos y, por ende, el proceso de alfabetización se ajustaría a los seis meses programados permitiendo ingresar en el año a dos generaciones de personas en condición de analfabetismo.

Sin embargo, la población beneficiaria del Programa en 2014 fue de 3,612 personas, lo que representa el 88.7% con respeto de la meta originalmente planteada (4,070 personas). La diferencia se explica por la falta de interés de las personas para incorporarse al programa, dificultades no contempladas en la labor de promoción, que incluyen una restricción para autorizar la incorporación de promotores y el no haber contado con el número requerido de alfabetizadores hasta el mes de agosto de 2015.

En marzo de 2015, aprovechando que las ROP de ese año debían modificarse para incluir a nuevas figuras operativas para el Programa, se definieron de nueva cuenta, la población potencial, la población objetivo y la población beneficiaria, lo que subsanaría las deficiencias presentadas en 2014. La definición de estas poblaciones, su cuantificación y una estimación para 2015 se presenta en la siguiente tabla:

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA EN CENSO 2010 Y ESTIMADA PARA 2015

POBLACIÓN	DEFINICIÓN	2010	2015
Potencial	Personas de 15 años y más en condición de analfabetismo en el Distrito Federal	140,099	119,614
Objetivo	Población de 15 años y más que residen en alguna de las 5 delegaciones políticas seleccionadas	88,149	75,065
Beneficiaria	Personas de 15 años y más que residen en alguna de las 5 delegaciones políticas seleccionadas y que se incorporan al programa	- -	3600

Nota: La población beneficiaria se calculó con base en los resultados obtenidos en 2014 y con el presupuesto asignado para 2015.

IV.2. Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño

Para determinar, si el diseño del Programa en 2014 permitió su operación, se realizó un análisis sobre los componentes que debería integrar y sobre la forma en que se instrumentaron. Cabe señalar que el análisis se basa en las modificaciones a la ROP de agosto, dado que una de las razones de dichos ajustes fue ordenar y vincular operativamente los procesos dentro del Programa.

Dicho análisis se presenta en la tabla siguiente:

CUMPLIMIENTO DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CON ELEMENTOS DE DISEÑO EXPRESADOS EN LAS ROP 2014

APARTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	JUSTIFICACIÓN
Dependencia o Entidad Responsable del Programa	Satisfactorio	La operación del Programa estuvo a cargo de la Dirección de Educación Inclusiva y Complementaria, tal como se indica en las ROP.
Objetivos y Alcances	Parcialmente satisfactorio	La operación del programa tuvo en todo momento congruencia con los objetivos planteados, dado que todas las acciones que se realizaron tuvieron el propósito de coadyuvar a reducir el analfabetismo en la Ciudad de México. Además, y a pesar de los problemas en la definición de las poblaciones involucradas, se debe considerar que la población beneficiaria es un subconjunto de cualquiera de las definiciones de población posibles. Respecto de los alcances del Programa, se debe reconocer que reducir el analfabetismo será un gran logro para la política social de la Ciudad de México; pero sobre todo representará un acto de justicia con las personas que por diversas causas han sido excluidas del desarrollo y de las posibilidades de un mejor bienestar y mayor calidad de vida. En este sentido destaca el haber incorporado en 2014 a 3,612 personas en condición de analfabetismo.

Metas Físicas	Parcialmente satisfactorio	Se alcanzó casi el 88.7% de la meta de incorporación al Programa, señalando la necesidad de definir estrategias de incorporación acordes con las necesidades percibidas por la población objetivo, más que a las prescritas por el Programa.
		También es indispensable mejorar los procesos operativos y administrativos, a fin de lograr que en las coordinaciones regionales del Programa, por ejemplo, se realice un proceso de barrido y prospección en localidad homogéneo o para que la selección, incorporación y capacitación de alfabetizadores y promotores asegure disponer de los mejores candidatos y evite retrasos en su aceptación, incorporación y alta en el sistema de apoyos económicos.
		Respecto a la meta de capacitación de alfabetizadores, se cumplió satisfactoriamente, mientras que el resultado del indicador para la meta de gestión de espacios en 2014 muestra que sólo se cumplió un 78%; es necesario entender que tal valor implicó haber gestionado 312 espacios físicos, dentro de los cuales se logró instalar a 411 grupos educativos; grupos con los que se hubiera podido cubrir la meta de incorporación (4,070 personas en condición de analfabetismo), pero como ya se comentó la incorporación de población es un proceso que debe ser revisado de manera puntual a fin de mejorar sus resultados.
Programación Presupuestal	Parcialmente satisfactorio	Se ejercieron \$14,349,000.00 pesos equivalentes a 91.8% del presupuesto programado; el déficit se debió a que de enero a julio de 2014 existieron restricciones para incorporar a los alfabetizadores y promotores necesarios (416 alfabetizadores y 84 promotores).
Requisitos y Procedimientos de Acceso	Satisfactorio	Se cumplieron los requisitos de acceso con la única excepción de 52 personas de 80 años y más que ingresaron al programa tras la restricción de la población objetivo a los 79 años. Cabe mencionar que tras una valoración interna del Programa se decidió que el límite superior a la edad como criterio de elegibilidad tenía un carácter excluyente, por lo que en las ROP de 2015 vuelve a considerarse como población objetivo a toda persona de 15 años y más de edad.
Procedimientos de Instrumentación	Insatisfactorio	La operación del programa no pudo implementar adecuadamente dos procedimientos indispensables: 1) La exigencia de integrar un grupo con ocho personas en condición de analfabetismo tras un máximo de 45 días naturales no se concretó de la forma prevista porque: a) el número de personas en tal condición experimentan en su vida cotidiana diversos factores que determinan su interés por incorporarse al Programa, como por ejemplo: la percepción de que ya es tarde para aprender a leer y escribir, la presencia de problemas de salud en las personas que limitan sus capacidades, otorgar mayor prioridad al trabajo remunerado o a las actividades que les permiten obtener los medios de subsistencia respecto de la educación, y el no considerarlo necesario; b) por ello, la promoción del Programa obtuvo menos rendimientos de los esperados, es decir, la población objetivo manifestó una disposición para incorporarse al programa menor a la inicialmente calculada y; c) en muchas coordinaciones regionales la promoción se dio en equipos, de forma que –y derivado de la baja incorporación– sólo algunos de los alfabetizadores capitalizaban la labor colectiva; aspecto que además permitió observar que los procesos de barrido y prospección en campo fueron heterogéneos en las coordinaciones regionales del Programa.

		2) No fue posible lograr la cifra de 8 aprendices mínimo por grupo porque: a) difícilmente se reunió, después del barrido y promoción en las zonas, esta cifra, b) incluso cuando las listas de prospectos señalaban a 8 o 10 personas que habían aceptado incorporarse a un grupo en determinado horario y lugar, frecuentemente menos de 50% acudían a la cita, y c) el reducido número de promotores en el Programa (84) derivó en una capacidad insuficiente para ir integrando en los grupos existentes a nuevos aprendices. Cabe destacar que de enero a julio, las personas que se incorporaban al Programa lo hacían con la figura de promotor/alfabetizador, y su primera tarea era identificar e incorporar a las personas que atendería en su grupo, ello dio como resultado que en un momento determinado no se dispuso de recursos que realizaran el barrido y prospección, ni la promoción. A partir de agosto se autorizó que se incorporara a promotores exprofeso para el Programa. Las situaciones anteriormente descritas pretenden subsanarse en 2015 a través de convenios de colaboración con otras instituciones del Gobierno del Distrito Federal. Se busca que estos convenios permitan ampliar la capacidad de identificación de población potencial, la promoción del Programa y la incorporación de la población objetivo; sin embargo, los tiempos de diseño y autorización de estos instrumentos pueden diferir su impacto, al punto de que sea probable que este no se materialice el año en curso, y peor aún pueden no dar el resultado esperado.
Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana	Satisfactorio	Los procedimientos indicados se ejecutaron adecuadamente.
Mecanismos de Exigibilidad	Satisfactorio	Durante la elaboración de las modificaciones a las ROP de 2014 se estableció claramente el proceso, y la forma de atender un reclamo por incumplimiento del Programa. Ahora bien, durante la operación del Programa en 2014 no se recibió ningún recurso de exigibilidad y por consecuencia no se tiene información de cómo opera dicho proceso.
Mecanismos de Evaluación e Indicadores	Satisfactorio	Los indicadores de las ROP fueron seguidos en forma trimestral y de hecho las bases de datos actuales permiten calcularlos mensualmente de ser requerido.
Formas de Participación Social	Satisfactorio	La participación social indicada en las ROP se verificó en: El otorgamiento de espacios para constituir centros educativos por parte de asociaciones civiles, iglesias y otras organizaciones civiles Las peticiones atendidas de llevar la acción alfabetizadora a albergues de mujeres, casas del adulto mayor y centros de salud, entre otros espacios.
Articulación con Otros Programas Sociales	Parcialmente satisfactorio	Aunque en agosto de 2014 se firmó un convenio general de colaboración con el INEA, no se pudo concretar, debido a que en ese mismo periodo se planteó la posibilidad de instrumentar un convenio marco entre el Gobierno de la Ciudad de México y la Secretaría de Educación Pública.

		Esta situación motivó que se detuviera la coordinación entre ambas instituciones, la cual permitiría organizar jornadas de acreditación de INEA para aprendices del Programa SEDU y llevar a cabo la labor conjunta de barrido y promoción territorial. Otros esfuerzos adicionales de colaboración se plantearon con la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal, sin embargo no se concretaron en 2014, aunque se espera lograrlo en 2015.
--	--	---

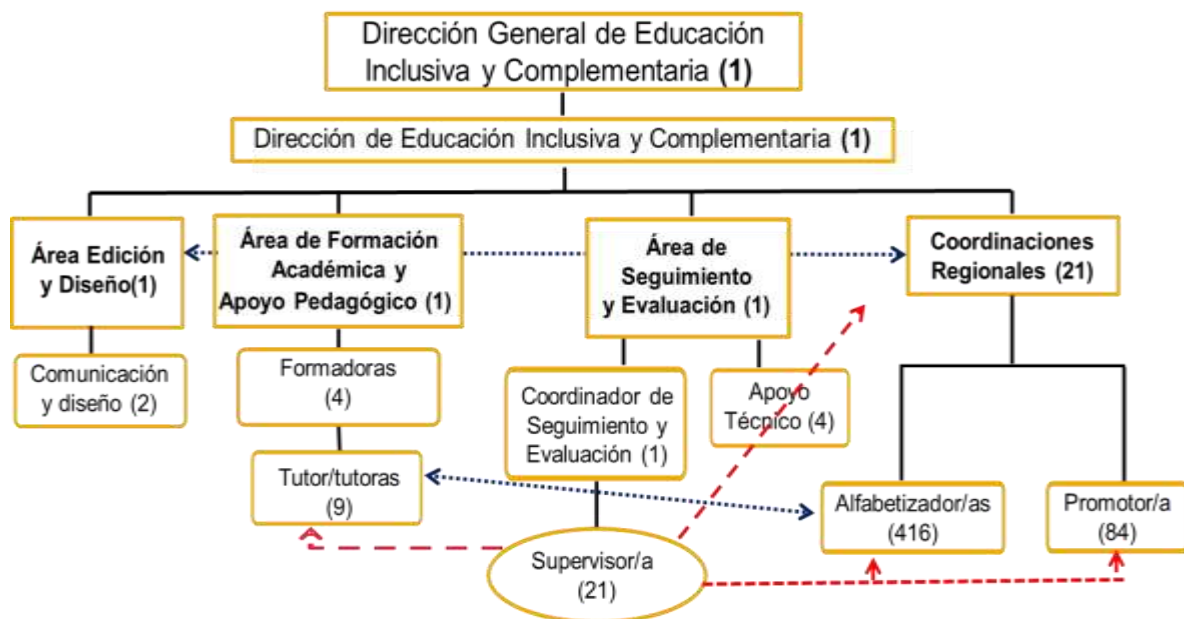
IV.3. Valoración de los Procesos del Programa Social

IV.3.1 Estructura operativa

Para implementar el Programa de Alfabetización en 2014, la DGEIC definió una estructura operativa que permitió enlazar las actividades a nivel de oficina con el trabajo en campo. Dicha estructura se concibió para aplicar los procesos básicos del Programa a partir del establecimiento de líneas de mando y de colaboración; asimismo, permitió identificar el papel de cada uno de los involucrados y dio la posibilidad de identificar e implementar acciones de mejora y de adecuación o corrección en caso necesario.

El organigrama operativo seguido por el Programa durante 2014, así como la cantidad de personas que ocupan cada área y función se muestra en siguiente gráfico. Enseguida se incluye una tabla que proporciona información sobre la función de cada una de las figuras operativas involucradas; así como el mes de inicio de la función de cada figura y el mes en que se dispuso del total de personal planeado/requerido para cada área.

Estructura operativa del Programa de Alfabetización y número de personas en cada figura operativa (entre paréntesis)



FUNCIONES, MES DE INICIO Y MES EN QUE SE ALCANZÓ EL PERSONAL PLANEADO POR FIGURA OPERATIVA

Figura operativa	Funciones	Mes de inicio operativo	Mes en que se alcanzó el total de personal planeado
Dirección General de Educación Inclusiva y Complementaria*	Fomentar la educación ciudadana, incluyente y de calidad a través de programas, proyectos y acciones que atiendan las necesidades educativas no formales de la población vulnerable del Distrito Federal.	Enero 2014	Enero 2014
Dirección de Educación Inclusiva y complementaria	Establecer programas, estrategias y acciones para la inclusión educativa y la educación ciudadana a fin de involucrar a los diversos sectores de la población del Distrito Federal, sobre todo a la población más vulnerable.	Enero 2014	Enero 2014
Encargado(a) del área de Diseño y Edición	Diseñar e implementar las estrategias de promoción y comunicación del Programa en distintas plataformas de comunicación, así como generar los materiales gráficos requeridos por las demás áreas del Programa.	Enero 2014	Enero 2014
Comunicación y diseño	Diseñar los materiales gráficos requeridos por las áreas del Programa. Coadyuvar en la implementación de las estrategias de comunicación del Programa	Enero 2014	Enero 2014
Encargado(a) del Área de Formación Académica y Apoyo Pedagógico	Conducir la aplicación del modelo educativo de la SEDU para la alfabetización; dar seguimiento a los avances de los aprendices y apoyar la función de enseñanza-aprendizaje de los alfabetizadores. Coordinación de cursos, talleres y demás actividades de formación de la estructura operativa, promotores y alfabetizadores	Enero 2014	Enero 2014
Formador(a)	Apoyar en el diseño de mejoras a los materiales de los talleres, cursos y actividades de capacitación y formación de los alfabetizadores y de la estructura operativa del Programa de Alfabetización	Enero 2014	Enero 2014
Tutor(a)	Asesorar y apoyar a los promotores/alfabetizadores del Programa de Alfabetización Diversificada con estrategias de apoyo pedagógico y educativo en las Coordinaciones Regionales de la Delegación a la que esté asignado.	Enero 2014	Enero 2014
Encargado(a) del Área de Seguimiento y Evaluación	Planear y coordinar los procesos e instrumentos de seguimiento y evaluación del Programa, incluyendo el diseño inicial y el funcionamiento del Sistema de Información del Programa.	Febrero 2014	Febrero 2014
Coordinador de Seguimiento y Evaluación	Diseñar e instrumentar el proceso de supervisión y los instrumentos para su aplicación en las coordinaciones regionales y procesar la información generada por el mismo. Diseñar e implementar mejoras en el sistema de información.	Octubre 2014	Octubre 2014
Apoyo Técnico	Actualizar el sistema de información geográfica del Programa, operar la actualización mensual de la información de Coordinaciones Regionales asignadas y validar datos de aprendices	Enero 2014	Octubre 2014
Supervisor(a)	Realizar visitas de supervisión a los centros educativos y entrevistas a los integrantes de los grupos de alfabetización con base en un programa establecido por el área de Evaluación y Seguimiento, a fin de apoyar el funcionamiento del Programa y para dar seguimiento del desempeño de aprendices, alfabetizadores y otras figuras adscritas al Programa de Alfabetización.	Octubre 2014	Octubre 2014
Coordinador(a) regional	Coordinar la operación del Programa en las zonas en las que opera; apoyando las actividades de promoción e integración de grupos de personas de 15 años o más de edad en condición de analfabetismo y la gestión y operación de centros de alfabetización, en coordinación con los promotores/ alfabetizadores en la Región asignada.	Enero 2014	Enero 2014
Alfabetizador	Implementar en clases presenciales el modelo educativo del Programa	Enero 2014	Septiembre 2014
Promotor	Identificar a la población objetivo a través de recorridos territoriales e invitar a la población elegible a incorporarse al Programa.	Agosto 2014	Septiembre 2014

* La titular de la Unidad renunció el 31 de octubre de 2014 y a partir de noviembre el Director de Educación Inclusiva y Complementaria quedó como sustituto provisional de dicha unidad.

** El 1 de mayo de 2014 se realiza el cambio del titular de esta dirección de área.

IV.3.2 Recursos técnicos, materiales y financieros

Los recursos técnicos del programa se componen de hardware constituido por computadoras domésticas, software de uso común y algunos programas especializados en estadística, sistemas de información geográfica y bases de datos. El respaldo físico del padrón de beneficiarios se constituye por expedientes en sobres individuales agrupados en cajas, aunque esto no es lo más adecuado para su mejor conservación y resguardo. Por ello, se deberán realizar las gestiones necesarias para garantizar los recursos técnicos necesarios para que el sistema de archivos cumpla cabalmente con la Ley de Archivos.

Los recursos materiales con los que dispone el Programa se conforman de: 1) el conjunto de centros educativos gestionados y la infraestructura en ellos disponible, aunque cabe aclarar, son centros que han sido facilitados de manera temporal, 2) los materiales didácticos entregados a los alfabetizadores (Guía del alfabetizador y bloques temáticos) y, 3) útiles escolares que son entregados tanto a alfabetizadores como a aprendices (libreta, lápices, sacapuntas, entre otros).

El programa se sostiene exclusivamente con presupuesto público del Distrito Federal. Las partidas presupuestales utilizadas y los montos devengados en 2014 para cada una se muestran en la tabla.

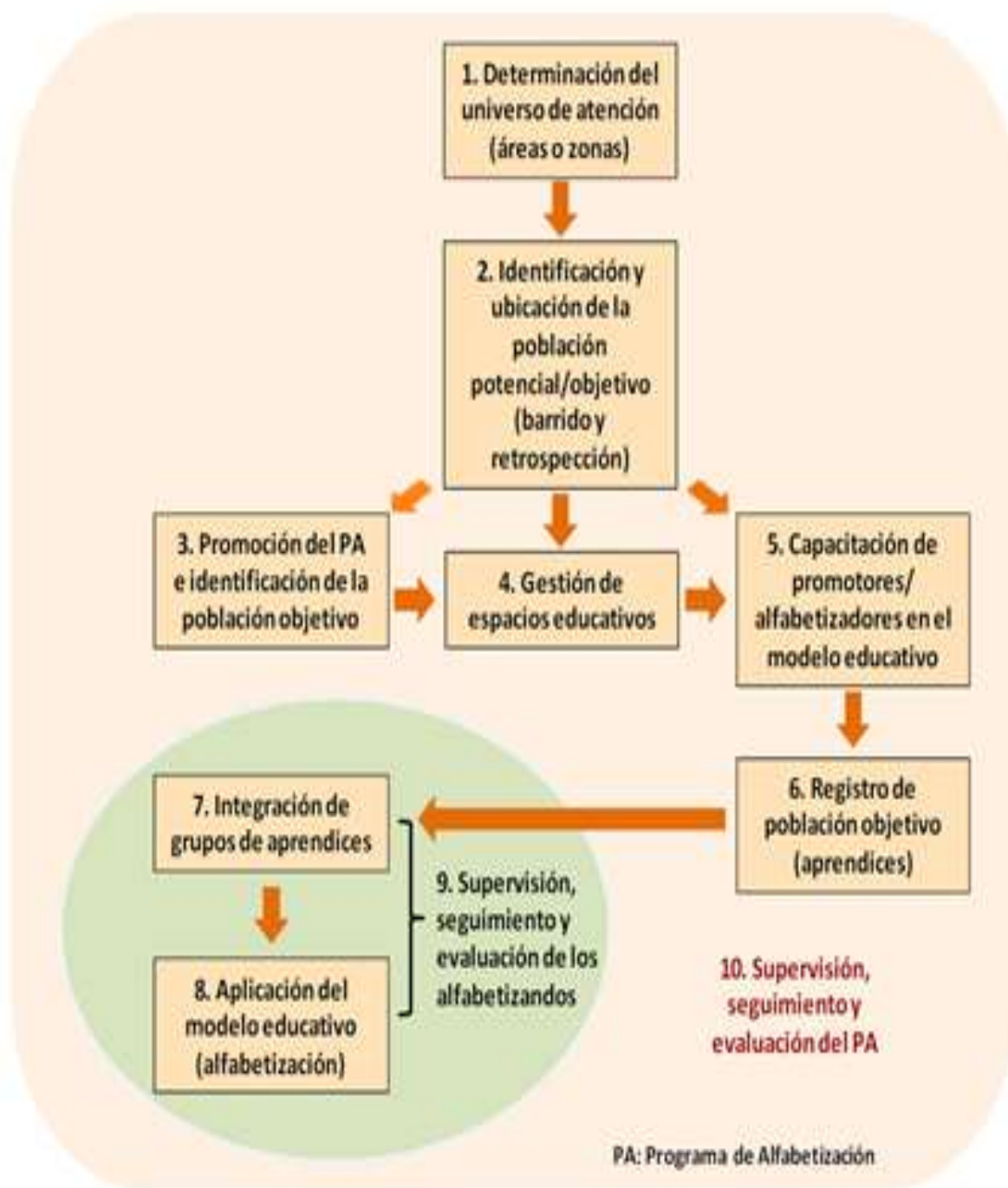
PARTIDAS PRESUPUESTALES DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN Y MONTOS DEVENGADOS EN 2014

PARTIDA PRESUPUESTAL	MONTO
1211 honorarios asimilables a salarios	\$ 9,293,200.00
4441 ayudas sociales a actividades científicas o académicas	\$ 14,349,000.00
2171 materiales y útiles de enseñanza	\$ 273,035.00

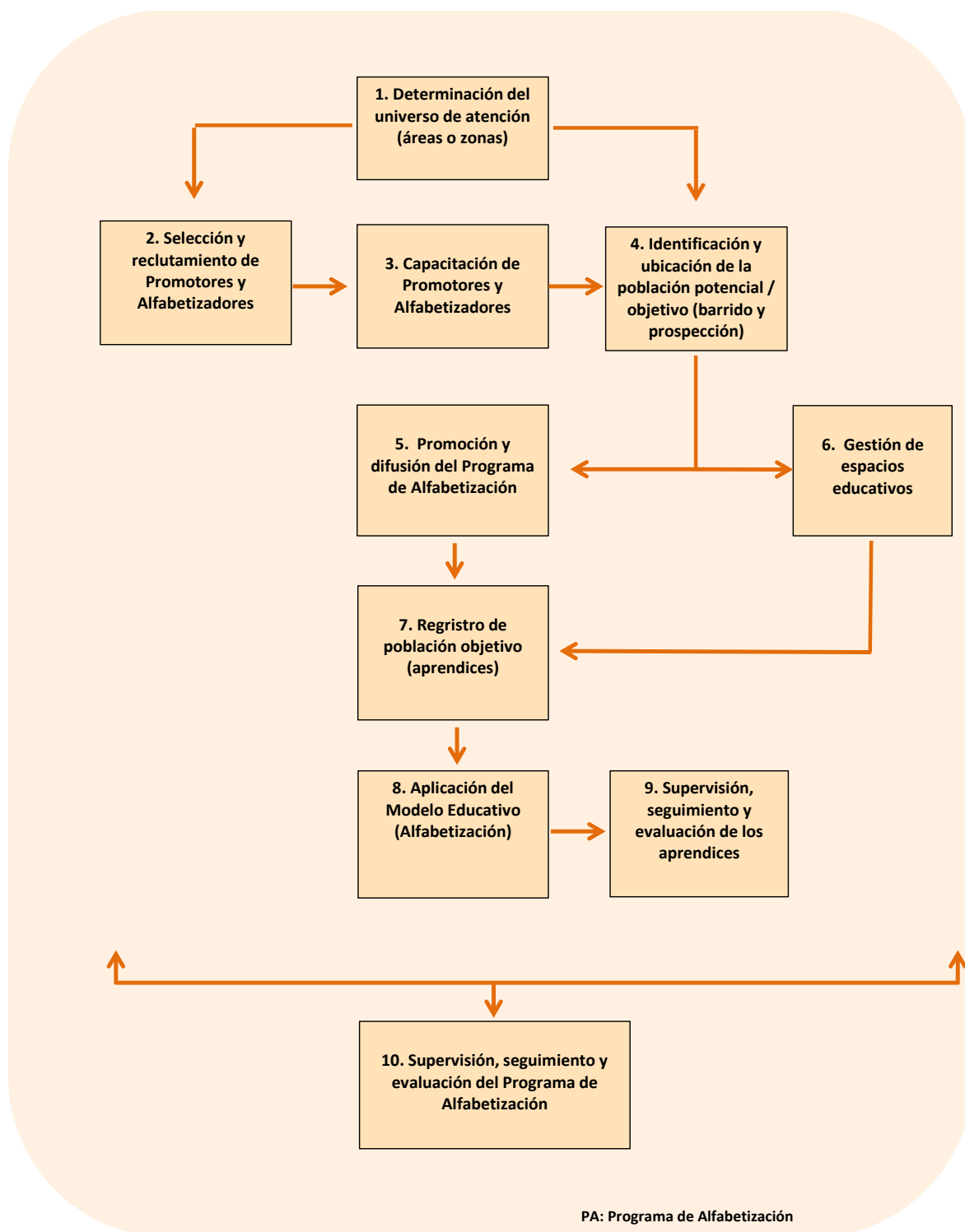
IV.3.3 Procesos

En las modificaciones a las ROP de agosto 2014 se especifica el conjunto de procesos del Programa, tal como se muestra en la gráfica siguiente; estos procesos han sido objeto de adecuaciones con base a las necesidades detectadas en la operación del Programa. El ajuste final en 2015, se muestra en la segunda de las figuras incorporadas. Del mismo modo se incluye un cuadro en el cual se describe cada uno de los procesos.

PROCESOS DEL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN DE ACUERDO A ROP DE AGOSTO DE 2014



PROCESOS VIGENTES EN EL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN



PROCESOS VIGENTES EN EL PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN

NO.	PROCEDIMIENTO	OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN
1	Determinación del Universo de Atención para el Programa de Alfabetización	Identificar a la población potencial para el Programa de Alfabetización, a fin de establecer el universo de atención (áreas o zonas de instrumentación) en las cinco delegaciones políticas en las que opera el Programa; con base en la información generada por los censos de población y vivienda del INEGI o por aquellos índices o metodologías que permitan seleccionar las áreas y poblaciones potenciales.
2	Selección y Reclutamiento de Promotores y Alfabetizadores	Captar y seleccionar a estudiantes de nivel licenciatura (en formación, pasantes o titulados) para que participen como Promotores y Alfabetizadores, a través de la publicación de convocatorias en el portal de Internet de la Secretaría de Educación del Distrito Federal (SEDU) y/o mediante la difusión y promoción que se realice en las Coordinaciones Regionales a través de carteles, boletines y de manera verbal.
3	Capacitación de Promotores Alfabetizadores en el Modelo Educativo	Formar y actualizar a los recursos humanos del Programa de Alfabetización 2015, promoviendo un aprendizaje que desarrolle cuadros de personal calificado, condición indispensable para responder a los objetivos, metas y necesidades del Programa, a fin de mejorar su desempeño.
4	Identificación y ubicación de la población / objetivo (barrido y retrosección)	Determinar los universos de atención en cada una de las cinco delegaciones políticas con la finalidad de identificar y ubicar a la población potencial para el Programa.
5	Promoción y Difusión del Programa de Alfabetización e Integración de Grupos	Promover el Programa de Alfabetización, a través de los barridos en la localidad, para iniciar actividades y dar a conocer la promoción y difusión de los servicios de alfabetización entre la población por parte de los promotores y los alfabetizadores.
6	Gestión de Espacios Educativos	Gestionar un área física que disponga de las dimensiones de espacios necesarios para albergar de ocho a 15 personas, con ventilación e iluminación, así como con los servicios básicos (agua, drenaje, luz eléctrica), equipo (rota folio, pizarrón, pintarrón u otra superficie para escribir/dibujar) y mobiliario (bancas, butacas, escritorios o sillas), con la finalidad de que las personas que conforman el grupo (entre 15 y 79 años que no saben leer ni escribir), puedan participar en las labores de enseñanza-aprendizaje que les imparte el alfabetizador y así coadyuvar con el cumplimiento de los objetivos del Programa de Alfabetización.
7	Registro de Población Objetivo (Aprendices) e Integración de Grupos	Registrar oficialmente a la población objetivo (personas de entre 15 años de edad y más que no saben leer ni escribir y que se han integrado en un grupo de alfabetización de 8 personas como mínimo y 15 como máximo, una vez que se hayan concluido las acciones de promoción del Programa) a partir de solicitar a los aprendices su documentación y concentrar la información requerida para corroborar la personalidad, la edad y la residencia de las personas incorporadas en alguna de las cinco delegaciones políticas seleccionadas
8	Aplicación del Modelo Educativo (alfabetización)	Aplicar el Modelo Educativo de Alfabetización de la SEDU, con la finalidad de desarrollar en los aprendices la competencia comunicativa, la cual abarca tanto el conocimiento de la lengua como la habilidad para utilizarla. Por ello, las sesiones se desarrollan con base en el Enfoque Integrado y por Competencias para la alfabetización en el cual se combinan las cuatro habilidades de la lengua: 1) Escuchar; 2) Hablar; 3) Leer y 4) Escribir.
9	Supervisión, seguimiento y evaluación de los Aprendices	Monitorear la permanencia y desempeño académico de los aprendices a través de la información generada por las Coordinaciones Regionales y el Área de Formación Académica y Apoyo Pedagógico.

10	Supervisión, seguimiento y evaluación del PA	Proporcionar evidencias que permitan, por una parte, ajustar el funcionamiento del Programa y, por la otra, determinar el grado en que se están cumpliendo los objetivos y metas del mismo.
----	--	---

IV.3.4 Valoración sobre recursos y procesos

En términos generales, la estructura organizativa, las funciones de cada figura operativa y los procesos definidos tienen correspondencia lógica entre sí y con el objetivo general y los específicos del Programa. Sin embargo, debe destacarse la dependencia que tiene el Programa de recursos fundamentales que están fuera de su control directo, como son los espacios gestionados como centros educativos, ya que la SEDU no dispone de espacios físicos propios. Aunque la aplicación del modelo educativo requiere de sillas y mesas (mobiliario), también debe considerarse que es necesario disponer de recursos financieros para la adquisición de pizarrones o rotafolios para los centros educativos en donde no se dispone de ellos.

También la consistencia lógica en el diseño de estructura y procesos no garantiza la eficacia y eficiencia de los procesos por lo que deben adecuarse a la luz de los problemas que deban irse resolviendo y con base en los resultados obtenidos. En ese sentido, y de acuerdo con lo acontecido en 2014, la capacidad adaptativa del Programa debe movilizarse en torno a dos procesos fundamentales que no rindieron los resultados esperados: la aplicación del modelo educativo y la promoción del programa, a fin de incrementar la eficiencia terminal y aumentar la incorporación de beneficiarios.

IV.4 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes

El Programa de Alfabetización genera un padrón de beneficiarios directos (los aprendices) y otro de beneficiarios indirectos (los alfabetizadores y promotores). La versión pública de ambos padrones para el ejercicio 2014 fue presentada a las instancias correspondientes el 24 de marzo de 2015, según consta en oficio SEDU/CGE/DGEIC/0072/2015. Los datos son protegidos no sólo por la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, sino también por la de Protección de Datos Personales local (LPDP-DF), la cual establece mayores requerimientos de seguridad para el respaldo físico y electrónico de la información y que es cubierto con el Documento de Seguridad requerido por la ley en comento.

Ambos padrones forman parte del Sistema de Información del Programa, pero los procesos de registro de cada uno, así como los de actualización y depuración son distintos:

El registro de la información del Padrón de Beneficiarios indirectos lo inicia el área de Enlace Administrativo de la DGEIC, al realizar la entrevista a los candidatos a promotores y alfabetizadores, mismos que previamente entregan los documentos requeridos para su valoración e ingreso. Estos documentos, junto con la información capturada en formato electrónico, son entregados al Área de Seguimiento y Evaluación, la cual asigna claves únicas de identificación, coteja los datos con la información documental, crea el expediente físico y da de alta al alfabetizador en el Sistema de Información. La actualización del sistema se realiza mensualmente, la depuración se hace a partir de correcciones indicadas directamente por los beneficiarios, además de que se eliminan expedientes y datos electrónicos de aquellas personas que habiendo ingresado al Programa causen baja por cualquier motivo al mes de ingreso y, en consecuencia, se cancela el apoyo económico (Este apoyo es el que define que el beneficiario ha recibido un recurso del Programa).

Por su parte, el registro en el Padrón de beneficiarios de aprendices se realiza mediante el informe mensual de altas de los coordinadores regionales, en el cual los datos públicos del padrón son considerados obligatorios. Tras recibir el informe de altas de los coordinadores regionales, el Área de Seguimiento y Evaluación procede a diferenciar altas de reingresos, asignando a las primeras una clave única de identificación.

En el transcurso del segundo mes de ingreso del aprendiz al Programa, los alfabetizadores entregan al Área de Seguimiento y Evaluación la cédula de registro de cada uno de ellos, misma que sirve para cotejar datos e iniciar la integración de los expedientes físicos. Posteriormente, la actualización y depuración de datos se realiza mediante mecanismos de verificación, que van desde el cotejo y corrección de datos a partir del respaldo documental recabado, hasta las correcciones que informan los coordinadores regionales (los cuales son usuarios autorizados de datos personales en el Programa) respecto de la versión mensual actualizada de aprendices activos que es entregada por el Área de Seguimiento y Evaluación.

Sobre los documentos personales que integran el expediente de los aprendices y que conforman el respaldo físico del Padrón de beneficiarios directos, debe explicitarse que en algunas ocasiones los aprendices que se incorporan a los grupos no disponen de los documentos solicitados, ello debido a que se trata de una población en condición de vulnerabilidad social que incluye el que no posean documentos de identidad. Es por ello que no se dispone de la totalidad de estos documentos, pero pueden ser tramitados y entregados en cualquier momento durante la estancia del aprendiz en el Programa.

Tras la revisión de documentos de cada aprendiz se realiza un cotejo de datos en el Sistema de Información, respetando la jerarquía de los documentos, por ejemplo: el dato del nombre es validado en primera instancia por la CURP, después por el Acta de Nacimiento, credencial de elector y, finalmente, por el informe del coordinador regional.

La depuración de datos es una tarea continua que durante el 2014 no se registró en formatos ex profeso, pero que puede reconstruirse a partir de los cierres mensuales del Sistema de Información disponibles desde abril de 2014. En febrero de 2015 se inició la realización de un informe mensual de depuración de datos en el que se identifican casos de beneficiarios duplicados o que no debieron integrarse al Programa por ser de menos de 15 años.

El Sistema de información que alberga ambos padrones de beneficiarios, así como la información de grupos y centros educativos y los datos de seguimiento de cada unidad de análisis, es un instrumento central para la planeación y el seguimiento operativo y pedagógico que realiza el Programa. Sin embargo, el proceso de consolidación del Sistema, así como diferencias notables en las capacidades técnicas para operarlo entre las distintas áreas, fueron un obstáculo la mayor parte del año de 2014. Y no fue hasta el último trimestre de ese año que se pudo operar para dar cuenta del seguimiento pedagógico de los aprendices. En 2015 se establecieron protocolos para utilizar el sistema de información en la planeación de las labores de todas las áreas del Programa.

IV.5. Mecanismo de Seguimiento de Indicadores

La administración del Sistema de Información y el monitoreo de indicadores es responsabilidad del área de Seguimiento y Evaluación, área donde también se generan los formatos y formularios para que coordinadores regionales, alfabetizadores, promotores y supervisores integren los datos que se necesitan para la operación de cada área y del Programa en su conjunto. El seguimiento pedagógico lo realiza el Área de Formación Académica y Apoyo Pedagógico, quien entrega los resultados de las evaluaciones a aprendices al Área de Seguimiento y Evaluación.

El Sistema de Información del Programa permitió valorar sistemáticamente los indicadores definidos en las modificaciones a las ROP de agosto de 2014 y reconstruirlos en la matriz de las ROP 2015. Adicionalmente fue posible, a través de las referencias recolectadas, agregar la información en diferentes unidades de análisis (coordinaciones regionales, delegaciones, meses y grupos de meses, etc.) lo que ha contribuido a la generación de informes mensuales con indicadores de desempeño más pormenorizados que los estratégicos indicados en la matriz; sin embargo, aún deberá normarse qué indicadores específicamente se requieren en los informes mensuales de seguimiento y la señalización de aquellos que resulten pertinentes para agilizar la toma de decisiones en casos de urgente resolución.

Las deficiencias y obstáculos más importantes que el Programa ha enfrentado en materia de información son: 1) el registro de la asistencia de los aprendices, dato elemental que no pudo ser operado en 2014 y 2) la falta de un módulo que integre datos relacionados con las labores de promoción, lo que provocó que este proceso fundamental no fuera analizado de manera adecuada. El registro de la asistencia de aprendices fue implementado en marzo de 2015, pero su registro sigue presentando deficiencias importantes (listas incompletas y datos heterogéneos, entre otros), mientras que el módulo de promoción no ha terminado de definirse debido a las actividades de coordinación interinstitucional que se están llevando a cabo en 2015, pero que además enfrenta retos importantes en materia de capacitación de promotores y coordinadores regionales.

IV.6. Avances en las Recomendaciones de la Evaluación Interna 2014

El área de Seguimiento y Evaluación del Programa es la responsable de dar cumplimiento a esta actividad; sin embargo, como el Programa inició operaciones en 2014, no se cuenta con evaluaciones internas previas.

V. Evaluación de resultados y satisfacción

V.1. Principales resultados del Programa

Los resultados obtenidos a través de los indicadores establecidos en las modificaciones a las Reglas de Operación de agosto 2014 fueron los siguientes:

NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	VALOR DEL INDICADOR
1. Porcentaje de población potencial que se incorporó al Programa (Población Objetivo)	(Población potencial que se incorporó al Programa en un período determinado / Total de población potencial en un periodo determinado) * 100	$(3,612/75,303)*100= 4.80\%$
2. Reducción del analfabetismo	(Número de personas de 15 a 79 años que aprendieron a leer y escribir en un periodo determinado / Total de personas de 15 a 79 años que están en condición de analfabetismo en un periodo determinado) * 100	$(381/3,612)*100=10.55\%$

3. Personal alfabetizador capacitado	(Total de alfabetizadores incorporados al Programa de Alfabetización que recibieron el curso de capacitación y formación inicial en un periodo determinado / Total de alfabetizadores incorporados al Programa de Alfabetización) * 100	$(571/628)*100 = 90.92\%$
4. Gestión de espacios educativos para el Programa	(Total de espacios educativos gestionados para prestar servicios del Programa en un periodo determinado/ Total de espacios educativos requeridos para prestar los servicios del Programa en un periodo determinado) * 100	$(312/400) * 100 = 78.0 \%$
5. Razón de aprendices por alfabetizador	(Total de aprendices activos en el Programa de Alfabetización/Total de alfabetizadores incorporados al Programa de Alfabetización)	$(3,612/628) = 5.8$ aprendices por alfabetizador
6. Razón de aprendices por centro educativo	(Total de aprendices activos en el Programa de Alfabetización/Total de centros educativos disponibles en el Programa de Alfabetización)	$(3,612/312) = 11.6$ aprendices por centro educativo

Algunos de estos indicadores están relacionados con las tres metas físicas establecidas en la modificaciones a las Reglas de Operación del Programa de agosto de 2014: 1) incorporar a 5% de la población elegible al Programa de Alfabetización; 2) capacitar al 100% de los alfabetizadores incorporados al Programa, y 3) gestionar el 100% de los Centros Educativos que se requieren para constituir grupos de alfabetización. Los resultados de dichos indicadores permiten valorar aspectos de estructura, procesos y resultado del Programa, lo que era importante para la DGEI, dado que a ocho meses de operación y a las diversas dificultades operativas que enfrentó era indispensable tener evidencias sobre los avances en su instrumentación a fin de realizar las adecuaciones pertinentes.

Ahora bien, como también se ha comentado, estos indicadores no fueron los más adecuados para dar seguimiento al desempeño general del Programa, dado que no aportaron información vinculada directamente con el cumplimiento de los objetivos establecidos en las modificaciones a las ROP de agosto de 2014; como por ejemplo, el cálculo de indicador número 2 que genera evidencias sobre la eficiencia terminal del programa, pero no permite determinar de forma directa en cuánto se redujo el analfabetismo; ello se lograría al restar el número de personas que lograron aprender a leer y escribir respecto del total de población en condición de analfabetismo, ya sea en las cinco delegaciones o en el Distrito Federal.

Por su parte el indicador 4 resultó inadecuado para valorar el cumplimiento de la meta a la que estaba asociado debido a un problema de conceptualización de la misma (400 centros educativos gestionados para el programa). La determinación del número de centros educativos requeridos se sustentó en la meta de incorporar al Programa 4,070 personas en condición de analfabetismo, lo que implicaba conformar 400 “grupos educativos” con 10 personas en promedio cada uno, y de ahí que se supuso que cada grupo requeriría de un “centro educativo” (espacio físico) para instalarse; solo que no se contempló que existen centros educativos que pueden albergar a más de un grupo educativo. A pesar de ello, el resultado de este indicador da información sobre la capacidad de gestión que realizan los coordinadores regionales.

Otro aspecto que se puede resaltar es que los indicadores planteados no fueron suficientes para valorar de manera integral los objetivos del Programa, ni para analizar otros ámbitos de operación como calidad y costo, entre otros.

A fin de aportar más elementos para evaluar el desempeño del Programa, se presenta en el siguiente cuadro un cálculo retroactivo a 2014 de los indicadores incluidos en la MIR de 2015, para los que se dispuso de procesos comparables.

RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO*	VALOR DEL INDICADOR**
Fin: Contribuir a disminuir las condiciones de vulnerabilidad de la población de jóvenes y adultos en condición de analfabetismo del Distrito Federal mediante la superación de su condición de analfabetismo.	F1. Porcentaje de población que concluye el proceso de enseñanza aprendizaje del programa con respecto de 15 años y más del Distrito Federal	(Personas en condición de analfabetismo que concluyen el proceso de enseñanza aprendizaje del programa en el año t/Personas en condición de analfabetismo en el año t sin la existencia del programa en el Distrito Federal)*100	$(381/123,995)*100=0.3\%$
Propósito: Población de 15 años y más en condición de analfabetismo en las 5 delegaciones objetivo es alfabetizada.	P1. Porcentaje de personas que concluyen el proceso de enseñanza aprendizaje del programa con respecto a la población de 15 años y más en condición de analfabetismo en las 5 delegaciones objetivo.	(Personas en las 5 delegaciones objetivo que concluyen el proceso de enseñanza aprendizaje del programa el año t/Personas en condición de analfabetismo estimadas en el año t sin la existencia del programa en las 5 delegaciones objetivo)*100	$(381/78,169)*100=0.5\%$
Componentes: Servicios de alfabetización	C1. Porcentaje de personas que concluyen el proceso de enseñanza aprendizaje del programa con respecto a las personas incorporadas al programa.	(Personas que concluyen el proceso de enseñanza aprendizaje del programa en el semestre t+1/Personas que se incorporaron al programa en el semestre t)*100	$(381/3,612)*100=10.5\%$
	C2. Porcentaje de beneficiarios con respecto a la población de 15 años y más en condición de analfabetismo en las 5 delegaciones objetivo.	(Personas en condición de analfabetismo incorporadas al programa en el año t/Personas en condición de analfabetismo estimadas en el año t sin la existencia del programa en las 5 delegaciones objetivo)*100	$(3,612/78,169)*100=4.6\%$
Actividades: Seguimiento académico de beneficiarios	A2. Porcentaje aplicación de evaluaciones diagnósticas.	(Beneficiarios que ingresaron en el mes t y aplicaron evaluación diagnóstica/Beneficiarios que ingresaron en el mes t)*100	$(912/3,612)*100=25.2\%$

* A causa de que la proyección demográfica se realizó por grupo quinquenal en condición de analfabetismo en 2010 y que el primer grupo quinquenal contemplado es de 10 a 14 años, el cálculo de la población potencial y objetivo de 2014 incluye una cantidad no determinada de personas de 14 años.

**Recuérdese que la población objetivo en 2014 excluía a las personas de 80 años y más, mientras que para los indicadores de 2015 las proyecciones sí incluyen a este grupo de población.

La valoración de los resultados alcanzados se dificulta porque no se declararon en 2014 metas específicas para el indicador de nivel propósito, ni para la eficiencia terminal; sin embargo, pueden valorarse indirectamente al comparar la eficiencia terminal de programas similares. En este sentido, sólo se disponen al momento de realizar esta evaluación interna de datos para INEA de los años 2009 a 2011, cuando su eficiencia terminal en materia de alfabetización varió entre 35% y 48%. A fin de disponer datos de comparación se muestra en el siguiente cuadro una estimación de logro de metas considerando una eficiencia terminal de 50% como deseable y la meta declarada de 4,070 personas incorporadas:

NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR	META EQUIVALENTE	LOGRO DE LA META
F1. Porcentaje de población que concluye el proceso de enseñanza aprendizaje del programa con respecto de 15 años y más del Distrito Federal	0.3%	1.6 %	18.7%
P1. Porcentaje de personas que concluyen el proceso de enseñanza aprendizaje del programa con respecto a la población de 15 años y más en condición de analfabetismo en las 5 delegaciones objetivo.	0.5%	2.6%	18.7%

C1. Porcentaje de personas que concluyen el proceso de enseñanza aprendizaje del programa con respecto a las personas incorporadas al programa.	10.5%	50%	21%
C2. Porcentaje de beneficiarios con respecto a la población de 15 años y más en condición de analfabetismo en las 5 delegaciones objetivo.	4.6%	5.2%	88.7%
A2. Porcentaje aplicación de evaluaciones diagnósticas.	25.2%	100%	25.2%

La valoración de estos datos debe realizarse enfatizando que no se trata de metas comprometidas por el Programa, sino que son parte del ejercicio ex profeso para ajustarse a los requisitos de la evaluación interna y para mejorar la toma de decisiones posterior, identificando de mejor manera áreas de oportunidad. Considerando lo anterior, destaca que el problema de incorporación de aprendices, teniendo aspectos susceptibles de mejorar, no es el problema prioritario para el Programa, y por el contrario la eficiencia terminal del Programa lo es, al ser responsable de más del 80% de la explicación de los déficit en el alcance de metas. Lo anterior se asocia con un logro de sólo 25% en la aplicación de evaluaciones diagnósticas y con el hecho de que las evaluaciones formativa 1 y formativa 2 no se implementaron hasta octubre de 2014.

El Programa ha emprendido en 2015, distintas acciones para mejorar sustancialmente su capacidad de monitoreo acerca del desempeño académico de los aprendices y la toma de decisiones oportuna ante problemas detectados, entre estas acciones destacan:

- Descentralizar las funciones de evaluación, transfiriendo la responsabilidad de su aplicación oportuna desde el área de formación pedagógica hacia los alfabetizadores.
- Establecer la evaluación diagnóstica como requisito para incorporar formalmente a un aprendiz, norma que podrá implementarse a cabalidad hasta junio de 2015, cuando se termine de capacitar a todos los alfabetizadores en el manejo de la evaluación diagnóstica.
- Programación mensual de acreditaciones ante INEA a partir de abril de 2015.
- Capacitación del área de formación pedagógica en el manejo del Sistema de Información para la programación y operación mensual de evaluaciones.
- Inclusión de la programación de evaluaciones por aprendiz y grupo educativo en los informes mensuales a coordinadores regionales y alfabetizadores.
- Revisión del historial académico de cada aprendiz para identificar rezagos y establecer estrategias de acción en cada caso particular.

Aún está en marcha la revisión y ajuste de procesos asociados a las evaluaciones de los aprendices y a su adecuado monitoreo, así como el diseño conjunto SEDU-INEA para agilizar la acreditación mensual ante INEA, es de esperar que para julio se terminen de normar todos los procedimientos y se opere con regularidad para los aprendices incorporados a partir de mayo.

Adicionalmente, se han emprendido estrategias de más largo alcance para revisar el propio modelo educativo y establecer alianzas para mejorar la captación y permanencia de los aprendices en el Programa, mismas que resultan del FODA que se presenta más adelante.

V.2 Percepción de las personas beneficiarias o Derechohabientes

Durante 2014, dentro del Programa no se realizó ningún estudio, encuesta o evaluación sobre el grado de satisfacción de los aprendices. Sin embargo durante el 2015 se contempla realizar un estudio cualitativo para analizar aspectos relacionados con la satisfacción general de los aprendices, el cual además de entrevistar a aprendices activos, incorporara la percepción de aquellos que han abandonado el Programa.

V.3 FODA del Programa Social

OBJETIVO	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Reducir el índice de analfabetismo de la población de entre 15 y 79 años, residentes en la Ciudad de México, por medio de una estrategia de alfabetización diversificada.	1.-Existencia de Reglas de Operación, de un modelo educativo y de procesos específicos de operación. 2.-Recursos humanos a nivel directivo con conocimientos amplios y aptitud de crecimiento. 3.-Recursos humanos a nivel control operativo con experiencia y comprometidos con el Programa. 4.-Alfabetizadores y promotores a nivel de licenciatura. 5.-Esquema de apoyos económicos distinto a otros utilizados por otras instituciones que atienden a población analfabeta. 6.-Esquema de capacitación amplio y de alta prioridad. 7.-Disponibilidad adecuada de recursos humanos y financieros. 8.-Fortalecimiento continuo del sistema de información del Programa. 9.-Sentido de apertura e innovación entre los recursos humanos del Programa.	1.-Baja eficiencia terminal 2.-Incipiente instrumentación de mecanismos de seguimiento y control del desempeño académico de los aprendices en los grupos educativos. 3.-Heterogeneidad en la aplicación de los procesos de barrido y prospección en las Coordinaciones Regionales del Programa. 4.-Una distribución de los recursos humanos en campo que dispersa los esfuerzos y un mayor avance del programa en algunas delegaciones objetivo. 5.-Poco impulso al establecimiento de relaciones interinstitucionales que permita fortalecer al programa. 6.-Instrumentación reciente de los mecanismos de seguimiento y control operativo en las Coordinaciones Regionales. 7.-Mecanismos para operacionalizar las correcciones o adecuaciones requeridas poco oportunos.
OPORTUNIDADES	POTENCIALIDADES	DESAFÍOS
1.-Política explícita de atención a la población objetivo. 2.-Apoyo a nivel de alta dirección. 3.-Posibilidad de establecer alianzas estratégicas con otras dependencias e instituciones públicas. 4.-Volumen importante de población potencial para el Programa.	P1. Incrementar el apoyo político y administrativo de la alta dirección a partir de mejorar el desempeño del Programa y obtener mayores resultados en materia de alfabetización.	D1. Establecer el módulo de seguimiento de las labores de prospección territorial. D2. Incrementar la capacidad del sistema de información para la toma oportuna de decisiones.
5.-Posibilidad de conformar y consolidar una Red por la Alfabetización en la Ciudad de México.	P2. Establecer alianzas estratégicas con otras dependencias e instituciones públicas con base en la información sobre necesidades y problemas a enfrentar por el programa.	

AMENAZAS	RIESGOS	LIMITACIONES
1.-Causas de orden estructural que inciden en la reducción del problema del analfabetismo. 2.-Presencia de enfermedades y el envejecimiento de la población que inciden negativamente en su participación constante en el Programa. 3.-Ausentismo y abandono escolar 4.-Autoexclusión de grupos vulnerables que, por lo general, se manifiesta en dificultades para tomar decisiones asertivas con respecto a su persona y desarrollo. 5.-Efectos de los cambios políticos en el Distrito Federal 6.-Escenario económico del país puede provocar reducción en los recursos disponibles para los programas sociales 7.-Disponibilidad limitada de información sobre la operación, resultados y costos de otros Programas de alfabetización	R1. Falta de correspondencia entre las necesidades de la población objetivo postuladas por el Programa y las autopercebidas por la población objetivo, lo que genera el riesgo de no satisfacer las necesidades de la población. R2. Desaprovechar las experiencias y alternativas de otros modelos educativos R3. Desaprovechar las potencialidades de los alfabetizadores para atender de forma más eficaz y eficiente las necesidades de la población objetivo.	L1.Incremento de la probabilidad de deserción derivada de los problemas característicos de la población objetivo, falta de correspondencia entre necesidades de beneficiarios y contenidos del modelo educativo, así como ineficiencia en la programación de evaluaciones. L2.Desgaste de esfuerzos de promoción, falta de seguimiento a su eficiencia y ausencia de caracterización cuantitativa de las problemáticas que inciden en la no incorporación de la población objetivo identificada.

VI. Conclusiones y Recomendaciones

VI.1. Conclusiones de la Evaluación Interna

En un año de operación, el Programa de Alfabetización demostró que es posible reducir el porcentaje de población en condición de analfabetismo en la Ciudad de México. La existencia de un modelo educativo propio para la alfabetización sustentó la posibilidad de instrumentar y operar un Programa Institucional permanente, el cual gracias a las modificaciones a las ROP en agosto de 2014 registró un avance sustancial en materia de alineación de las actividades respecto de los objetivos; definición e instrumentación de procesos; establecimiento de funciones y atribuciones para cada una de las figuras operativas; instrumentación de procesos de seguimiento y evaluación; mejoramiento del sistema de información y de sus procesos internos; impulso a la acción alfabetizadora y seguimiento académico de los aprendices, con énfasis en la incorporación, permanencia y terminación del proceso.

Destaca también que se logró disponer de la totalidad de alfabetizadores requeridos; que se pudo conformar un equipo de supervisión, a partir del mes de noviembre de 2014 y que se siguen realizando mejoras estructurales al Sistema de Información; acciones que permitirán anticiparse a las demandas de servicio (acción alfabetizadora), pero sobre todo a los requerimientos que conlleva un Programa en fase de consolidación.

No obstante, durante 2014 el Programa también enfrentó diversos problemas, lo que en parte explica los resultados alcanzados para ese año. Por ejemplo, en relación con el diseño del Programa, en 2014 no se dispuso de una línea o indicación directa y explícita para adoptar la metodología del marco lógico, lo que habría ayudado al Programa a realizar una definición más clara de objetivos en los distintos niveles jerárquicos y a dar mejores cuentas de los resultados alcanzados. Este problema ha sido subsanado casi en su totalidad a través de la elaboración y publicación de las ROP 2015, en las cuales se incluyó la matriz de indicadores correspondiente. Esta matriz, además puede mejorarse mediante la incorporación de un indicador o indicadores sobre calidad del servicio otorgado y de satisfacción de la población beneficiaria.

Otro aspecto que debe considerarse como una acción de mejora es homologar la cuantificación de la población potencial y objetivo; ya sea al optar por utilizar las cifras del censo de población y vivienda 2010 o la estimación demográfica que actualmente se utiliza para reportar los indicadores de la matriz de indicadores 2015.

Un segundo problema del diseño del Programa, consiste en la falta de una caracterización de la población objetivo y de sus necesidades por lo que es necesario llevar a cabo estudios empíricos que aporten datos sobre ambos aspectos. En 2014, y aún en este año, se detectó que existía el riesgo de que el Programa no esté respondiendo a las necesidades, motivaciones o requerimientos de los aprendices, y es por ello que tal vez la asistencia, permanencia y eficiencia terminal de los aprendices en los grupos no sea la adecuada.

Otro efecto negativo de no disponer de información empírica sobre las características y condiciones de la población a atender es que impide el desarrollo y adopción de estrategias adecuadas que aumenten la incorporación, la asistencia y el número de personas que concluyen el proceso aprendiendo a leer y escribir.

En materia de operación, uno de los problemas más apremiantes en 2014, y en lo que va de 2015, es la falta de un seguimiento académico oportuno y sistemático de los aprendices. Al respecto se redefinió la función y el papel de los tutores y formadores (personal del área de apoyo pedagógico y educativo), dado que de enero a agosto de 2014 realizaban actividades de supervisión, dejando de lado su trascendencia como apoyo pedagógico y educativo de los alfabetizadores y de los aprendices. Ello conllevó a la adecuación de los procesos vinculados a la enseñanza-aprendizaje, incluyendo la aplicación programada de evaluaciones formativas y sumativa, así como fortalecer los procesos de capacitación para mejorar los conocimientos y habilidades requeridos para el personal del área de formación académica y apoyo pedagógico.

Un problema que no debe soslayarse, es la falta de un mecanismo de seguimiento a las labores de promoción, los avances que en ese sentido también deberán evaluarse en el primer semestre de 2015. Cabe aclarar además que para junio de 2015 se tiene contemplado formalizar los procesos de coordinación con el INEA a fin de realizar, como prueba piloto, un proceso de barrido censal y de promoción de los servicios de alfabetización para la atención del rezago educativo a nivel de primaria y secundaria. Los resultados de esta prueba permitirán determinar si el proceso de identificación de población a incorporarse al Programa y la promoción del servicio requiere realizarse de manera conjunta con dicha institución o debe ser modificado el procedimiento en el que se basa la SEDU.

Este proceso de coordinación entre la SEDU y el INEA, basado en la firma de un convenio general de colaboración en 2014 y de un convenio específico en junio de 2015, busca dar respuesta, entre otros, al problema de la escasa fuerza de trabajo para realizar las labores de barrido y prospección, así como de promoción del servicio educativo. Para lograrlo se ha planteado utilizar paralelamente los siguientes mecanismos: 1) compartir padrones de beneficiarios, 2) crear sinergias de beneficios sociales que mejoren la capacidad del Programa para atender algunos problemas que inhiben el acceso de personas con dificultades muy concretas para aprender a leer y escribir (problemas de la vista que pueden ser atendidos con lentes o problemas motores que pueden ser atendidos multiplicando centros educativos o dando apoyos para bastones) y 3) incrementar el esfuerzo de la prospección mediante el apoyo de voluntarios o personal pagado de otras instituciones también interesadas en la atención del rezago educativo en materia de alfabetización.

Finalmente, salvo el tema de la matriz de indicadores que puede considerarse satisfactoriamente resuelto, los problemas expuestos subsisten y confirman lo expuesto en el análisis FODA. Las estrategias diseñadas para enfrentarlos se exponen a continuación.

VI.2. Estrategias de Mejora

Las conclusiones apuntadas con anterioridad y el análisis exhaustivo de todo el proceso de evaluación interna llevado a cabo por el Programa de Alfabetización han permitido identificar debilidades y amenazas, pero también se han analizado fortalezas y oportunidades. Estos elementos han permitido integrar las principales estrategias de mejora que puede llevar a cabo el Programa, las cuales se resumen en la tabla que se presenta a continuación:

ELEMENTOS DE LA MATRIZ FODA RETOMADOS	ESTRATEGIA DE MEJORA	ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN	EFFECTO ESPERADO
P1 y P2	Estrategia FO	Diseño y operación	Incrementar la incorporación de la población potencial al programa, establecer sinergias de beneficios para los aprendices y mejorar la eficiencia terminal del Programa.
	Establecimiento de alianzas estratégicas con INEA, SEDESOL y otras dependencias e instituciones públicas con base en la información sobre necesidades y problemas a enfrentar por el programa.		

D1.	Estrategia FD	Operación	Medir la eficiencia en identificación de población objetivo, la disposición a incorporarse al programa, la incorporación efectiva y la presencia de impedimentos para la incorporación al Programa. Compartir información con otras instituciones para establecer sinergias en materia de promoción de programas sociales.
	Establecer protocolos de barrido territorial asociados a una base de datos estandarizada que permita compartir información de prospección con instituciones que atiendan a la misma población objetivo.		
D2	Estrategia FD	Seguimiento y evaluación	Agilizar el registro de datos de campo mediante funciones de captura en línea Automatizar el cálculo y la señalización de indicadores de operación y seguimiento académico
	Diseñar plataforma informática para el sistema de información.		
R1, R2 y R3	Estrategia FA	Diseño	Profundizar la caracterización de las necesidades e intereses de distintos grupos sociales que conforman la población objetivo, Cuantificar la frecuencia de las causas declaradas por la población objetivo para no acceder al Programa Comparar eficacia y eficiencia de otros modelos de alfabetización y esquemas de pago y/o estímulos a los alfabetizadores
	Establecer y operar una agenda de investigación.		
R3	Estrategia FA	Operación	Disminución de la deserción e incremento de la eficiencia terminal
	Crear y operar un sistema de continuidad de alfabetizadores asociados a su desempeño.		
L1	Estrategias AD	Operación	Disminución de la deserción e incremento de la eficiencia terminal
	Hacer eficientes los procesos de programación de evaluaciones intermedias y final de los aprendices.		
L2	Estrategias AD	Operación	Mejora en la eficiencia de los recursos humanos en campo
	Reorganizar la cobertura territorial en las delegaciones objetivo que presenten problemas de focalización.		

VI.3. Cronograma de Instrumentación

Estrategia de mejora	Plazo	Áreas de instrumentación	Área de seguimiento
Establecimiento de alianzas estratégicas con INEA, SEDESO y otras dependencias e instituciones públicas con base en la información sobre necesidades y problemas a enfrentar por el programa.	Junio	Dirección de Educación Inclusiva y Complementaria	Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Establecer protocolos de barrido territorial asociados a una base de datos estandarizada que permita compartir información de prospección con instituciones que atiendan a la misma población objetivo.	Julio	Área de seguimiento y evaluación del programa de Alfabetización	Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Diseñar la plataforma informática para el sistema de información	Mayo (diseño básico de plataforma) Junio (Pruebas de campos de módulos de captura en línea) Julio (Operación)	Área de seguimiento y evaluación del programa de Alfabetización	Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Establecer y operar una agenda de investigación.	Agosto	Dirección de Educación Inclusiva y Complementaria	Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Crear y operar un sistema de continuidad de alfabetizadores asociados a su desempeño.	Julio	Área de formación y apoyo pedagógico y área de seguimiento y evaluación del programa de Alfabetización.	Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Realizar de forma eficiente los procesos de programación de evaluaciones intermedias y final de los aprendices.	Junio (Diseño) Agosto (Operación)	Área de formación y apoyo pedagógico y área de seguimiento y evaluación del programa de Alfabetización.	Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Reorganizar la cobertura territorial en las delegaciones objetivo que presenten problemas de focalización.	Abril	Área de seguimiento y evaluación del programa de Alfabetización	Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa

VII. Referencias Documentales

Banco Mundial (2004). **Seguimiento y Evaluación: Instrumentos, métodos y enfoques**. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/EXTEVACAPDEV/Resources/4585672-1251481378590/ME_Spanish.pdf. Última consulta: 9 de junio de 2014.

Bonnefoy, Juan Cristóbal (2006): **Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Curso-Seminario “Políticas Presupuestarias y Gestión por Resultados”**. República Dominicana. Última consulta: 15 mayo 2015.

CEPAL - Serie Gestión pública No 64, **Evaluación de programas. Notas técnicas**

CEPAL (2009): **Impacto social y económico del analfabetismo: modelo de análisis y estudio piloto**, Naciones Unidas, Santiago de Chile, octubre de 2009

Cohen, Ernesto & Rodrigo Martínez (s/f). **Manual formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales** http://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf. Disponible en: http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/8/15448/manual_dds_200408.pdf. División de Desarrollo Social CEPAL. Última consulta: 11 de mayo de 2015.

Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal (2009): **Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal**, México

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2013): **Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México**. México, DF: CONEVAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2013, 26 febrero-última reforma publicada). Artículo 3°. Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_206_26feb13.pdf. México. Última consulta: 1 de junio 2015.

Di Virgilio, María Mercedes (2012). **Monitoreo y Evaluación de políticas, programas y proyectos sociales**. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf. Buenos Aires: UNICEF/Fundación CIPPEC. Última consulta: 11 mayo 2015.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal (2014, 27 junio-última reforma publicada). Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/10_270614.pdf. México. Última consulta: 3 de junio 2015.

Gaceta Oficial del Distrito Federal (2014). **Reglas de Operación del Programa Alfabetización Diversificada**, publicadas el 30 de enero de 2014 en la Gaceta Oficial del DF número 1788 Bis, 30 de enero de 2014

Gaceta Oficial del Distrito Federal (2014): Aviso por el cual se dan a conocer las **Modificaciones a las Reglas de Operación del Programa Alfabetización Diversificada**, publicadas el 30 de enero de 2014, Reglas de Operación del Programa de Alfabetización 2014, N°1922, 14 de agosto

Gaceta Oficial del Distrito Federal (2015): **Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014**, en Gaceta Oficial del Distrito Federal, N° 48, 11 de marzo de 2015

Gaceta Oficial del Distrito Federal, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VI Legislatura (2000): **Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal**, Gaceta Oficial del Distrito Federal, México DF, 23 de mayo

Gobierno del Distrito Federal (2015): **Programa Sectorial Mejora de la Gestión Pública**, en Gaceta Oficial del Distrito Federal, N° 70, 15 de abril

GOFDF (2011): **Ley del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal**, 30 de mayo

INEE (2013): **Panorama educativo de México, Indicadores del sistema educativo nacional**, Anexo electrónico

INEGI: **Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010**, México, DF

Ley de Educación del Distrito Federal (2000, 08 junio – Vigente: 2011, 31 marzo). Consultada en: Asamblea Legislativa del Distrito Federal. México.

Ley de Educación del Distrito Federal (2014, 28 noviembre-última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-5711251ae2c4b93ef530d256313bac5e.pdf>. México. Última consulta: 1 de junio 2015.

Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal (2013, 28 junio- última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-604eae1d133287cd2bfc6beff535c47f.pdf>. México. Última consulta: 3 de junio 2015.

Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal (2014, 22 diciembre-última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-ef1e0285b1c53be1efe61c3ceab4ff4e.pdf>. México. Última consulta: 2 de junio 2015.

Ley de Protección de datos personales para el Distrito Federal (18 de diciembre de 2014- última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-f73bdb295c017416ad640607e8aa1275.pdf>. México. Última consulta: 1 de junio 2015.

Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública del Distrito Federal (2014, 18 diciembre-última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-694f880aef4664d7c807939f85f9231c.pdf>. México. Última consulta: 1 de junio 2015.

Ley General de Educación (2014, 19 diciembre-última reforma publicada). Secretaría de Educación Pública. Disponible en: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf. México. Última consulta: 2 de junio 2015.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal (2014, 18 diciembre-última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-e42a6d5374d94d825c02f82491676e59.pdf>. México. Última consulta: 1 de junio 2015.

Narro, José /y/ David Moctezuma (2012): **Analfabetismo en México: una deuda social**, en Realidad, datos y espacio, Revista Internacional de Estadística y Geografía, Vol.3, N° 3, septiembre-diciembre

OECD: **Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados**, Dirección de la Cooperación para el Desarrollo, París, Francia, en Sitio web :www.oecd.org/dac/evaluation

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465, consultado el 24 de mayo de 2015

SEP (2013): **Programa Sectorial de Educación 2013-2018**, México, diciembre

PROGRAMA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN EN EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR, PARA LAS PERSONAS QUE OFRECEN ATENCIÓN EDUCATIVA ASISTENCIAL, A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MATRÍCULADOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y CUIDADO INFANTIL (CACI), CENTROS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA (CCAI) Y CENTROS DE EDUCACIÓN INICIAL (CEI) DEL DISTRITO FEDERAL.

I. Introducción

A pesar de los esfuerzos del sistema educativo o posiblemente en parte debido a él, la desigualdad en la educación se mantiene y a este fenómeno, no escapa la Ciudad de México. Es justamente el trato igualitario que se da a todas las niñas y los niños, a los demás actores de la comunidad educativa y elementos del propio sistema, lo que la refuerzan: igualdad en contenidos programáticos; enfoques educativos; diseño de libros de texto y materiales de apoyo; métodos de evaluación; exigencias a los alumnos; aplicación de la normatividad, entre otros.

A través de los **resultados esperados**, se idealiza que todas y todos los niños reaccionen igual ante un mismo contenido educativo. Estamos inmersos en políticas del sector, que generalizan y estandarizan las decisiones, sin tomar en cuenta los contextos territoriales, económicos y sociales, de las distintas regiones del país, así como del Distrito Federal. No se diferencia el tipo de centros escolares, la conformación de las familias, condiciones de las y los docentes y especialmente, la historia personal de cada niña y cada niño. Se obvia la pertinencia al desatender sus intereses, formas de apreciar las cosas, sus experiencias o su vida misma.

Pretender abatir el rezago educativo, partiendo de la concepción de que sólo es facultad y responsabilidad del sistema educativo federal, desconociendo que ese rezago es resultado de una serie de procesos complejos, sujetos a relaciones causales de índole diversa, nos entrapa en una perspectiva de difícil solución.

La sinergia de esfuerzos de todos los actores sociales, que asumen que abatir el desarrollo desigual en la educación es una responsabilidad común; representa una posibilidad de solución, sobre todo para la atención de niñas y niños menores de 6 años, que aún no han sido sujetos de atención.

Este Programa Social motivo de evaluación, representa un esfuerzo, que apegado a los principios de la política de Desarrollo Social de la Administración Pública del Distrito Federal, busca incidir en la mejora de la atención, cuidado y educación de la población situada en la primera infancia.

Para ello, se parte de la premisa de que todo cambio educativo debe estar ligado a la mejora del personal docente, sobre todo de educación inicial y preescolar, y a su formación profesional. No hay transformación educativa sin transformación en la formación de las y los educadores. Por ello, la Secretaría de Educación del Distrito Federal, suma esfuerzos a través de esta propuesta de intervención, que pretende actualizar y profesionalizar a las figuras educativas de los Centros de Atención y Cuidado Infantil en sus modalidades públicos y comunitarios, tomando en cuenta su perfil académico, sus características y sus referentes culturales y sociales.

Desde 1988, evaluar los proyectos de inversión pública o programas en pro del desarrollo social, ha sido una tarea priorizada por organismos internacionales, como el Banco Mundial, OCDE, CLEAR, IDEAS y por supuesto, distintas agencias del Sistema de las Naciones Unidas. En 1991, se establecieron oficialmente los primeros Principios de Evaluación de la Asistencia del Desarrollo, que son: imparcialidad, independencia, credibilidad, transparencia, utilidad, oportunidad e inclusión. Posteriormente, cuatro conceptos habrían de tener un profundo impacto en la gerencia de proyectos y programas: relevancia, eficiencia, efectividad y sustentabilidad.

Dichos principios y conceptos han sido revisados y determinados como principios clave, que si son vigentes hoy en día, se sugiere complementar con acciones de dirección a los evaluadores hacia buenas o mejores prácticas, como retroalimentación y comunicación; promoción de una cultura de evaluación dentro de las mismas instituciones, así como la realización de evaluaciones conjuntas.

La evaluación de este Programa Social, representa la acción de reconocimiento fundamentada de los diversos elementos implícitos en su operación, favoreciendo el análisis de las diversas circunstancias que se presentaron durante la ejecución y que, describen el comportamiento de cada uno de sus componentes, para rescatar la realidad sobre su grado de cumplimiento, permitiendo a la vez que la información recogida contribuya al ajuste o reforzamiento del programa mismo, dirigiendo los esfuerzos al logro de los objetivos, metas y el uso eficiente de los recursos.

Las Reglas de Operación publicadas en enero de 2014, que regularían la operación del Programa, señalan que la evaluación interna se ejecutaría en apego a los Lineamientos establecidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (GOFDF, N° 1788 Bis, 2014). De vital importancia es precisar, que los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, fueron conocidos a partir de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal en marzo de 2015, lo que implica un desfase que deriva en la incongruencia de los criterios, aspectos y contenidos para la evaluación, con lo que se planteó 13 meses antes.

Lo anterior, condicionó que no haya sido posible un total apego a la Metodología de Marco Lógico que, según el citado documento, es la que debe guiar el proceso de evaluación interna 2014 de los Programas Sociales, que llevan a cabo las distintas entidades. Elaborar una evaluación interna atendiendo solamente lo registrado en las Reglas de Operación, dejando de lado lo estipulado por los Lineamientos emitidos por EVALUA-DF y/o el conocimiento relativo a monitoreo y evaluación existente y empleado por organismos internacionales, limitaría los alcances y resultados de la presente evaluación.

No obstante, las posibles limitaciones a las que nos enfrentamos al realizar la evaluación, se transforman en la oportunidad de complementar, rediseñar, revalorar y sobre todo, enriquecer los procesos para la instrumentación del programa, a fin de lograr el impacto y beneficio de la población objetivo final: las niñas y los niños menores de 6 años.

Por otra parte, en cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable, la Secretaría de Educación publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, por cada ejercicio fiscal, el Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales bajo su responsabilidad, incluyendo el precedente de éste, que es motivo de análisis:

EJERCICIO FISCAL	PROGRAMA	PUBLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN INTERNA EN LA GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL
2011	Programa de Actualización, Certificación y Profesionalización Docente para las Personas que imparten educación Preescolar, a niñas y niños inscritos en los Centros de Atención a la Infancia del Distrito Federal.	4 de julio de 2012
2012	Programa de Actualización, Certificación y Profesionalización Docente para las Personas que imparten educación Preescolar, a niñas y niños inscritos en los Centros de Atención a la Infancia del Distrito Federal.	27 de junio de 2013

Cabe precisar que en el año 2013, se realizó una profunda revisión de los Programas Sociales bajo la responsabilidad de la Secretaría de Educación, en virtud de lo cual no se publicaron Reglas de Operación y en consecuencia, Evaluación en 2014.

II. Metodología de la Evaluación Interna 2015.

II.1. Descripción del Objeto de Evaluación

En 2008, inicia la operación del Programa de Actualización, Certificación y Profesionalización Docente para las Personas que imparten educación Preescolar, a niñas y niños inscritos en los Centros de Atención a la Infancia del Distrito Federal, con el propósito de que adquirieran preparación académica formal, así como los sustentos documentales que avalaran sus competencias docentes construidas durante los años de servicio, para brindar una atención de mayor calidad.

El Programa fue diseñado y operado con carácter de prioritario, buscando atender el rezago educativo de quienes desempeñaban labores docentes y directivas, a fin de elevar la calidad de los servicios educativo-asistenciales, dirigidos a niñas y niños en los CAI, partiendo de la información individual de cada persona:

- a) Último grado de estudios
- b) Grupo bajo su responsabilidad
- c) Años de experiencia en la actividad

Componentes ofertados en 2008 y sus características:

a) Norma Técnica de Competencias Laborales NCASS007.01 “Cuidado de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil”

La Norma Técnica de Competencias Laborales (NTCL), es un referente para la actualización, evaluación y certificación de las personas que se dedican a la atención y cuidado de niñas y niños lactantes, maternos y preescolares en Centros de Atención Infantil. Es emitida y certificada por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER), Fideicomiso público paraestatal, sectorizado en la Secretaría de Educación Pública. La NTCL ha sido actualizada, y a la fecha se le conoce como Estándar de Competencias EC0435 "Prestación de Servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral de las niñas y los niños en Centros de Atención Infantil". Para acceder a este Seminario, la o el interesado debe acreditar haber concluido su Educación Básica.

b) Licenciatura en Educación Preescolar, impartida por la Universidad Pedagógica Nacional

Atendiendo la solicitud de esta Secretaría, la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), accedió a suscribir un Convenio Específico de Colaboración, con el objetivo de establecer las bases de colaboración entre las partes, para llevar a cabo la profesionalización en la Licenciatura en Educación Preescolar, del personal que acreditaba estudios de bachillerato terminados.

Para ello, la UPN desarrolló un diseño curricular especial, adecuado a las características y necesidades de esta población que realiza labores docentes y directivas. La currícula contempla la modalidad semi-presencial (en línea y clases presenciales solamente los días sábados); en un plan de 9 cuatrimestres a cursar en tres años; involucrando a las y los docentes en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's), mediante la administración de la página <http://leptic.upn.mx>, de los cursos que forman parte del proyecto, en cada etapa.

c) Seminario de Actualización Docente en Puericultura y/o Asistencia Educativa

Este Seminario se dirigió principalmente al personal directivo y/o responsable de los Centros. Fue impartido por el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 90 (CECATI 90) hasta el 2013; y por el CECATI No. 162, a partir de 2014. Al término del Seminario, las y los participantes obtienen un Diploma de Asistente Educativo y Constancias de Participación con reconocimiento oficial de estudios, que les acredita para la atención de niñas y niños lactantes, maternos y preescolares. Su ejecución ha sido en el marco de la suscripción de Convenios de Colaboración; las y los interesados acceden, acreditando estudios de educación básica.

d) Acreditación de la Licenciatura en Educación Preescolar, a través del CENEVAL.

Apegado a los Acuerdos 286 y 357 (SEP), el Examen General de Conocimientos para Acreditar la Licenciatura en Educación Preescolar (EGAL-EPRE), es un proceso de evaluación que acredita los conocimientos y habilidades correspondientes a la Licenciatura en Educación Preescolar, adquiridos de forma auto-didacta, con base en la experiencia laboral o por la vía del Acuerdo Secretarial 357 de la Secretaría de Educación Pública. Está dirigido a personas que cuentan con estudios concluidos y con certificado de bachillerato, técnico o normalista. Una de sus ventajas, es la obtención del título y cédula profesional de la Licenciatura en Educación Preescolar.

Las y los interesadas participaban por principio, en un Seminario de alineación denominado "Propósitos y contenidos de la educación Preescolar en México", que representaba una alternativa de actualización en los programas y paradigmas pedagógicos vigentes. Mediante este Seminario se les preparaba para sustentar el Examen General de Conocimientos ante el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL).

Como complemento al Seminario, la Secretaría de Educación contempló el otorgamiento de un apoyo económico que permitiera a las y los sustentantes, cubrir el costo del Examen General de Conocimientos ante el CENEVAL; lo cual dio la pauta para la creación del PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DOCENTE PARA LAS PERSONAS QUE IMPARTEN EDUCACIÓN PREESCOLAR, A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS INSCRITOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA (CAI), DEL DISTRITO FEDERAL, cuyas **Reglas de Operación** se publicaron el 5 de agosto de 2008, sustentadas en las atribuciones conferidas a la Secretaría de Educación del D.F., y el marco legal del sector educativo.

La dependencia Responsable del Programa fue la Secretaría de Educación del Distrito Federal, a través de su Dirección de Educación Básica.

El objetivo y los alcances señalados, son la actualización docente de las personas que han acumulado años de experiencia en la atención educativa-asistencial de las niñas y los niños de nivel Preescolar, inscritos en los Centros de Atención a la Infancia, mediante el otorgamiento de un apoyo económico destinado a cubrir el costo de la evaluación de sus conocimientos, habilidades y destrezas, tendientes a acreditar la Licenciatura en Educación Preescolar ante el CENEVAL; institución autorizada por la Ley Reglamentaria del Art. 5o Constitucional, en materia de profesiones.

En congruencia con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal, vigente en ese momento, se buscaba elevar la calidad de los servicios, posibilitando que las madres de familia trabajadoras, desarrollasen su actividad laboral con la tranquilidad que les da el saber, que sus hijas e hijos están al cuidado de personal actualizado y profesionalizado.

La población objetivo del Programa, era el personal activo en los Centros de Atención a la Infancia, que impartían la educación preescolar; pero que no contaban con documentos que avalaran sus conocimientos para desempeñar funciones docentes, o bien que acreditaran el bachillerato terminado y/o una licenciatura diferente.

La meta física en ese año, fue la atención a 200 personas, con un Presupuesto Programado de \$ 440,000.00 (cuatrocientos cuarenta mil pesos 00/100 M.N.). Es decir, un apoyo económico por persona de \$2,200 (dos mil doscientos pesos 00/100 M.N.) para la 1a. Etapa de su evaluación.

Los requisitos y procedimientos de acceso fueron:

1. Presentar en original y copia, la siguiente documentación:

- * Acta de nacimiento
- * Comprobante de domicilio
- * Identificación oficial vigente
- * CURP
- * Certificado de bachillerato y/o
- * Título y Cédula Profesional de Licenciatura afín

2. Comprobar mediante documentación oficial, 3 años de experiencia frente a grupo, impartiendo educación preescolar en el Distrito Federal y que en ese momento se encontraran activas y activos.

Los procedimientos de instrumentación señalaban el lanzamiento de una Convocatoria para la selección de beneficiarias (os), por parte de la Secretaría. Las y los interesados, acudían a entregar documentación para la integración del expediente respectivo y a la aplicación de una entrevista, cuyos resultados determinarían su ingreso al Programa.

Una vez integrado el padrón de beneficiarias (os), se les convocaba para recibir por única vez, un cheque que cubría el monto contemplado para el pago de la evaluación en su primera etapa, motivo del Programa. Posteriormente, las beneficiarias debieron presentar el comprobante de pago emitido por la institución bancaria establecida y el pase de ingreso al examen, impreso.

Madres y Padres de Familia, así como las autoridades y comunidad en general, tenían la posibilidad de presentar comentarios y observaciones respecto al programa, directamente ante la Dirección de Educación Básica, como ejercicio de retroalimentación y participación social.

Los procedimientos y trámites del programa eran sujetos a la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal y demás ordenamientos aplicables de la Administración Pública del Distrito Federal, así como a las mismas Reglas de Operación.

A partir del año 2009, se consideró brindar el apoyo económico correspondiente a la 2a. Etapa del proceso de evaluación, solamente para aquellas personas que habiendo sustentado la Primera Etapa del Examen General de Conocimientos ante el CENEVAL, obtuvieran dictamen de SUFICIENTE.

Las sustentantes que en la Primera Etapa obtenían dictamen de SOBRESALIENTE, iniciaban de inmediato los trámites para la obtención de su Título y Cédula Profesional, ante la Secretaría de Educación Pública.

Durante la operación del Programa, se otorgaron apoyos económicos a:

EJERCICIO	NÚMERO DE DOCENTES BENEFICIADAS.
2008	200
2009	100
2010	100
2011	200
2012	100

Como se observa en el siguiente cuadro, son varios los cursos y seminarios que se han agregado o eliminado al paso de los años, con el propósito de atender las necesidades de actualización y profesionalización de la población objetivo. Además de los apoyos otorgados a través del Programa Social, otras acciones se han realizado optimizando el trabajo del equipo interdisciplinario adscrito y optimizando los recursos asignados.

COMPONENTES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Seminario "Propósitos y Contenidos de la Educación Preescolar en México"	200	100	100	200	100		
Entrega de apoyos económicos a docentes para cubrir el costo del Examen General De Conocimientos ante el CENEVAL, para acreditar la Licenciatura en Educación Preescolar.							
Certificación en la NTCL NCASS007.01, "Cuidado de los niños y las niñas en Centros de Atención Infantil"; ahora EC 0435.	300	100	150		300		100
Licenciatura en Educación Preescolar, impartida por la Universidad Pedagógica Nacional.	100	141	428	704	950	733	551
Seminario de Actualización Docente, en Puericultura/Asistencia Educativa.		70	132	110	110	100	150
"Seminario Virtual, Desarrollo de Competencias Docentes"			250				
"Seminario Uso Didáctico de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, Nivel Básico (TIC'S).				100	111	100	
"Seminario Programas Educativos Oficiales para la Educación Inicial y Preescolar".				180	245		
Maestría En Educación Básica, impartida por la Universidad Pedagógica Nacional.				100	264	117	72
Seminario "Propuesta Alternativa Integral, para la Educación Inicial y Preescolar					409		600

Las autoridades de la nueva administración, que asumieran la operación de la Secretaría de Educación del D.F., en diciembre de 2012, destinaron el año 2013 para evaluar la continuidad del Programa Social. Como resultado se canceló la opción de las **ayudas sociales**, para sufragar el costo del Examen General de Conocimientos ante el CENEVAL, para acreditar la Licenciatura en Educación Preescolar, por lo que no se publicaron Reglas de Operación.

En 2014, se transforman el nombre y los componentes del Programa Social. Se integraron la Licenciatura en Educación Preescolar y la Maestría en Educación Básica, con el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación, que al amparo del Convenio Marco y los Convenios Específicos de Colaboración se venían suscribiendo desde 2008 con la Universidad Pedagógica Nacional. También se incorporó como otro componente, el Seminario de Actualización Docente en Asistencia Educativa, impartido por el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162 (CECATI 162), mismos que se reflejaron en las Reglas de Operación publicadas el 30 de enero de 2014.

A continuación, se presentan los objetivos, general y específicos, así como los alcances del Programa, extraídos íntegramente de las "Reglas de Operación del Programa Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar...", publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 30 de enero de 2014.

Objetivo General

Integrar a las docentes de los CACI, CCAI Y CEI del Distrito Federal, a procesos de formación y actualización continua en educación inicial y preescolar, con la intención de favorecer la implementación innovadora de las teorías pedagógicas contemporáneas en las prácticas docentes cotidianas, incidiendo de manera directa en el desarrollo integral de las competencias y capacidades de las niñas y los niños de 45 días de nacidos a 6 años de edad, matriculados en los Centros.

Objetivos Específicos

Actualizar y profesionalizar a 527 docentes que imparten educación en el nivel preescolar a las niñas y los niños inscritos en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI), y Centros de Educación Inicial (CEI) del Distrito Federal, en la Licenciatura en Educación Preescolar en la Universidad Pedagógica Nacional.

Actualizar y profesionalizar a 72 profesionales de la Educación (docentes, directivos, administrativos, apoyos técnicos, supervisores, etc.), que cuenten con título y cédula profesional, favoreciendo la consolidación de los saberes construidos a lo largo de su servicio docente.

Actualizar y profesionalizar a 150 docentes de los CACI, CCAI, y CEI del Distrito Federal en Asistencia Educativa y uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC' S), con la intención de favorecer la implementación innovadora de las teorías pedagógicas contemporáneas en las prácticas docentes, propiciando el desarrollo integral de las competencias y capacidades en las niñas y los niños matriculados.

DEPENDENCIA RESPONSABLE DEL PROGRAMA

La Secretaría de Educación del Distrito Federal, a través de la Coordinación General de Educación.

COMPONENTES:

- * Licenciatura en Educación Preescolar
- * Maestría en Educación Básica
- * Seminario en Asistencia Educativa

ALCANCES

El Programa de Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar, es un programa de Servicios que en su componente, **Licenciatura en Educación Preescolar** impartida en la Universidad Pedagógica Nacional, surge como una necesidad de formación y profesionalización de las docentes que ofrecen Educación Preescolar, a las niñas y los niños matriculados en los CACI, CCAI y CEI, formalizando los saberes adquiridos durante sus años de experiencia frente a grupo, que se imparte en:

- * Seis Unidades Administrativas
- * Modalidad semi-presencial
- * Plan cuatrimestral (nueve cuatrimestres)
- * Desarrollo curricular específico, apegado a las necesidades formativas de las Docentes de los CACI, CCAI, CEI del D.F. (36 materias)

Este componente busca dar cumplimiento a la Reforma del Artículo 3o Constitucional, referente a la obligatoriedad de la Educación Preescolar, publicada el 12 de noviembre de 2002, así como a la Ley Reglamentaria del Art. 5o Constitucional en materia de profesiones.

La **Maestría en Educación Básica**, impartida por la Universidad Pedagógica Nacional, surge como una necesidad de formación y actualización de docentes, directivos, apoyos técnicos, personal administrativo, supervisores, etc., con la intención de perfeccionar los saberes adquiridos durante sus años de experiencia en el desempeño de actividades educativas, favoreciendo el mejoramiento de la educación en la ciudad. Se imparte en:

- * Seis Unidades Administrativas de la Universidad Pedagógica Nacional, ubicadas en el Distrito Federal
- * Favorece el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación
- * Modalidad Semi-presencial
- * Plan Cuatrimestral (seis cuatrimestres)
- * Construcción del trabajo recepcional (tesis) durante el trayecto formativo

El Seminario en **Asistencia Educativa**, atiende a las necesidades de formación y actualización de las docentes y directivos de los CACI, CCAI y CEI, que cuentan con varios años de experiencia en la atención educativa - asistencial de las niñas y los niños, pero que carecen de la documentación académica formal que avale los saberes adquiridos a través de los años. El seminario se imparte:

- * En las instalaciones del Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial (CECATI) No. 162
- * Modalidad presencial
- * 1 semestre
- * Tres Módulos de Atención Infantil (lactantes, maternos y preescolares)
- * Consolida la construcción e implementación innovadora de las teorías pedagógicas contemporáneas en sus prácticas, propiciando el desarrollo integral de las competencias y capacidades en las niñas y los niños lactantes, maternos y preescolares, bajo su responsabilidad.
- * Propicia el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Modificaciones a las Reglas de Operación

El día 6 de marzo de 2014, mediante Oficio número DUUPN/0075/2014, la Dra. Xóchitl Leticia Moreno Fernández, Directora de Unidades UPN, informa:

"En las Unidades UPN del D.F., hemos emprendido una profunda y detallada revisión de los planes y programas de estudio de la Licenciatura en Educación Preescolar con apoyo de las tecnologías de la información y la comunicación (LEPTIC), ya que debemos afrontar las necesidades educativas del siglo XXI, por lo que consideramos pertinente revisar la congruencia entre los planes y programas de estudio y las exigencias en cuanto a la calidad educativa y contenido de los mismos, y la reforma educativa.

- Dicha revisión sugerida por nuestro Rector, se está trabajando conjuntamente con los directores de las Unidades UPN del D.F, así como con los coordinadores y tutores, y recupera la experiencia desarrollada desde 2008 a la fecha.

- La fecha de conclusión de esta etapa, está planeada para finales del mes de julio del año en curso, por lo que estaremos en condiciones de abrir la convocatoria en el mes de agosto del presente año."

Este hecho inesperado obligó la reprogramación de los componentes del Programa. En consecuencia, el 8 de julio de 2014, se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1895, el **Aviso por el cual se dan a conocer las modificaciones a las Reglas de Operación del Programa Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar, para las personas que ofrecen Atención Educativa Asistencial, a las niñas y los niños matriculados en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) del Distrito Federal**, publicadas el 30 de enero de 2014 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, número 1788 bis. Los apartados que sufrieron cambios fueron Metas Físicas y Programación Presupuestal, cuyos datos se abordan en los apartados correspondientes.

II.2. Área Encargada de la Evaluación

En congruencia con las Reglas de Operación del Programa Formación y Actualización en Educación Inicial Preescolar, ejercicio 2014, el área que está a cargo de la elaboración de la Evaluación Interna, es la Coordinación General de Educación, a través de su Subdirección de Educación Preescolar, considerando las opiniones constructivas del personal de la Dirección de Planeación y Evaluación, todas dependientes de la Secretaría de Educación del Distrito Federal.

PUESTO	GÉNERO	EDAD	FORMACIÓN PROFESIONAL	FUNCIONES	EXPERIENCIA EN M&E	EXCLUSIVO M&E
Prestador de servicios de honorarios	F	59	Maestría en Educación Básica; Maestría en Formación Docente; Lic. en Educación Preescolar; Profesora Normalista de Educación Primaria	Diseño, coordinación y participación en desarrollo y evaluación de programas	10 años en Monitoreo de Programas Sociales y Educativos	No se dedica de manera exclusiva al M&E
Prestador de servicios de honorarios	M	28	Lic. en Administración Estratégica	Enlace administrativo y participación en evaluación de programas.	1 año en Monitoreo del Programa Educativo	No se dedica de manera exclusiva al M&E

Dirección de planeación	M	37	Maestría en Estudios Regionales; Licenciatura en Economía	Planeación de Programas Sociales	5 años Diseño de políticas de ciencia y tecnología	No se dedica de manera exclusiva al M&E
Subdirección de monitoreo	M	28	Maestría en Población y Desarrollo; Licenciatura en Antropología,	Monitoreo de los programas sociales	1 año y medio Monitoreo de programas educativos (PRONABES)	Sí se dedica de manera exclusiva al M&E
Subdirección de evaluación	F	63	Doctorado en Ciencias Pedagógicas; Maestría en Enseñanza Comunicativa; Licenciatura en Letras	Evaluación de programas sociales	10 años y 9 meses Dirección de procesos de evaluación comprometidos con la acreditación de Maestrías y Doctorados en la República de Cuba y en la República Bolivariana de Venezuela.	Sí se dedica de manera exclusiva al M&E

II.3. Metodología de la Evaluación

La metodología seguida en el presente trabajo, se alinea a las Normas de Evaluación en el Sistema de las Naciones Unidas (UNEG); los Principios de Evaluación del Comité de Asistencia al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE/CAD) y sobre todo, da estricta observancia a los "Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2014", emitidos y publicados por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, el 11 de marzo de 2015, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, No. 48.

De acuerdo al Centro CLEAR para América Latina, la presupuestación de un gobierno consiste en asignar recursos para proveer servicios y transferencias sin someterse a las reglas del mercado, es decir, de manera gratuita o muy por debajo de su costo. Por lo consiguiente, el presupuesto gubernamental constituye un plan financiero que cubre a las instancias del sector público, tales como secretarías, sistema de seguridad social y dependencias descentralizadas, entre otras, que reciben fondos provenientes primordialmente de los impuestos.

Un presupuesto por resultados, se centra directamente en mejorar la capacidad del proceso presupuestario para cumplir objetivos clave que son "efectividad" y "eficiencia". La efectividad se refiere al grado en que un servicio brinda los beneficios esperados a la sociedad. Por otro lado, la eficiencia se refiere a prestar los servicios al menor costo posible, sin sacrificar la calidad. El propósito del presupuesto basado en resultados consiste en cambiar fundamentalmente el proceso de elaboración presupuestaria al vincularlo de una forma más sistemática a la efectividad y eficiencia del gasto.

En la búsqueda de una práctica basada en el enfoque del Presupuesto Basado en Resultados, se usará la Metodología de Marco Lógico para la construcción de los indicadores y para obtener diversos instrumentos que deriven en la realización de la Evaluación Interna. Dicha metodología, es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la focalización de grupos beneficiarios y el fomento de la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Entre sus principales ventajas, se destaca que puede utilizarse en todas las etapas del programa o proyecto: en la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco de las políticas y los programas del país; en la preparación del diseño de los programas o proyectos de manera sistemática y lógica; en la valoración del diseño de los mismos; en su implementación; en el monitoreo; además de la revisión y evaluación del progreso y desempeño.

El método da respuesta y encara problemas comunes como:

- Planificación de programas o proyectos carentes de precisión, con objetivos múltiples que no estaban claramente relacionados con las actividades del proyecto.

- Programas o proyectos que no se ejecutaban exitosamente; alcance de la responsabilidad del responsable del proyecto, que no estaba claramente definida.
- Donde no existía una imagen clara de cómo luciría el programa o proyecto si tuviese éxito, y los evaluadores no tenían una base objetiva para comparar lo que se planeaba con lo que sucedía en la realidad.

Además, proporciona una cantidad de ventajas sobre enfoques menos estructurados:

- * Aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades;
- * Aporta un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten los diferentes actores relacionados con el mismo;
- * Suministra un temario analítico común que pueden utilizar los involucrados, para elaborar tanto el proyecto como el informe de proyecto, y la interpretación de éste;
- * Enfoca el trabajo técnico en los aspectos críticos y puede acortar documentos de proyecto en forma considerable;
- * Suministra información para organizar y preparar en forma lógica el plan de ejecución del proyecto;
- * Suministra información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto; y
- * Proporciona una estructura para expresar, en un sólo cuadro, la información más importante sobre un proyecto.

La Metodología contempla el análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima. El producto de esta metodología analítica es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados.

La comparación de los resultados de las evaluaciones, se realiza en dos dimensiones. Primero por cada componente, y segundo, después de recogidas y analizadas las evaluaciones de todos los componentes, la meta general contemplada en el programa.

Tomando en consideración que en los Programas Sociales no todo es cuantificable o medible, durante los procesos se ha abordado el carácter cualitativo de la evaluación. Es decir, mientras la **Evaluación Cuantitativa** posibilita un carácter objetivo, expresado numéricamente, con datos generalizables para la toma de decisiones a largo plazo, la **Evaluación Cualitativa** permite un carácter subjetivo, con la expresión descriptiva de los problemas y factores durante dichos procesos, con datos particulares que permiten la toma de medidas correctivas inmediatas. Al considerar la subjetividad en el proceso evaluador, se va influyendo en las valoraciones -como ocurre en la evaluación diaria de nuestra vida y de las personas que tratamos- que compensan la aplicación de las técnicas cuantitativas para asegurar resultados con mayor objetividad.

De acuerdo a su temporalización, la evaluación se contempló en 3 fases.

* **Evaluación ex - ante:** Se midió la potencial eficiencia y eficacia, de acuerdo a la información histórica disponible, estableciendo criterios racionales para decidir sobre la viabilidad técnica del programa. Se evaluó la posibilidad de alcanzar los objetivos propuestos, con los recursos existentes, estimando costos presentes y futuros.

Convergiendo en este punto, en la Evaluación Inicial o Diagnóstica, se analizó la situación de partida, relacionada con los antecedentes académicos de las personas que tienen bajo su responsabilidad la atención educativa-asistencial de las niñas y los niños inscritos en los CACI, CCAI y CEI en el Distrito Federal, que constituyen el problema social a atender y la demanda identificada, que en concordancia con los recursos presupuestales autorizados para cada uno de los componentes, permitieron determinar la meta a cumplir en el 2014.

En esta etapa, se contempló la aplicación de dos instrumentos de recogida de información, al universo de personas interesadas a integrarse a alguno de los componentes del programa:

a) **Cuestionario de reconocimiento aplicado a la candidata (o)**, con el que se obtuvieron datos personales como: último grado de estudios, función desempeñada, años de experiencia y tipo de centro educativo de procedencia; datos que fueron elementos clave para valorar su ingreso al Programa.

b) **Entrevista estructurada.** Su aplicación permitió contrastar la información documental integrada en el expediente, con la registrada por la o el interesado en el cuestionario de reconocimiento, así como sus fortalezas y debilidades, tanto personales, como de competencias para el aprendizaje, observadas durante la entrevista.

* **Evaluación Intermedia o de Proceso.**

El monitoreo: Un instrumento para la toma de decisiones.

Reconociendo la necesidad de recoger y analizar a lo largo de la implementación del Programa, información que posibilitara conocer el grado de cumplimiento de las metas programadas en cada uno de los componentes, relacionándolos con los indicadores de eficacia; se implementó un sistema de seguimiento sistemático y continuo, con el que se logró detectar oportunamente dificultades, obstáculos o debilidades, que permitieron la toma de decisiones para su reorientación y, en su caso, la aplicación de medidas correctivas, tendientes al logro de los objetivos. Las actividades estratégicas consideradas para el monitoreo, fueron las siguientes:

Componente No. 1 Licenciatura en Educación Preescolar, impartida por la UPN.

- * Visitas periódicas a las Unidades de la UPN, para constatar la asistencia.
- * Actualización de expedientes al inicio y término de cada cuatrimestre.
- * Cotejo y análisis de las actas de evaluación entregadas por la UPN, con la base de datos y expedientes.
- * Esquema de comunicación efectivo con autoridades de Control Escolar de la UPN.

Componente No. 2 Maestría en Educación Básica, impartida por la UPN.

- * Actualización de expedientes de las y los beneficiarios, al inicio y término de cada cuatrimestre.
- * Cotejo y análisis de las actas de evaluación entregadas por la UPN, con los expedientes.
- * Esquema de comunicación efectivo con autoridades de Control Escolar de la UPN.

Componente No. 3 Seminario de Actualización Docente en Asistencia Educativa e Informática.

- * Visita Semanal al CECATI, para corroborar listas de asistencia.
- * Revisar y analizar por unidad evaluable, el desempeño de las beneficiarias.
- * Encuesta de salida a las beneficiarias, sobre la pertinencia de los contenidos del seminario.
- * Esquema de comunicación efectivo con autoridades de Control Escolar del CECATI.

En el momento intermedio de la ejecución de cada componente, se realizó un análisis transversal, apoyado en los resultados obtenidos en las acciones de monitoreo, relacionados con la permanencia de las y los beneficiarios, los servicios brindados por cada una de las Instituciones Educativas con las que se suscribieron los Convenios de Colaboración, así como el eficaz aprovechamiento de los recursos asignados a cada uno de los componentes.

En dicho análisis, se puso especial cuidado en evitar caer en errores que son muy comunes al realizar ejercicios de evaluación, como son:

- * **Permitir que los prejuicios oculten hechos importantes.** Se mantuvo una actitud abierta y de escucha al planteamiento de problemas específicos, presentados tanto por las beneficiarias (os), por autoridades de las instituciones participantes o, de las áreas operativas de la propia Secretaría.
- * **Emitir juicios basados en documentos no fiables.** Se mantuvo una comunicación oficial constante y cercana con las instituciones involucradas, dando prioridad a la información emitida por ellas.
- * **Usar equivocadamente la información numérica.** Después del análisis de la información entregada por las instituciones participantes, especificada en los Convenios suscritos, se realizaron ejercicios de confronta con los registros internos de la Subdirección de Educación Preescolar, realizando las aclaraciones pertinentes, de manera oportuna.
- * **Permitir que los problemas de evaluación entorpezcan o paralicen los procesos.** Las acciones de monitoreo, acompañamiento y seguimiento, se realizaron con los responsables de Control Escolar de cada Institución y con las y los beneficiarios, procurando en todo momento evitar toda interferencia que pusiera en riesgo la operación del programa.

Evaluación Ex - post o Terminal

Mide la eficacia y pertinencia de los programas sociales, una vez finalizada su ejecución. Esta última etapa del ciclo de un ejercicio presupuestal (por componente del Programa), arroja datos sobre las metas y objetivos alcanzados, los efectos esperados y no esperados, así como el impacto de la intervención. En ella se confrontan los productos y resultados de los procesos de transformación de la realidad, con parámetros de juicio que responden a los objetivos planteados inicialmente, los que a su vez deben traducirse en indicadores con el fin de obtener conclusiones sobre el margen de logro o fracaso, a partir de los cuales se formularán recomendaciones de las dimensiones: construcción de objetivos, perfil del programa, metodología de formulación, programación e implementación de los mismos.

En esta fase se compara la evaluación diagnóstica, con la información obtenida mediante el monitoreo y las metas alcanzadas en cada componente. Además de la información ya referida, la evaluación final se alimentó del acopio y análisis de la documentación emitida por cada institución participante; y los datos recogidos en las etapas de evaluación previas.

Es importante resaltar la pertinencia de que el personal operativo adscrito al programa, participe en el desarrollo y diseño de su Evaluación Interna. Son ellas y ellos, quienes observan, registran, recogen, sistematizan, analizan y resuelven durante su instrumentación; son ellos y ellas entonces, quienes tienen el panorama general de los problemas y aciertos, que alimentarán la evaluación.

Ruta Crítica



II.4. Fuentes de Información

De gabinete.

- * Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 3°
- * Ley General de Educación. Artículos 3, 13, fracción IV y 20.
- * Estatuto de Gobierno del Distrito Federal. Artículos 87 y 115
- * Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal. Artículos 15 Fracción XIX y 16 Fracción III y IV, artículo 23 Quater, fracciones I, II, III, IX, X.
- * Ley de Educación del Distrito Federal. Artículos 13, 38, 49 y 119.
- * Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las niñas y los niños en Primera Infancia en el Distrito Federal. Artículos 4, 7 fracciones I, II, IV y artículo 10.
- * Ley que Regula el Funcionamiento de los Centros de Atención y Cuidado Infantil para el Distrito Federal. Artículos 2, 7 fracción II y V, artículo 13 fracción V, artículos 14 y 51.
- * Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal. Artículos 34, 97 y 102.
- * Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal. Artículo 12 y 13, fracción II y III, 32, 33, 34, fracción I y II, 35, 36, 38, 39 y 42 de la
- * Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal. Artículos 50, 51 y 58, fracción I, II, III, IV, VI, VIII, IX, XI.
- * Ley de Protección de datos Personales para el Distrito Federal. Artículos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21 y 22.
- * Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal. Artículos 14, fracción XXI, 36 y 38 fracciones I y IV.
- * Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal. Artículos 13, 32, 33, 34 y 35.
- * Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018
- * Programa Sectorial de Educación y Cultura 2013-2018
- * Bases de datos del Programa
- * Padrones de Beneficiarios
- * Actas de Evaluación remitidas por la Universidad Pedagógica Nacional y el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162.

De campo.

Se diseñaron y aplicaron dos instrumentos para medir los niveles de satisfacción del Programa.

El primer instrumento, denominado "**Encuesta para Padres de Familia 2014**", buscó medir la percepción de la calidad en los servicios educativo-asistenciales, a través de la identificación de una mejor práctica docente por parte de las agentes educativas y responsables de Centros, beneficiarias del Programa, como resultado de su proceso de formación y/o actualización en el ámbito docente.

El segundo instrumento, denominado "**Percepción de calidad y expectativas alcanzadas por el Programa Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar**", busca medir en qué nivel el Programa, cubre las necesidades y expectativas de las y los beneficiarios; al mismo tiempo que identifica la percepción sobre el mismo.

En ambos casos se obtuvo una muestra aleatoria sistemática para la aplicación de dichas encuestas, desafortunadamente, hubo limitaciones en la aplicación de las mismas. El primer factor que se interpuso fue falta de personal exprofeso para su levantamiento, tiempo, y recursos para el traslado a los Centros, lo que impidió el acopio del número ideal de encuestas determinadas en la muestra aleatoria.

En total se aplicaron 106 encuestas del primer instrumento y 216 del segundo.

III. Evaluación del Diseño del Programa

III.1. Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal

Las Reglas de Operación del Programa publicadas el 30 de enero de 2014, recogen la retroalimentación obtenida en los ejercicios anteriores, siendo ésta un punto de partida para mejorar, y en su caso, reorientar los medios a través de los cuales se busca el cumplimiento del Fin. Como ya ha sido expuesto, mediante el Programa materia de esta Evaluación, la Secretaría de Educación del Distrito Federal, ha buscado incidir en un mayor impulso al mejoramiento de la calidad de la educación, con el propósito de que las y los responsables del cuidado y educación de las niñas y los niños, cuenten con conocimientos, competencias y habilidades que favorezcan el desarrollo pleno de las capacidades de los infantes inscritos en los CACI, públicos y comunitarios. Para lograrlo, ha dirigido sus esfuerzos al abatimiento del rezago académico.

El diseño del Programa Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar, ejercicio 2014, en gran parte fue encuadrado y ejecutado con la Metodología de Marco Lógico; consecuentemente su matriz ha sido trabajada a la par, con los reportes elaborados y enviados por periodos trimestrales al área administrativa de la Secretaría de Educación, que al mismo tiempo reporta a la Secretaría de Finanzas; buscando siempre la homologación de criterios en los indicadores y resultados. Dichos indicadores, antes de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, fueron sometidos y aprobados por el Comité de Planeación para el Desarrollo en el Distrito Federal. En el presente cuadro se analizará el diseño del Programa contra los aspectos solicitados por la normatividad para la elaboración de las Reglas de Operación de Programas Sociales en el 2014, para el Distrito Federal.

APARTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	JUSTIFICACIÓN
Introducción	SATISFACTORIO	Se incluye un diagnóstico donde se identifica claramente: La problemática y su magnitud; línea basal; forma en que se busca incidir; y la definición de la población referencial, población potencial, población objetivo y población beneficiaria.
Dependencia o entidad responsable del Programa	SATISFACTORIO	El apartado señala la dependencia directamente responsable de la ejecución del Programa, así como la unidad administrativa involucrada en la operación del mismo.
Objetivos y alcances	SATISFACTORIO	El objetivo general fue diseñado y está fundamentado en el árbol de objetivos establecido en la Planeación del Proyecto. Se empleó la metodología del marco lógico para dicho fin. Los objetivos específicos están alineados al Propósito del Programa.
		Del "Objetivo General". Es concreto y medible. Define y especifica lo que se busca alcanzar. Indica a través de qué tipo de beneficios trata de incidir. Establece la población objetivo; la cantidad, género, edad y pertenencia étnica, son algunos factores de la población objetivo, que si bien no fueron descritos ampliamente en este punto, fueron desarrollados en el apartado de Introducción.
		De los "Objetivos Específicos". Muestran definidos, el propósito y la estrategia de cada uno de los componentes del Programa, que se aplicarían para alcanzar el Objetivo General. Establecen los servicios a otorgarse dentro del marco del Programa.
		De los "Alcances". Se identifica la trascendencia del Programa, al fundamentar los componentes del mismo en la Carta Magna y en las necesidades de un segmento vulnerable de la población. Por otra parte, señala la repercusión positiva de la ejecución de los componentes.
Metas físicas	SATISFACTORIO	La planeación de cada uno de los componentes y estrategias, fueron diseñadas en función del logro de los objetivos. En congruencia con la metodología de Planificación de los Resultados del Desarrollo, la metodología de Gestión Basada en Resultados ambas del PNUD y los Lineamientos de para la elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio 2014, las metas físicas que fueron programadas para ser alcanzadas en el Ejercicio 2014 son cuantificables, medibles, verificables y alcanzables, impactando en los objetivos del Programa. En el mismo marco de metodologías, la línea de base y las metas físicas, usan la misma unidad de medición y están alineadas con los Indicadores.

		El Programa, busca la universalidad gradualmente, por lo que la delimitación del ámbito socio espacial del Programa, son los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI) Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI), distribuidos en las 16 demarcaciones políticas que conforman el Distrito Federal.
		Por razones atribuibles a la movilidad laboral en los Centros de Atención y Cuidado Infantil, públicos y comunitarios; a la evolución e innovación en los paradigmas pedagógicos y sociales, que requieren una constante actualización; a la falta de normatividad local en materia de profesionalización y actualización del personal docente, y; por lo tanto, a la pequeña infraestructura instalada para este propósito, la universalidad no puede ser alcanzada en un periodo corto y mucho menos focalizar por áreas (porque se excluiría de una mejora educativa a las de por sí ya vulnerables comunidades donde se localizan dichos Centros), aunque si es posible lograr la universalidad a un mediano y largo plazo.
		Como parte de los Supuestos que la metodología del marco lógico considera, un factor social externo supuso un riesgo en el desarrollo y ejecución de uno de los componentes del Programa. La Universidad Pedagógica Nacional, pospuso el ingreso de la 9a. Generación a la Licenciatura en Educación Preescolar, por cuestiones internas.
		Resultado del retraso mencionado y después de solventar sus contratiempos, se sostuvieron reuniones de trabajo para reprogramar las fechas de inicio de curso para la nueva Generación de la Licenciatura y se logró la exención del costo de la titulación de la 5a Generación, por lo que disminuyó el monto que la Secretaría tendría que cubrir, y la meta física programada, pero sin afectar los estudios de las docentes y directivas de los Centros, integrantes de esa 5a. Generación.
		La recalendarización, la disminución de la meta física y el monto a cubrir, fueron publicados en las Modificaciones a las Reglas de Operación del Programa, el 8 de julio de 2014; y el 22 de julio del mismo año, se publicaron las Modificaciones a la Convocatoria, en específico del Componente Licenciatura en Educación Preescolar, donde se anuncian las nuevas fechas para el proceso de registro, selección, publicación de resultados, notificaciones e inscripciones. La eventualidad, no requirió actividades de rediseño mayores y fue solucionada sin que afectara el objetivo general y los objetivos específicos del Programa, de inicio definido.
Programación Presupuestal	SATISFACTORIO	La Programación Presupuestal se fundamentó y vinculó directamente con las metas físicas, sobre productos y componentes, como parte integral del proceso para alcanzar el logro del Propósito y Objetivo Central del Programa.
		En este apartado, se integró el monto total del recurso monetario presupuestado y autorizado para el ejercicio fiscal 2014, para cubrir las necesidades y objetivos del Programa.
		Por otra parte, se desglosan por completo los conceptos y costos unitarios de los componentes; así como la periodicidad con la que se otorga cada beneficio.
Requisitos y Procedimientos de acceso	PARCIALMENTE SATISFACTORIO	Se precisan con claridad los requerimientos a cumplir para ser beneficiarios del Programa; que son acordes con el tipo de población objetivo y de acuerdo a los requisitos solicitados por las casas de estudio con las que se colaboró.

		Se indica la documentación a presentar, la forma, los tiempos en los que se debió realizar el procedimiento de acceso. De igual forma, se registra el área operativa a cargo, horarios de oficina y ubicación. Se precisan los criterios de acceso y de selección para ser incluidos en el Programa y se menciona que en caso de que las solicitudes sean mayores a lo que contempla el presupuesto autorizado, se incorporarán solamente a las personas que cumplan con lo estipulado en las Reglas de Operación y la Convocatoria respectiva. Se informan los medios, a través de los cuales las o los solicitantes podrían conocer el resultado de aceptación o no al Programa. Se precisa que en ningún caso, las y los funcionarios podrán solicitar o proceder de manera diferente a lo estipulado en las Reglas de Operación. No se mencionan procedimientos de permanencia.
Procedimientos de Instrumentación	SATISFACTORIO	Se precisan las formas en que se difundirá la convocatoria de acceso al Programa y a sus componentes, así como la ubicación de oficinas para este mismo propósito. Se incluyen teléfonos de consulta y horarios. Se refieren los mecanismos, procedimientos, lugares, horarios de atención y periodos de registro para el acceso al Programa, señalando la unidad administrativa responsable del registro e inclusión de los participantes. Atendiendo a la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, su Reglamento, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal y Lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio 2014, se señala que los datos personales de las personas beneficiarias, se registrarán de acuerdo a la normatividad aplicable. En cumplimiento al artículo 38 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, se refiere la leyenda que deberán llevar impreso los formatos del Programa. Se especifica que los formatos, trámites y consultas son gratuitos. Por último, se indican todas las actividades, acciones y gestiones a realizar para garantizar la entrega del servicio a los beneficiarios, garantizando su atención completa. Se señala la unidad administrativa responsable de la implementación y refiere las actividades y procedimientos de supervisión y evaluación, así como los instrumentos a utilizar.
Procedimiento de queja o inconformidad ciudadana	SATISFACTORIO	Se indica el proceso para interponer quejas, así como el área de recepción y atención, los servidores públicos responsables de su atención y seguimiento. Se señalan los medios con que cuenta la dependencia para interponer quejas. Por último, la Procuraduría Social y la Contraloría Interna, son señaladas como instituciones adicionales, en las cuales pueden interponer su queja.
Mecanismos de exigibilidad	SATISFACTORIO	En este apartado de las Reglas de Operación 2014, señala las oficinas donde los requisitos, derechos, obligaciones, procedimientos y plazos están a la vista del público. Se señala el procedimiento para exigir a la autoridad responsable el cumplimiento de la prestación del servicio. Se establecen los casos donde se podrá exigir los derechos por incumplimiento y violación de los mismos.

		Se indica que la Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal, es el órgano competente para conocer las denuncias de violación e incumplimiento de derechos, en materia de desarrollo social.
Mecanismos de evaluación e indicadores	PARCIALMENTE SATISFACTORIO	Se señala el área encargada de la realización de la evaluación interna del Programa y a continuación define la temporalidad de la evaluación y publicación de los resultados, fundamentándose en lo estipulado en el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal.
		Los indicadores propuestos en las Reglas de Operación para la evaluación interna, fueron diseñados para su intervención con una fórmula de cálculo diferente, en relación a la que se está trabajando actualmente; la cual, si bien mide el impacto en la calidad de los servicios educativos que realiza la plantilla docente y directiva de los Centros de Atención y Cuidado Infantil, públicos y comunitarios en el Distrito Federal, no lo hace de forma más efectiva, como los indicadores propuestos en este trabajo.
		Dicha situación no implica una falla en su diseño, al contrario, ahora nos provee de insumos que con un mejor entendimiento de la Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de programas, y desde una perspectiva de presupuestación basada en resultados; nos arroja una evaluación más precisa y siempre alineada al logro de los objetivos establecidos.
		Es importante destacar que aunque los objetivos específicos se medían en forma diferente a la ahora propuesta, estaban y están alineados al cumplimiento del Propósito y Fin del Programa.
		Los indicadores, tienen los atributos de ser específicos, realizables, medibles, relevantes y se enmarcan en una línea de tiempo planeada.
		Se indica que la Evaluación Interna se llevará a cabo bajo los Lineamientos emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal.
Formas de participación social	SATISFACTORIO	Se abre la posibilidad de que directivos y docentes, comunidad en general, interesados en el cumplimiento del Programa y autoridades, participen presentando comentarios u observaciones respecto al mismo. Se indican las formas, los teléfonos, horarios, oficinas y el área para ejercer su participación.
Articulación con Otros Programas Sociales	PARCIALMENTE SATISFACTORIO	Se indica que se articula con el resto de los programas de la Secretaría, pero no la manera en que se complementan.

De lo anterior, podemos observar que se identifica con satisfacción:

- a) La Dependencia responsable de la operación y diseño del Programa;
- b) El problema central, sus causas y efectos; el objetivo central, objetivos específicos, alcances, y los medios para llegar a los fines buscados;
- c) La población potencial y población objetivo, así como la meta física por alcanzar;
- d) Los recursos a emplear para el cumplimiento de los objetivos del Programa;
- e) Los requisitos, procedimientos de acceso por componente y criterios de selección;
- f) Los procedimientos de instrumentación, precisando como se difundirá el Programa, su operación y registro de beneficiarios, y;
- g) Mecanismos de exigibilidad y formas de participación social.

Tres de los trece apartados son determinados "parcialmente satisfactorios":

* Porque los **Requisitos y Procedimientos de Acceso** no especifican los mecanismos de permanencia.

* **Mecanismos de evaluación e indicadores.** Porque en la Matriz de Marco Lógico, no se incluyen el nivel de Actividades; además los Indicadores son abordados para evaluar, desde la razón de la lógica vertical, del nivel "Componente" hacia arriba, dejando de lado el progreso de las actividades realizadas. Lo anterior, NO implica que estos Indicadores hayan dejado de medir y poseer los atributos de ser específicos, realizables, medibles, relevantes y de estar enmarcados en una línea de tiempo planeada. Por lo tanto, se precisa que midieron el progreso hacia el logro y los logros al final de los periodos establecidos.

* Si bien, la **Articulación del Programa con otros Programas Sociales** menciona con qué otros Programas se articula, no señala el cómo se articula.

Apego a las Leyes y Reglamentos aplicables

Consistencia Normativa y alineación con la Política Social del Distrito Federal

El diseño de las Reglas de Operación 2014, se realizaron dentro del marco jurídico y social expuesto a continuación:

La carta magna y el Estado mexicano, velarán y cumplirán con el principio de interés superior de la niñez, quien dentro de sus derechos, contempla la satisfacción del derecho universal a la educación, el cual, está declarado como obligatoriedad por parte del Estado, el cual debe brindar una educación de calidad, laica y gratuita para que los individuos, cursen la educación básica (preescolar, primaria y secundaria) y media superior. Lo anterior, se estipula en los artículos 3 y 4 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, y; se regula a través de la **Ley General de Educación**, que en sus artículos 2, 4, 7, 8, 9, 11, 13, fracción IV y 20, reafirman las obligaciones y facultades del Estado para garantizar la educación preescolar; así como la promoción y atención -directamente, mediante sus organismos descentralizados, a través de apoyos financieros, o bien, por cualquier otro medio- de la educación inicial, necesarios para el desarrollo del país.

Asimismo, se indica que las autoridades educativas locales deben prestar los servicios de formación, actualización, capacitación y superación profesional para los maestros de educación básica, conforme a las disposiciones generales que la Secretaría de Educación Pública determine; teniendo como finalidad, la formación, con nivel de licenciatura, de maestros de educación inicial, básica, especial y de educación física, incluyendo la indígena, al igual que la realización de programas de especialización, maestría y doctorado. También podrán suscribir convenios de colaboración con instituciones de educación superior nacionales o del extranjero para ampliar las opciones de formación, actualización y superación docente.

De acuerdo a lo dispuesto en los artículos 87 y 115 del **Estatuto de Gobierno del Distrito Federal**; 15 Fracción XIX, 16 Fracción III y IV, y 23 Quater fracciones I, II, III, IX y X de la **Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal**, se otorga personalidad jurídica a la Secretaría de Educación local, para auxiliar al Jefe de Gobierno en el ejercicio de sus atribuciones, como es planear, programar, organizar, coordinar, controlar y evaluar, servicios educativos en el Distrito Federal, con el fin de impulsar y fortalecer la educación pública; siempre alineado a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal. Así mismo, tiene la facultad de formular, coordinar y ejecutar programas educativos, sociales y; anteproyectos y programas presupuestales que le correspondan.

La **Ley de Educación del Distrito Federal**, a través de los artículos 1, 2 y 4, otorga la competencia al Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Educación local, de aplicar y vigilar los servicios educativos que imparta el Gobierno del Distrito Federal, sus organismos descentralizados, sus órganos desconcentrados y los particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios en los términos establecidos por el Gobierno Federal; las leyes, normatividad, reglamentos y demás disposiciones aplicables y vigentes.

Posteriormente, en el artículo 5, se establece como inalienable e imprescriptible, el derecho a las mismas oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos en todos los tipos, niveles y modalidades que preste el Gobierno del Distrito Federal, quien debe garantizarlo con equidad e igualdad, considerando los distintos factores sociales, económicos o de otra índole de los distintos grupos y sectores de la población. En cuanto a lo que el sistema educativo escolarizado, no escolarizado y mixto respecta, el artículo 6 indica, que deberá ser una educación integral permanente, flexible, comunitaria, y democrática, con la participación directa del conjunto de sectores interesados para hacer realidad el incremento en los niveles de aprendizaje.

Por otra parte, los artículos 8, 9, 10, 12, 13 y 38, de la Ley de Educación del Distrito Federal, atribuye a la Secretaría de Educación del Distrito Federal, la vigilancia, el cumplimiento y aplicación del artículo 3º constitucional, y de las leyes mencionadas en los párrafos anteriores; atendiendo e impartiendo todos los tipos y modalidades educativas, prestando los servicios de educación inicial, básica – incluyendo la indígena- y especial, media superior y superior; garantizando que la educación que se imparta en el nivel inicial, debe buscar favorecer el desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo, lúdico, artístico y social, incluyendo la orientación a padres de familia o tutores para la educación de sus hijos.

Finalmente, los artículos 49 y 119, indican que también debe evaluar permanentemente los métodos y técnicas de formación y capacitación del personal docente para la planificación, desarrollo y evaluación del proceso educativo, exhortando a los profesores en activo sin formación normalista que ejerzan la docencia en escuelas de educación básica, a capacitarse y actualizarse permanentemente. Por ello, ésta Secretaría debe satisfacer las necesidades de la población y garantizar una buena calidad en materia educativa, desarrollando acciones para establecer programas de capacitación, actualización y superación pedagógica de los docentes.

Con base en los artículos 4, 7 fracción I, II, IV y 10, de la **Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las niñas y los niños en Primera Infancia en el Distrito Federal**, se atribuye a la Administración Pública del Distrito Federal, a través de las acciones institucionales, promover, proteger y garantizar la atención integral de las niñas y los niños en primera infancia; ya que son agentes sociales con derechos y debe promoverse la oportunidad de desarrollo que genere movilidad social e integracional en los aspectos social y económico. Por tal motivo, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal integrará al Proyecto Presupuestal de Egresos del Distrito Federal y en los programas operativos de cada año, los recursos suficientes para el desarrollo y ampliación de los programas y servicios para la atención de las niñas y los niños en primera infancia. Los servidores públicos están obligados a dar cumplimiento a lo establecido en dicha Ley, quedando sujetos, en caso de incumplimiento, al procedimiento que derive de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Los artículos 2, 7 fracción II y V, de la **Ley que Regula el Funcionamiento de los Centros de Atención y Cuidado Infantil para el Distrito Federal**, mandata a las dependencias públicas locales y autoridades correspondientes, garantizar y velar por la integridad de los niños y las niñas a través de la aplicación de dicha Ley. En el artículo 13 fracción V, se indica que la Secretaría de Educación formará parte del Comité de Desarrollo Interinstitucional de Atención y Cuidado de la Infancia, el cual tiene como uno de sus objetivos, observar que los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), cumplan con las disposiciones normativas aplicables y vigentes.

Aunado a esto, en los artículos 22 y 51, se menciona que los CACI que además de dar cuidado y atención infantil, impartan educación inicial o preescolar, deberán promover la capacitación y formación docente. La supervisión se llevará a cabo coordinadamente entre la Secretaría de Educación y el DIF-DF. Los cursos tendrán por finalidad, garantizar y certificar la calidad de los servicios que se presten en los CACI, además de establecer un sistema permanente de capacitación y actualización del personal para su debida certificación, a fin de estimular y reconocer la calidad en la prestación del servicio.

En cumplimiento con la **Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal**, y lo planteado en su artículo 34, la Secretaría de Educación, elabora sus Programas Operativos Anuales para la ejecución del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal y de los programas de mediano plazo, desagregando en su contenido la población objetivo y alcance de los mismos, a la fecha en que se ejecutarán, debiendo presentar los indicadores que serán utilizados para la evaluación de cada programa. Por otra parte, se crean reglas de operación como se indica en el artículo 97, para asegurar la transparencia de los apoyos. En el artículo 102, se indica que con el propósito de elevar el impacto de los recursos, evitar duplicidades en las acciones y en el otorgamiento de beneficios, se deberá someter a la aprobación del Comité de Planeación del Desarrollo, la creación y operación de programas de desarrollo social que otorguen subsidios, apoyos y ayudas a la población del Distrito Federal.

En la **Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal**, en el artículo 12 y artículo 13, fracción II y III; se faculta a la titular de la Secretaría de Educación local, y a un servidor público de la misma, como miembros del Consejo de Desarrollo Social, que es un órgano de consulta, opinión, asesoría y vinculación entre gobierno y sociedad. En su artículo 32, y en el artículo 50 de su Reglamento, indican que los programas sociales de la Administración Pública del Distrito Federal, deberán establecer anualmente los lineamientos y mecanismos de operación, incluyendo al menos, la dependencia o entidad responsable del programa; los objetivos y alcances; sus metas físicas; su programación presupuestal; los requisitos y procedimientos de acceso; los procedimientos de instrumentación; el procedimiento de queja o inconformidad ciudadana; los mecanismos de exigibilidad; los mecanismos de evaluación y los indicadores; las formas de participación social y la articulación con otros programas sociales.

De conformidad con los artículos 33 y 34 fracciones I y II de la Ley mencionada en el párrafo anterior; 51 y 58 fracción I, II, III, IV, VI, VIII, IX, XI de su Reglamento, se reitera que todos los programas sociales deberán contar con reglas de operación. La convocatoria para su integración señala que dichas reglas deberán publicarse a más tardar el 31 de enero del año de ejercicio, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, a fin de que cualquier persona pueda conocerlas. De igual forma, los programas sociales deben contar con un padrón de beneficiarios, que se publicará a más tardar el 31 de marzo del año del siguiente ejercicio y en un sólo formato: los nombres, edad, sexo, unidad territorial y delegación de los beneficiarios del programa y la misma versión deberá ser enviada en la misma fecha, de manera impresa y en archivo electrónico, a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. En el Art. 42 indica que se debe realizar una evaluación interna por año, y que sus resultados deben publicarse y entregarse en un plazo no mayor a seis meses después de finalizado el ejercicio fiscal.

En los artículos 35 y 36 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21 y 22 de la **Ley de Protección de datos Personales para el Distrito Federal** y; 14, fracción XXI, 36 y 38 fracciones I y IV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, se indica que los datos personales de los beneficiarios que se recaban y se publican en los padrones, deberán respetar el derecho a la vida privada, el honor y la integridad del beneficiario. Con base en ello, los formatos de registro sólo solicitan su nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, sexo, edad, grado máximo de estudios, domicilio, ocupación, y Clave Única de Registro de Población.

El Art. 38 del **Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal**, indica que todo programa social es de carácter público, por lo que en las listas de beneficiarias, se integrará la leyenda: “Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

Todo programa social debe ser sometido a una evaluación, en cumplimiento a lo indicado en los artículos 39 y 42 del mencionado Reglamento, para detectar los aciertos y fortalezas e identificar los problemas (si existieran) y poder reorientar el programa y fortalecerlo. Por lo tanto, la evaluación será interna y externa. La evaluación interna es la que deben efectuar anualmente y conforme a los lineamientos que emita el Consejo de Evaluación, las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal que ejecuten programas sociales. Los resultados de las evaluaciones internas y externas serán publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, incluidos en el Sistema de Información del Desarrollo Social y entregados a la Comisión de Desarrollo Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Los programas sociales que se realizan en la Secretaría de Educación local, se alinean a los programas enmarcados en la **Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal**. En el artículo 13 y 33, se indica que el Sistema de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal se organizará a partir del Programa General, del cual se derivarán los programas sectoriales, institucionales y especiales, que son considerados como programas de mediano plazo (programas sectoriales, programas institucionales y programas especiales). Estos programas son descritos en los artículos 34, 35 y 36 respectivamente, refiriendo que los programas diseñados por la Secretaría de Educación del Distrito Federal cumplen con alguno de éstos.

Contribución del Programa para garantizar los 12 Principios de la Política Social establecidos en el Art. 40 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal

PRINCIPIO	CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL
UNIVERSALIDAD	El Programa Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar, busca beneficiar gradualmente al universo del personal que desarrolla labores docentes y directivas, en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI) Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) en el Distrito Federal, ofreciéndoles modalidades pedagógicas que atiendan a sus necesidades e intereses, impartidas por instituciones educativas que tengan la posibilidad de otorgar documentos de acreditación con reconocimiento oficial, tomando como referencia el último grado de estudios cursado.
IGUALDAD	Los beneficios de Formación y Actualización, suponen reducir la brecha de desigualdad que por décadas se había acentuado, entre el personal de centros escolares de atención a la primera infancia oficiales y privados; con los de financiamiento mixto (dependientes del Gobierno Local) o comunitario (que funciona mediante cuotas de recuperación) que implica recursos económicos muy limitados, que difícilmente se podían destinar para procesos de profesionalización inicial y continua. El presupuesto que el Gobierno del Distrito Federal, designa a través de su Secretaría de Educación, para la operación de este Programa Social, las modalidades semi-presenciales con el uso de las TIC's, con adecuaciones curriculares para realizarse en periodos de tiempo cortos, ponen a la población objetivo en condiciones de igualdad.
EQUIDAD DE GÉNERO	El tema de la feminización de la docencia, típica de América Latina, ha dejado de ser expresión del avance de las oportunidades educativas y laborales de la mujer, para convertirse en un signo más de la desvalorización social del oficio docente. Un oficio que, para el caso de la educación inicial y preescolar, es percibido como una labor sencilla, requerida más de paciencia que de estudios o preparación, con horarios holgados, y con un salario acorde a ese nivel de preparación y exigencia. Al ser percibida como “una profesión para mujeres que trabajan medio día” algunos hasta justifican la baja percepción.

	El programa entre otros propósitos, busca dignificar la práctica docente y directiva de las mujeres, contribuyendo a fomentar una economía competitiva mediante la oferta de formación y actualización; sin obviar que aún cuando participen cada vez más en actividades laborales y en la economía familiar, las madres siguen siendo las proveedoras directas de cuidado de sus hijas e hijos.
EQUIDAD SOCIAL	Las acciones del Programa permiten a las niñas y los niños en situación de vulnerabilidad social, revertir los efectos de cualquier forma de desigualdad, recibiendo una educación de calidad, al igual que en otros centros escolares con mayores y mejores instalaciones y recursos; al ser impartida por personal profesionalizado y actualizado en los paradigmas, enfoques y metodologías pedagógicas actuales, que les brindan herramientas para promover bases sólidas en sus alumnas y alumnos para el aprendizaje continuo, desarrollo integral y la construcción de competencias para la vida. El focalizar las acciones de formación y actualización en educación inicial y preescolar, en ciertas zonas marginadas de la ciudad, contrapondría la equidad de la oferta educativa de calidad, proporcionada en los Centros de Atención y Cuidado Infantil comunitarios, los cuales están distribuidos también, en zonas marginadas de las 16 delegaciones políticas del Distrito Federal.
JUSTICIA DISTRIBUTIVA	Los centros escolares en donde se ubica la población objetivo del Programa, emergieron para dar respuesta a la necesidad de atender a las niñas y los niños de 45 días de nacidos hasta los 6 años de edad, promovidos por mujeres de la propia comunidad en donde se ubicaron. La autoridad educativa conoció de su surgimiento y los clasificó dentro de la educación “no-formal”. Sus promotoras “agentes educativas”, no tenían formación docente e incluso contaban con escasa escolaridad. Por su labor, no percibían un salario, sino una bonificación o un subsidio, y a menudo, colaboraban de manera voluntaria. Esa diferencia ya no tiene sentido, la voluntad gubernamental expresada a través del programa, contribuyó a elevar su nivel académico y certificar sus saberes, superando la inequidad, exclusión y desigualdad, que a través de ellas impactaba también a las niñas y los niños.
DIVERSIDAD	Tradicionalmente en México, se ha considerado la atención y educación de los niños pequeños como tareas femeninas y exclusivas del ámbito familiar; sin embargo, la estructura y dinámica de las familias han evolucionado, de tal suerte que cada vez se procura involucrar por igual a hombres y mujeres en acciones de crianza y desarrollo integral.
INTEGRALIDAD	Los CACI no son ínsulas autónomas. Operan bajo el marco legal vigente para el sector educativo nacional. Sus alumnas y alumnos, son parte de la Estadística Nacional, por lo que la certificación de sus estudios está garantizada. Para ello, el programa se diseña apegándose, tanto en las leyes nacionales y locales vigentes, pero sobre todo, tomando en consideración a la población infantil a la que se atiende y las características del contexto en el que operan. Los Acuerdos Interinstitucionales suscritos entre la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal y esta Secretaría, establecen los compromisos de las partes que articulan los esfuerzos, entre los que se destacan las acciones de formación y actualización del personal.
TERRITORIALIDAD	Los Centros Escolares se ubican en las 16 delegaciones del Distrito Federal, en las que existe demanda de servicios que respondan a las necesidades de horario, alimentación, calidad y calidez en la atención de las niñas y los niños. El Programa pretende atender al personal de todos los centros, siempre y cuando cumplan con los requisitos de acceso, sin discriminar la ubicación territorial. Es de destacar, que existen demarcaciones políticas, que por su densidad de población, concentran el mayor número de CACI, sobre todo en modalidad comunitaria, como son: Iztapalapa, Tlalpan y Gustavo A. Madero, por lo que el número de beneficiarias y beneficiarios pueden ser congruentes con esta circunstancia.
EXIGIBILIDAD	Los derechos de las y los interesados, están garantizados mediante el cumplimiento de los requisitos y criterios de selección para acceder al programa, así como de los procedimientos, fechas, lugares y horarios establecidos para lograr su ingreso. Para ello, la Subdirección de Educación Preescolar, Responsable directa de la operación del programa, ha puesto especial cuidado de publicar, y mantener a la vista del público, la información correspondiente.

PARTICIPACIÓN	Para el diseño, reorientación y/o adecuación del programa, se toma en consideración la voz de las y los directamente interesados, de las autoridades educativas federales, de las y los responsables de los Centros, de las instituciones participantes como la Universidad Pedagógica Nacional y el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial, así como de las autoridades de esta Secretaría de Educación, para que la oferta educativa dirigida a la población objetivo, responda a sus características, necesidades e intereses, siempre en beneficio del interés superior de las niñas y los niños.
TRANSPARENCIA	Sin dejar de proteger los datos personales de las y los beneficiarios, en cumplimiento a las leyes en la materia, los avances en las metas, los padrones (con los datos autorizados), y los recursos aplicados para la operación del programa, son publicados tanto en la página oficial de la Secretaría de Educación del Distrito Federal, como en el Portal de la Oficina de Información Pública. Dicha información es cruzada y validada por las áreas involucradas, tanto internas como externas.
EFFECTIVIDAD	Los convenios de colaboración suscritos, tanto con la Universidad Pedagógica Nacional, como con el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial 162, se han realizado bajo los criterios de legalidad, honestidad, austeridad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, resultados, transparencia y rendición de cuentas; además con una perspectiva que fomente la equidad de género y con enfoque de respeto a los derechos humanos.

La realidad actual en el país y de manera concreta en la Ciudad de México, demanda la mejora en la calidad educativa, como prioridad política y social, especialmente por las tasas de pobreza, la desigualdad y el aumento de la criminalidad. Los Centros de Atención y Cuidado Infantil públicos y comunitarios, iniciaron y continúan trabajando para coadyuvar en la solución de una demanda social sentida: la atención de niñas y niños de la primera infancia. Tarea ejecutada por mujeres en su gran mayoría, que no pasaron necesariamente por el tamiz de las autoridades educativas, para demostrar que contaban o no con el perfil académico, que garantizara un desempeño acorde a las necesidades de la comunidad infantil y normatividad vigente en el sector.

Sus orígenes, formas de organización, fuentes de financiamiento, pero sobre todo el grupo etario y prioritario de la población a los que dirigen sus esfuerzos, dan cuenta de que los proyectos en los que comparten responsabilidades gobierno y sociedad civil organizada, garantizan el cumplimiento de los principios que rigen la política social del Distrito Federal.

Derechos Sociales que se contribuye a garantizar a través del Programa Social

Referente normativo: PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL

Capítulo 17. Derecho a la educación

Objetivo general

Respetar, proteger, promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho a la educación de las personas que habitan y transitan el Distrito Federal.

17.3 Disponibilidad, acceso y permanencia en la Educación Básica.

Objetivo específico:

Fomentar, en coordinación con las autoridades federales correspondientes, la disponibilidad de instituciones, personal y programas de enseñanza así como la accesibilidad y permanencia en la educación básica para las y los niños y jóvenes del Distrito Federal en condiciones de no discriminación e igualdad.

Estrategia:

Ampliar la disponibilidad de instituciones, personal docente y de programas de enseñanza adecuados y suficientes para atender las nuevas necesidades en materia de educación preescolar.

Línea de Acción 969

Diseñar, llevar a cabo y evaluar procesos de capacitación y actualización continua para el personal docente y administrativo que labora en Centros de Educación Preescolar

Forma en que el Programa Social contribuye a su cumplimiento

Dentro del apartado de la Justificación del capítulo relacionado con el Derecho a la Educación, se hace referencia que los datos oficiales en cuanto a la educación preescolar, muestran que el Distrito Federal es la octava entidad federativa en atención y asistencia escolar en este nivel educativo; sin embargo no alcanza la cobertura al cien por ciento, lo que hace necesario diseñar un programa y una estrategia que permita seguir trabajando, ampliando y reformulando proyectos para facilitar a niños y niñas una educación preescolar segura y de calidad, que les brinde las capacidades y habilidades adecuadas para su futuro.

El Programa Social contribuye a su cumplimiento, porque la atención del rezago educativo docente y directivo, se considera fundamental para transformar la práctica docente; para marcar la diferencia entre un proceso que se reduce a la simple transmisión y repetición de información, o que se constituya una experiencia constructiva y enriquecedora.

Alineación y contribución del Programa Social con el Programa General de Desarrollo del D.F., 2013-2018

EJE 1. Equidad e inclusión para el desarrollo humano.

PROGRAMA SECTORIAL. Educación y cultura

II. ÁREA DE OPORTUNIDAD 3. Educación

Deficiente calidad y persistencia de inequidad en el acceso al sistema educativo que obstaculizan la permanencia, eficiencia terminal, logros académicos y formación integral.

OBJETIVO INSTITUCIONAL	META SECTORIAL	META INSTITUCIONAL	LÍNEA DE ACCIÓN
1. Impulsar el mejoramiento de la calidad de la educación para que los estudiantes cuenten con los conocimientos científicos, competencias y habilidades que favorezcan el desarrollo pleno de sus capacidades y de los valores que demanda una sociedad democrática e igualitaria, entre los que destacan la laicidad y el enfoque de género y de derechos humanos.	1. Incrementar en al menos 40% la cantidad de acciones institucionales de los integrantes del sector, en el marco de las facultades y ámbitos de competencia del Gobierno del Distrito Federal, cuyos componentes estén orientados a elevar con efectividad y eficiencia los resultados de aprendizaje significativo de las escuelas e instituciones educativas públicas de la Ciudad de México en los siguientes cuatro años.	II. Impulsar la formación de los docentes de la Ciudad de México entendida como Ciudad del Aprendizaje a través de la creación de un instituto especializado y de acciones por nivel educativo con ese propósito, a fin de contribuir a incrementar la cantidad de acciones institucionales de los integrantes del sector cuyos componentes están orientados a elevar los resultados de aprendizaje significativo de las escuelas e instituciones educativas públicas y del sistema no formal, en los siguientes cuatro años.	XII. Fortalecer la operación de los Centros Comunitarios transferidos al Gobierno del Distrito Federal a fin de mejorar los servicios educativos y de asistencia a la población atendida y contribuir así para la mejora de la equidad y la calidad de la educación inicial y preescolar durante los próximos cuatro años.
2. Aumentar la equidad en el acceso a una educación formal, consolidando los derechos asociados a la educación y programas de apoyo institucional, con estándares de calidad y abatir la deserción escolar, con especial atención hacia las personas en desventaja y condiciones de vulnerabilidad.	2. Incrementar en al menos un 10% el número de beneficiarios de las acciones para aumentar la cobertura y reducir la deserción escolar en los niveles de educación media superior y superior, en 2018.	I. Establecer y desarrollar un programa cuyos componentes estén orientados a elevar los resultados de aprendizaje significativo en la acción alfabetizadora de la Ciudad de México en los siguientes cuatro años, a fin de contribuir a incrementar las acciones institucionales de los integrantes del sector para elevar la efectividad y eficacia del aprendizaje.	XVIII La SEDU fomentará en al menos 10% las acciones de formación y actualización de las personas que ofrecen atención y educación asistencial a los infantes matriculados en Centros de Atención y Cuidado Infantil, en los próximos cuatro años.

III.2. Árbol de Problemas

Problema, sus causas, efectos y línea base

Existen datos que evidencian que desde 1946, el entonces Departamento del Distrito Federal, con el propósito de apoyar prioritariamente a mujeres que requerían cumplir con una doble función (madres y sustento económico para sus familias), inició la prestación de servicios a niños y niñas de 45 días de nacidos a 5 años 11 meses de edad, a través de los Centros de Atención Infantil (CAI), en sus diversas denominaciones (guarderías, estancias infantiles, CENDIS, etc.); acción a la que el Gobierno del Distrito Federal ha dado continuidad, ofreciendo modalidades que han permitido la consolidación de los servicios integrales.

Hasta principios de la última década del siglo XX, México arrastraba una herencia de 9 años de escolaridad: 6 años de primaria y 3 de secundaria. La atención de niñas y niños menores de 6 años (educación inicial y preescolar) no entraba en las prioridades del Sistema Educativo. En 1992, a partir de la firma del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB), que marcaba la última gran reforma de la educación básica, contempló entre otras acciones el rediseño de los currículos de los 3 niveles: preescolar, primaria y secundaria.

El Plan Nacional de Desarrollo 2001–2006, estableció como uno de sus objetivos rectores del área de desarrollo social y humano mejorar los niveles de educación y de bienestar de los mexicanos, por lo que habrían de adoptarse medidas para lograr la cobertura total en la educación preescolar.

Por ello, el 12 de noviembre de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se adiciona el Artículo 3º en su párrafo 1º, fracciones III, V, y VI y el artículo 31 en su fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mediante el cual el poder constituyente permanente, dispuso la obligatoriedad de la Educación Preescolar en México.

El Artículo V transitorio de dicho Decreto, determinó que para el ciclo escolar 2004-2005, sería obligatorio cursar el 3er. grado de educación preescolar; el 2o. a partir del ciclo 2005-2006, y el 1o. a partir del ciclo 2008-2009 y, que en ese plazo, el estado mexicano habría de universalizar en todo el país, con calidad, la oferta de este servicio educativo

A su vez, en el Artículo VI transitorio se dispuso que las autoridades educativas federales, en coordinación con las locales, establecerían programas especiales y tomarían las decisiones pertinentes para asegurar el acceso de los educandos a los servicios de educación preescolar, para las zonas donde no hubiera sido posible establecer la infraestructura para la prestación del servicio de educación preescolar.

Para asegurar que las niñas y los niños fuesen atendidos por personal profesionalizado, la Secretaría de Educación Pública promulgó el Acuerdo 357, que estipula en su Art. 17 que para impartir educación preescolar en el D.F., se requiere título profesional de Profesora de Educación Preescolar o Licenciada en Educación Preescolar, expedido por instituciones públicas o privadas con incorporación de estudios al Sistema Educativo Nacional.

Por tal motivo y con la finalidad de que los Centros de Atención Infantil (CAI) dependientes de los organismos y delegaciones del Gobierno del Distrito Federal, continuaran prestando servicios de este nivel educativo, la Secretaría de Educación Pública a través de la Titular de la Administración Federal de Servicios Educativos del D.F., y el Gobierno del Distrito Federal representado por su Secretario de Desarrollo Social, firmaron el 24 de mayo de 2005, un Convenio de Coordinación para aplicar y dar seguimiento al Programa Especial para la Acreditación de la Educación Preescolar de los niños y niñas inscritos en estos CAI.

El convenio establece en su Cláusula 5ª “Las partes convienen la continuidad del servicio de Educación preescolar con el personal que actualmente se encuentra laborando en los Centros de Atención a la Infancia señalados en el presente convenio. Para ello, la “SEP” y el “GDF” realizarán convenios específicos de colaboración, a efecto de dar inicio al proceso de capacitación y profesionalización del personal, adscrito a dichos centros, de conformidad con lo establecido en el artículo 4º transitorio del decreto por el que se aprueba el diverso por el que se adiciona el artículo 3º, en su párrafo 1º, fracciones III, V y VI y el Artículo 31 en su fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”.

Posteriormente el 7 de abril de 2010, se suscribiría el **Acuerdo para la instrumentación de acciones tendientes a favorecer el acceso a la educación preescolar de los menores que acuden a los centros comunitarios en el Distrito Federal**; entre la Secretaría de Educación Pública “LA SEP”, a través de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal “LA AFSEDF”, y el Gobierno del Distrito Federal “EL GDF”, a través de su Secretaría de Educación “LA SE”, contemplando 242 Centros.

Complementando al instrumento jurídico anterior, el 19 de agosto de 2011 se firmó el **Acuerdo para la instrumentación de acciones tendientes a favorecer el acceso a la educación preescolar de los menores que acuden a los centros de educación inicial en el Distrito Federal**, sumando 25 Centros más.

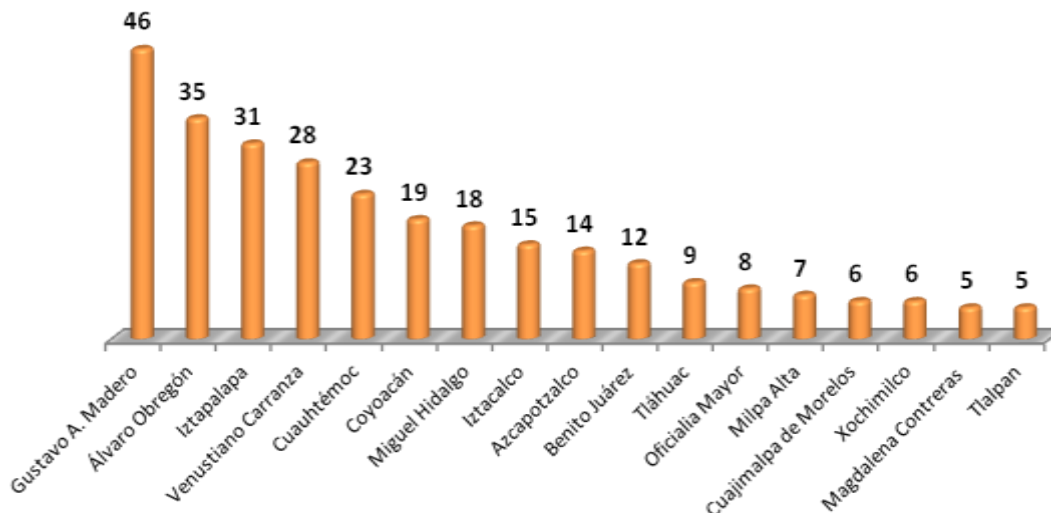
En el texto de estos Acuerdos, las partes acordaron llevar a cabo la transferencia de la atención y seguimiento de los Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI), que por varias décadas venían operando en el Distrito Federal, bajo la etiqueta de educación no formal. A través de los Acuerdos, se garantiza la acreditación de la educación preescolar de los menores, conforme a las disposiciones legales vigentes en materia educativa y de seguridad, garantizándoles su desarrollo educativo e integridad física.

EN EL 2007

Al crearse la Secretaría de Educación del Distrito Federal (SEGDF), se revisa el cumplimiento del Convenio suscrito en 2005, no encontrando avance alguno. En tal virtud se diseñó y aplicó una cédula de diagnóstico en cada CAI responsabilidad de las 16 Delegaciones y la Oficialía Mayor. La aplicación de la cédula tenía como propósito conocer la situación de los centros, en los rubros de:

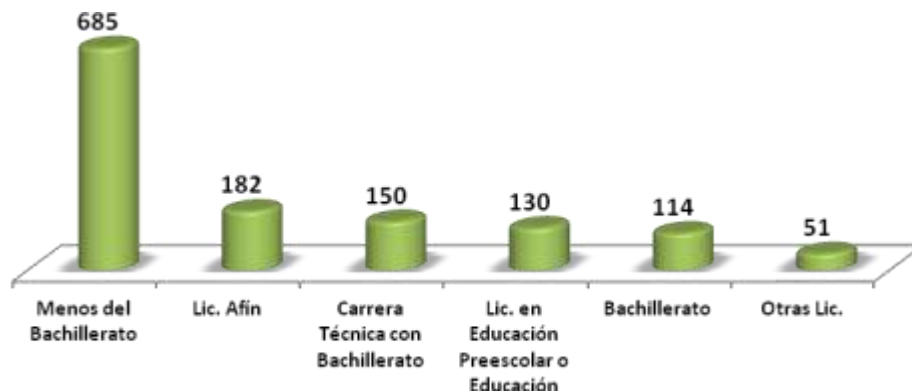
- * Aplicación de planes y programas educativos oficiales
- * Estado físico de las instalaciones
- * Equipamiento
- * Material didáctico
- * Perfil académico del personal
- * Incorporación oficial y
- * Matrícula, entre otros.

Centros de Atención a la Infancia dependientes de las 16 delegaciones, así como de la Oficialía Mayor del G.D.F. (1a Fase)



Fuente: Dirección de Educación Inicial y Básica, SEDF. 2007

Perfil académico del personal



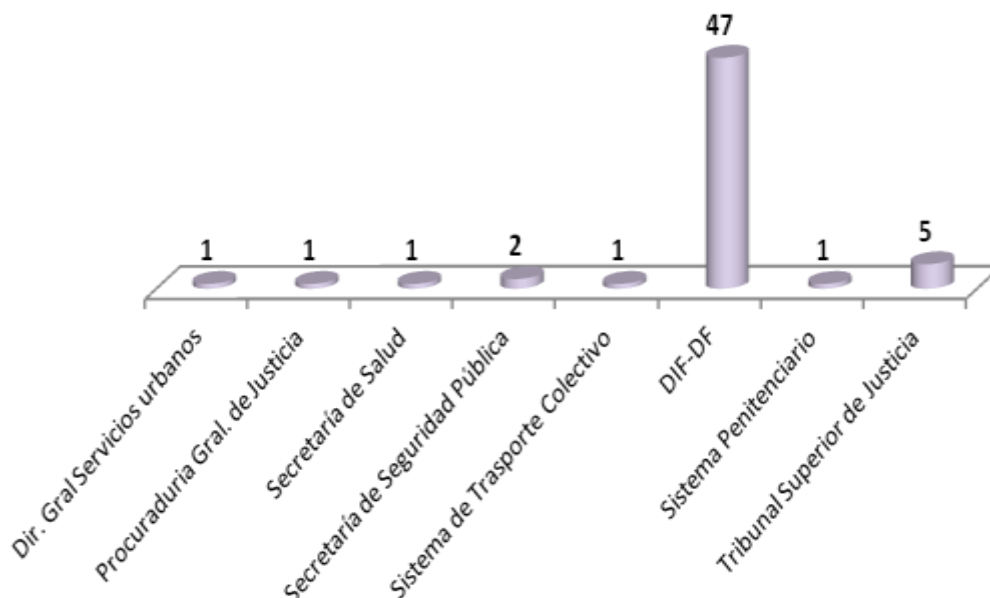
Fuente: Dirección de Educación Inicial y Básica, SEDF. 2007

Los resultados arrojados por el diagnóstico a 285 CAI, específicamente en el rubro de perfil académico del personal, hicieron evidente que un importante número de personas, poseían muchos años de experiencia en el cuidado y atención de las niñas y los niños; no obstante no haber recibido formación académica necesaria y adecuada a las demandas educativas, estipuladas por la normatividad aplicable. Sin embargo, de 1,312 personas frente a grupo de preescolares, sólo 130 (9.90 %) eran educadoras o licenciadas en educación preescolar: cumplían con el perfil requerido.

EN EL 2008

En este año, se extendió la aplicación del instrumento de diagnóstico, a los CAI a cargo de los Organismos del Gobierno del Distrito Federal.

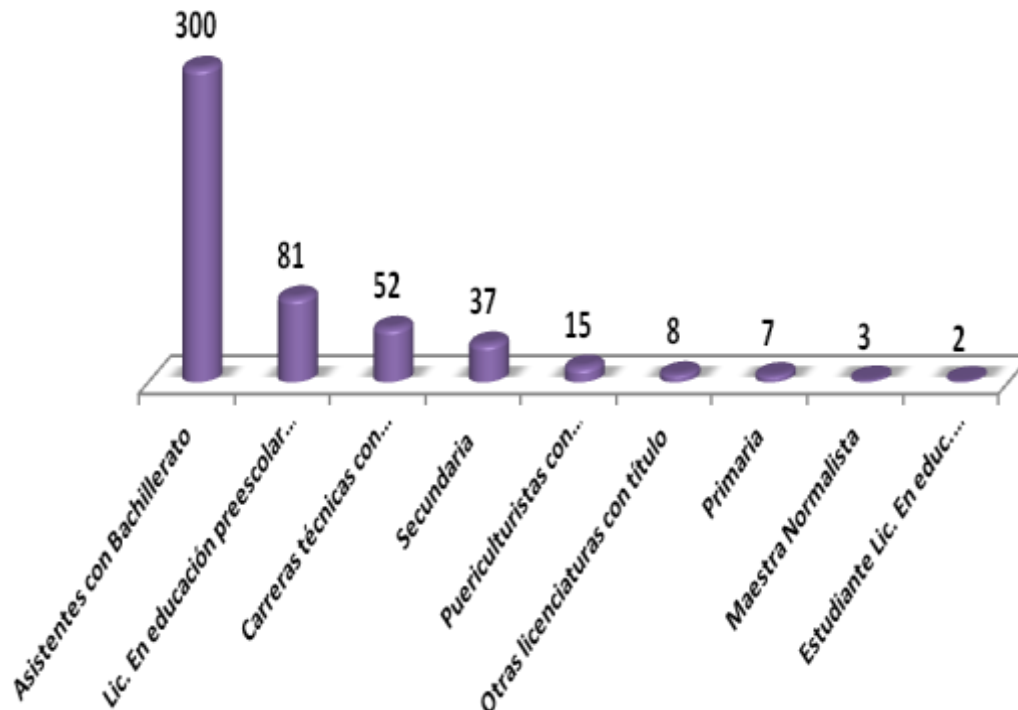
Aplicación de la Cédula de Diagnóstico (2a.



Fase)

Fuente: Dirección de Educación Inicial y Básica, SEDF. 2008

Situación académica de 505 personas adscritas a los CAI de los Organismos del Gobierno del



D.F.

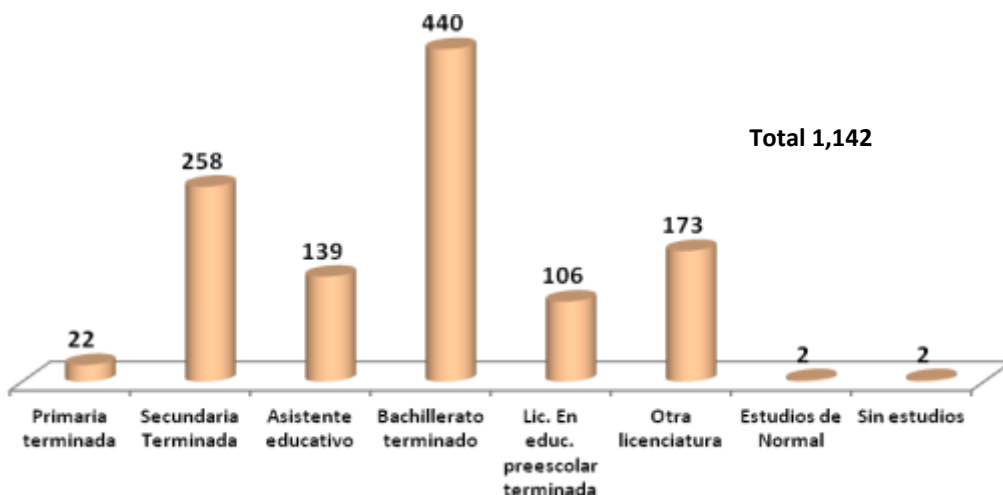
Fuente: Dirección de Educación Inicial y Básica, SEDF. 2008

Nuevamente los datos que se observan en la gráfica, evidencian que apenas el 17% del personal, adscrito a los Centros de los Organismos del G.D.F., contaban con la preparación académica requerida para impartir educación preescolar.

EN EL 2010

Luego de que la AFSEDF transfiriera a esta Secretaría la operación y seguimiento de 242 Centros Comunitarios, se hizo indispensable conocer los antecedentes escolares del personal con el que venían operando, conociendo que sólo el 9.4% del total del personal que tenían bajo su responsabilidad la atención de niñas y niños, cumplían con el perfil requerido.

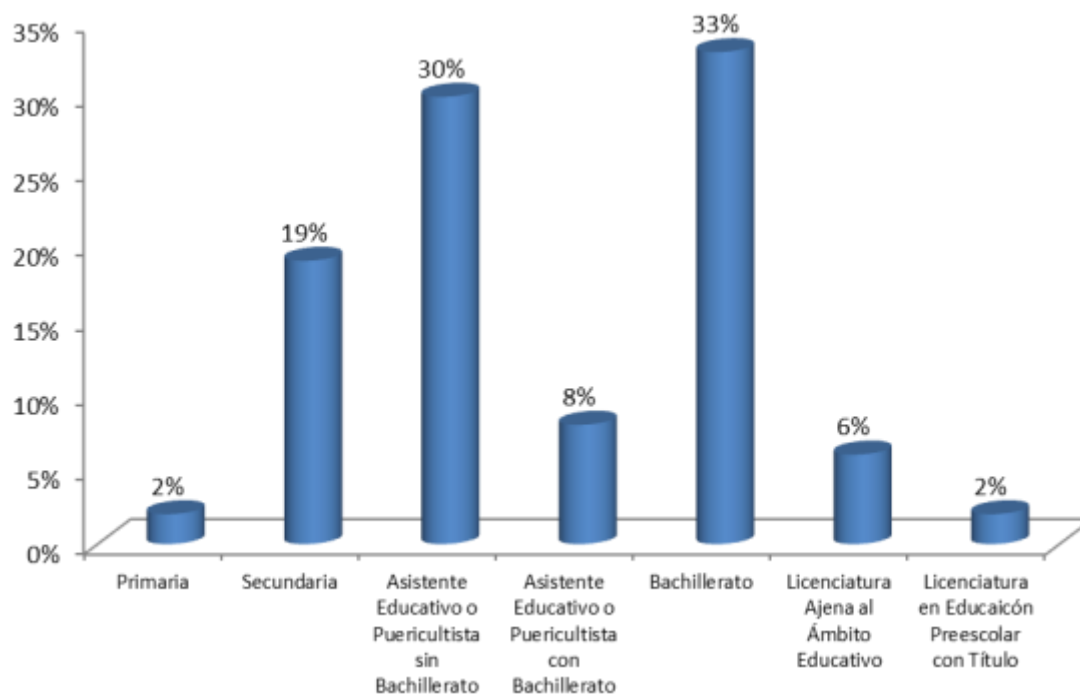
Perfil académico del personal adscrito a los CCAI (3a Fase)



Fuente: Dirección de Educación Inicial y Básica, SEDF. 2010

EN EL 2011

Se transfieren a través del Acuerdo complementario, 25 Centros de Educación Inicial (CEI). De 130 personas adscritas a éstos, sólo 3 que equivalen al 2% estaban tituladas en la Licenciatura en Educación Preescolar.



Fuente: Dirección de Educación Inicial y Básica, SEDF. 2011

Problemática social, que da origen al Programa Social

Como se mencionó, a inicios de la segunda mitad del siglo pasado, la Ciudad de México incorporó a su dinámica urbana grandes extensiones de tierras ejidales, comunales y semiurbanas, en donde asentó su vivienda la población rural que emigró a la ciudad en busca de trabajo y mejores condiciones de vida. La necesidad de un lugar donde vivir, de servicios públicos, de regularización de la tenencia de la tierra y la carencia de escuelas, entre otros problemas, llevó a autoridades locales por una parte, y por otra a miembros de las comunidades, a organizarse y buscar alternativas para mejorar sus condiciones de vida, priorizando el cuidado y atención de las y los niños menores de 6 años, en atención a un fenómeno social que emergió casi de manera simultánea: la inserción al ámbito laboral de las mujeres, madres de familia, sobre todo en actividades informales, sin garantía de prestaciones sociales.

Sociedad civil organizada y gobierno local, coincidieron en su interés por promover, establecer y/o construir espacios educativos, para la atención de niñas y niños Lactantes (45 días de nacidos a 18 meses de edad); Maternales (1 año 6 meses a 3 años), y Preescolares (3 a 5 años 11 meses).

Esos centros recibieron diferentes denominaciones:

Centro de Desarrollo Infantil (CENDI). A cargo de las 16 delegaciones y organismos del gobierno local (DDF); que iniciaron su funcionamiento, en su gran mayoría, en espacios adaptados al interior de los mercados públicos o de las propias dependencias, con personal pagado por cada entidad.

Centro Comunitario de Atención a la Infancia (CCAI). Proyectos de auto-gestión y organización social, en los que miembros de comunidades marginadas toman en sus manos la tarea de resolver la necesidad de atención a la primera infancia.

Centros de Educación Inicial (CEI). En la última década del siglo XX, las autoridades educativas federales, promovieron la creación de centros escolares en una modalidad mixta: auto-organizativa y con apoyos de la SEP, para la atención de esta población atareada.

Con los CCAI sumados a los CEI, surge todo un movimiento de autogestión, en el que principalmente grupos de mujeres participan en la promoción de servicios para su comunidad, buscando cubrir las necesidades de atención educativa-asistencial, de niñas y niños, que el Estado aunque instancia competente, no garantizaba. Los Centros comenzaron sus actividades en condiciones precarias y con recursos limitados, ya que las aportaciones voluntarias de las madres, padres y/o responsables de la tutela, eran y son hoy día, insuficientes para adquirir insumos para la alimentación de los menores y materiales educativos. En su gran mayoría funcionaban en casas-habitación propias, otros en espacios prestados, e incluso (28) en instalaciones propiedad del gobierno local.

Una de las estrategias emprendidas por los CCAI y CEI, fue formar redes para compartir experiencias y problemáticas, además de constituirse en comisiones para gestionar apoyos y recursos, ante organismos gubernamentales y no gubernamentales. La característica fundamental en su operación, es la participación activa de las familias y actores de la comunidad en la que están inmersos, quienes además de interesarse por la forma de trabajo, son la fuente de financiamiento y apoyo, para la resolución de sus necesidades.

Desde su origen, los CENDI, CCAI y CEI, ofertaron atención educativa-asistencial a lactantes, maternas y preescolares, sin que necesariamente estuviesen obligados a lograr su incorporación oficial al Sistema Educativo Nacional, toda vez que entonces la educación inicial y la preescolar no tenían el carácter de obligatoriedad. No formaban parte de la Educación Básica.

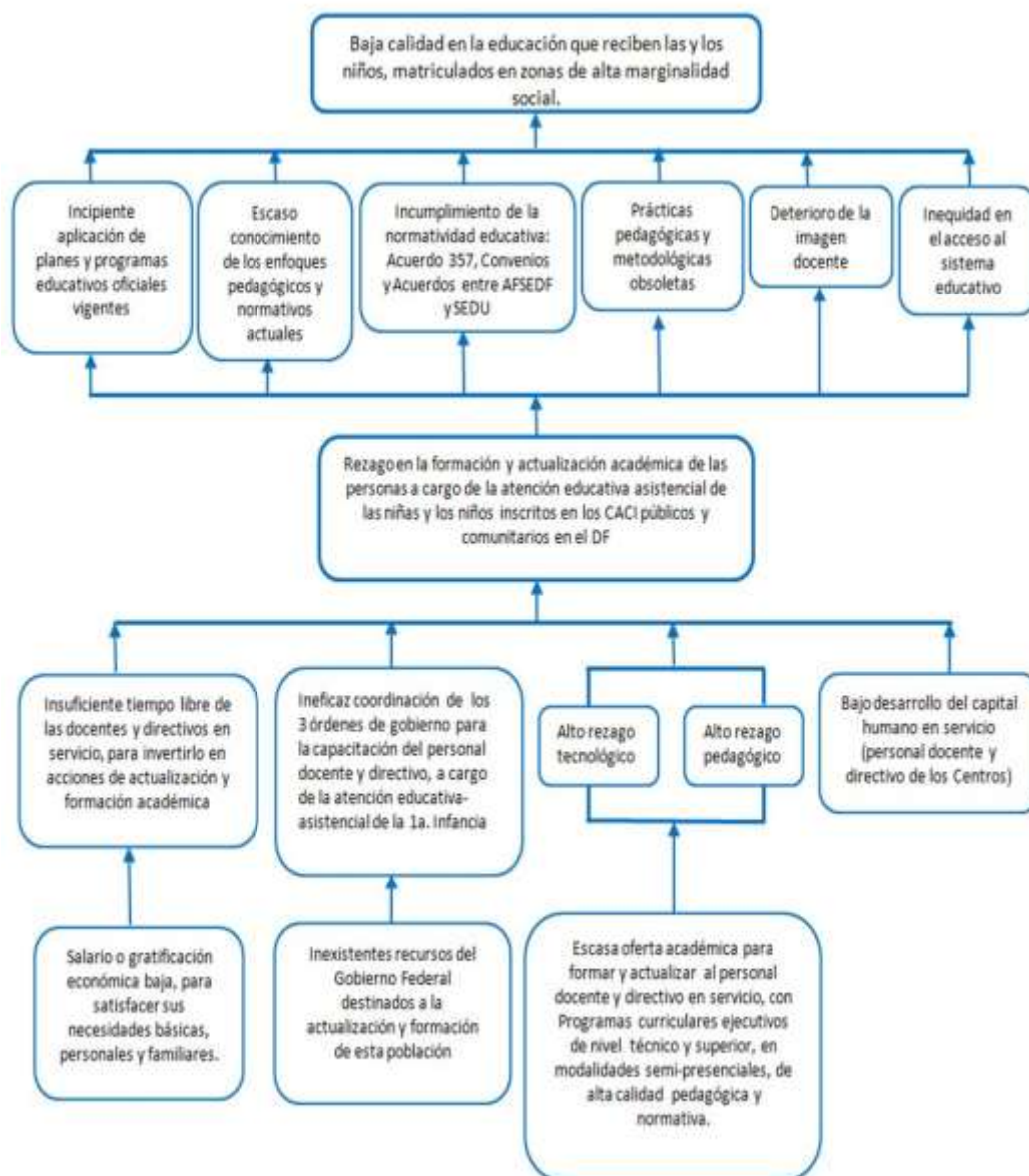
Quienes coordinaban los CENDI, CCAI y CEI y las que atendían directamente a las niñas y los niños, fueron llamadas madres educadoras, educadoras comunitarias o populares, agentes educativas, coordinadoras educativas, maestras, etc., quienes no necesariamente tenían una formación e identidad profesional. Se clasificó a estos centros en la modalidad “no-formal”, implicando una política de puertas abiertas al ingreso de educadoras legos (falta de instrucción o que no tienen experiencia o conocimientos en la materia), que trabajaban no por un salario, sino por una bonificación o apoyo y, a menudo, de manera voluntaria.

A través de las gráficas anteriores, resultantes de evaluaciones diagnósticas en los diferentes tipos de centros, se conoció el nivel de estudios del personal que realizaba tareas directivas y docentes, recabando resultados alarmantes, pues sólo alrededor del 10% cubrían el perfil requerido en el Acuerdo 357, que regula la prestación de los servicios de educación preescolar, alineado a la Reforma del Art. 3º Constitucional, de noviembre 12, de 2002.

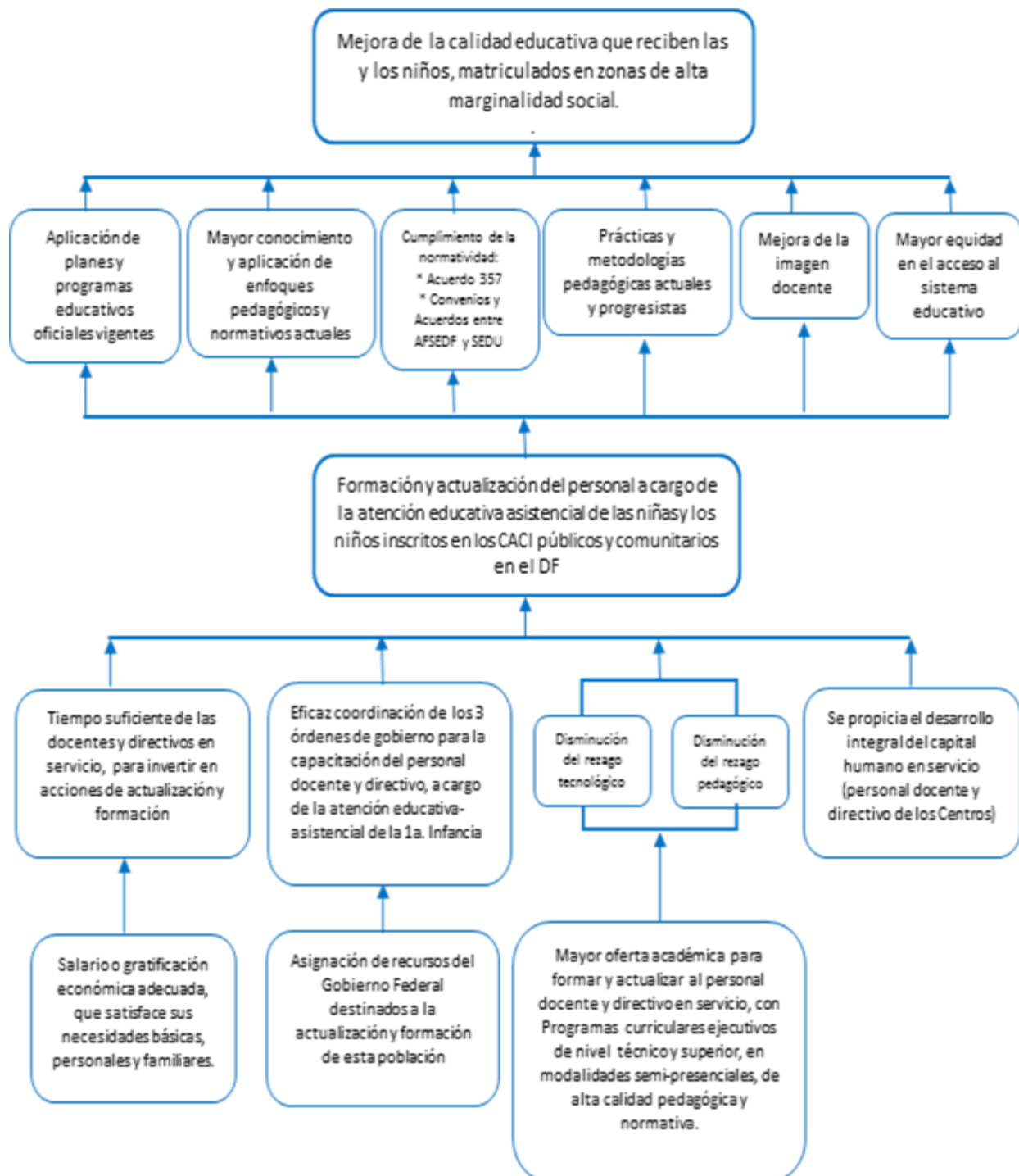
Se destaca que la infraestructura instalada por la autoridad educativa federal en la Ciudad de México, es de 29 CENDI, a los que en modo alguno el grueso de la población puede aspirar acceder a sus servicios, ya que son exclusivos de las hijas y los hijos de trabajadores de la Secretaría de Educación Pública.

Esta realidad, sumada al rezago en la formación académica del personal de CENDI, CCAI y CEI, y la importancia de la atención a la primera infancia, favorecieron que en 2008 esta Secretaría diseñara y pusiera en operación un Programa de Actualización, Certificación y Profesionalización, vigente hasta 2013, cuyos componentes organizados y sistemáticos son dirigidos al personal de los Centros, considerando el último grado de estudios cursado por cada persona y el nivel que atienden: lactantes, maternas o preescolares.

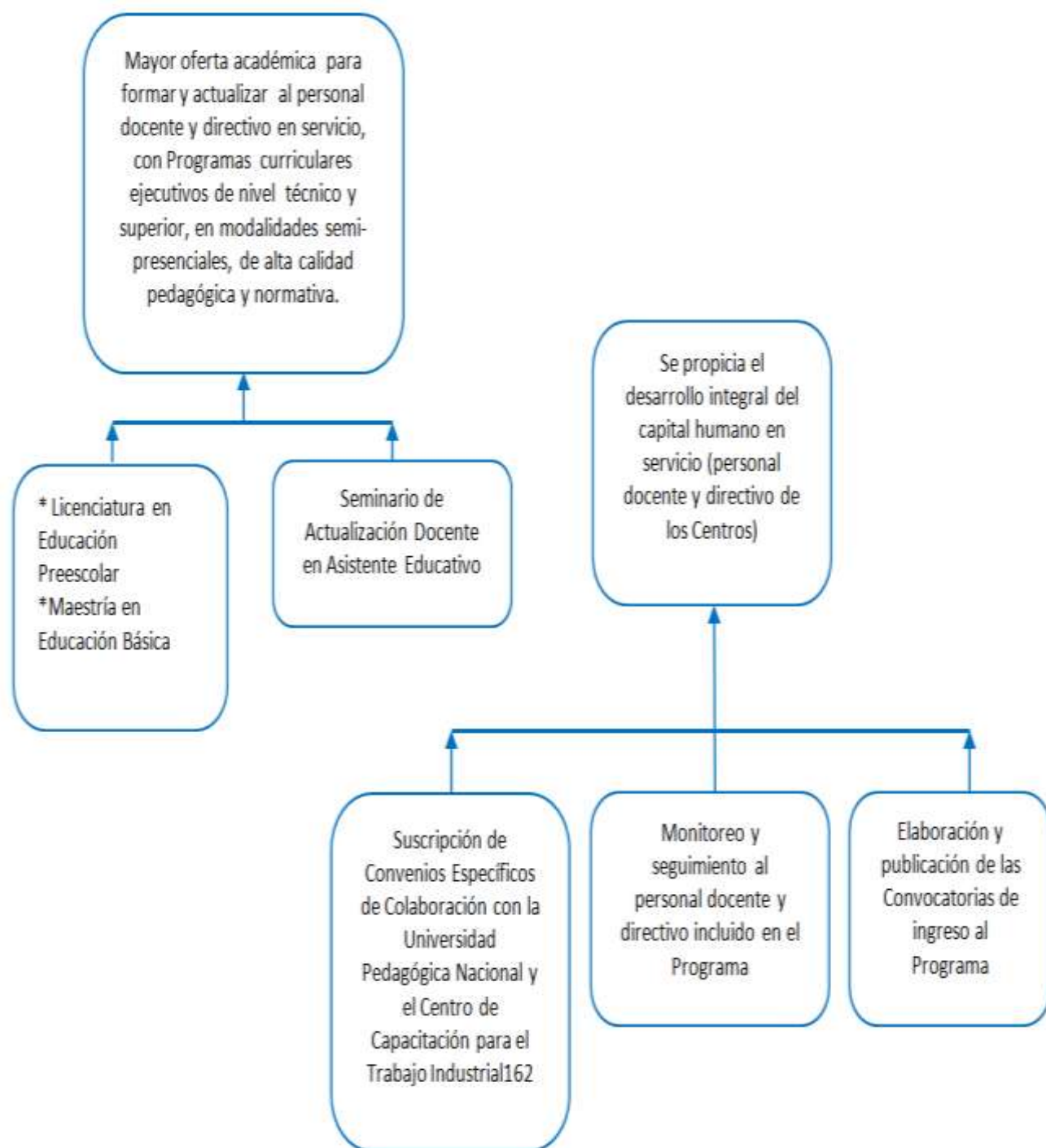
ÁRBOL DE PROBLEMAS



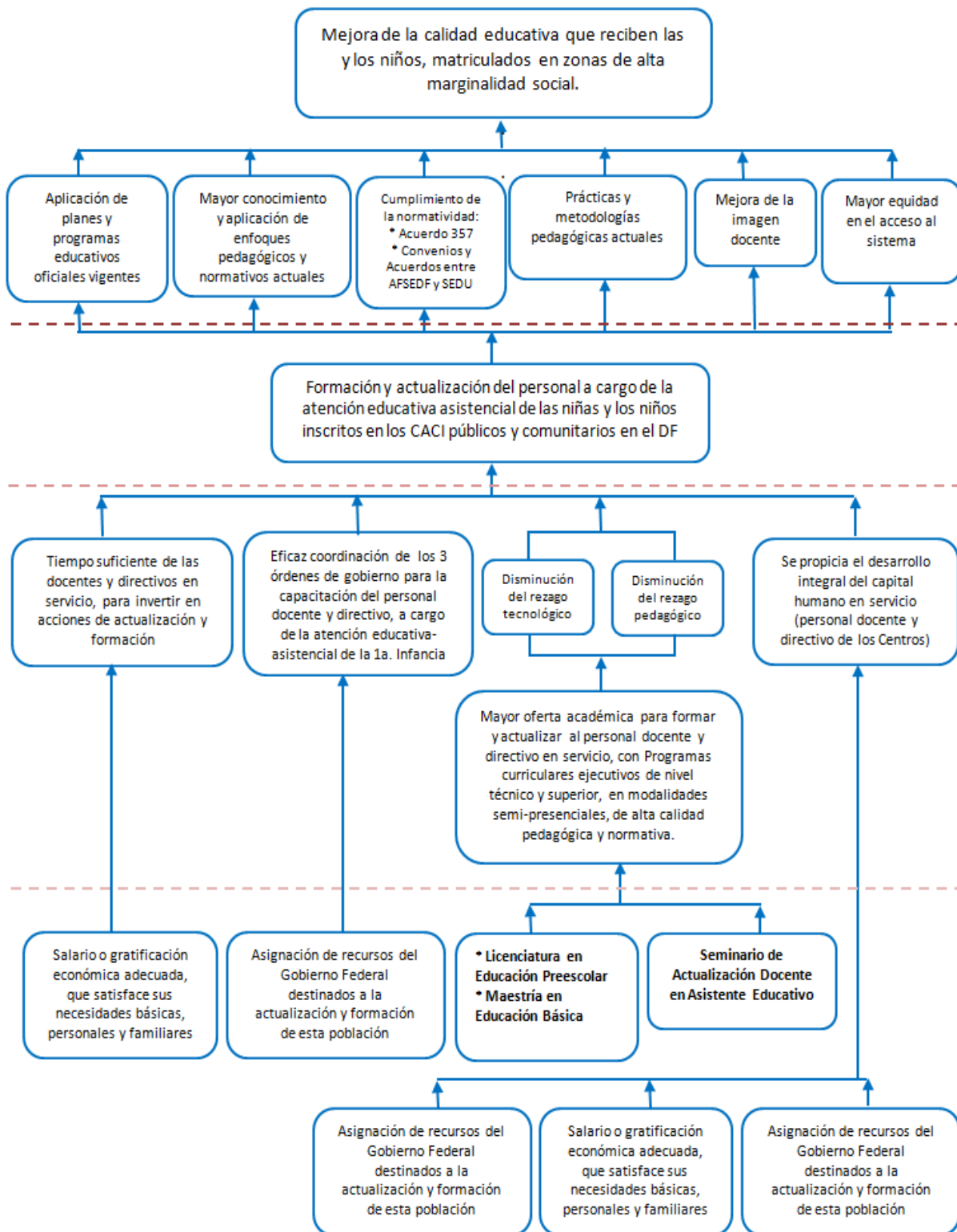
III. 3. ÁRBOL DE OBJETIVOS



ÁRBOL DE ACCIONES



ÁRBOL DE ACCIONES



III.4. RESUMEN NARRATIVO

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA SOCIAL	
Nivel	Objetivo
Fin	Contribuir en el mejoramiento de la calidad en los servicios educativo-asistenciales que se ofrecen a las niñas y los niños matriculados en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) del Distrito Federal, mediante la formación y actualización del personal docente y directivo.
Propósito	El personal a cargo de la atención educativa asistencial de las niñas y los niños inscritos en los CACI públicos y comunitarios en el Distrito Federal, se ha profesionalizado y/o actualizado.
Componentes	Servicios de formación y actualización otorgados al personal docente y directivo, con Programas Ejecutivos de nivel técnico y superior, con currícula pedagógica, asistencial, normativa y en educación infantil. (Licenciatura en Educación Preescolar, Maestría en Educación Básica y Seminario de Actualización Docente en Asistencia Educativa)
Actividades	Gestión de Convenios de Colaboración Elaboración y publicación de las Convocatorias de ingreso al Programa Incorporación de docentes a la formación y actualización. Monitoreo y seguimiento al personal docente y directivo incluido en el Programa

III.5. MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA SOCIAL

Objetivo	Nombre del indicador	Tipo de indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de medida	Medios de verificación	Unidad responsable de medición
Fin: Contribuir en el mejoramiento de la calidad en los servicios educativo-asistenciales que se ofrecen a las niñas y los niños matriculados en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) del Distrito Federal, mediante la formación y actualización del personal docente y directivo.	Porcentaje de docentes y directivos que mejoran su práctica docente a partir de su integración en procesos de actualización y formación en el año 2014, de acuerdo a los resultados de la aplicación de las encuestas de satisfacción, a madres y padres de familia.	Eficacia	(Número de padres y madres de familia que manifestaron, a través de encuestas, mejora en el desarrollo de las capacidades de sus hijos e hijas, producto de una mejor práctica docente por parte de la profesora integrante de algún proceso de formación o actualización del Programa / Número de padres y madres de familia programados para ser encuestados)* 100	Porcentaje	Encuestas aplicadas/ "Encuesta para padres de Familia"	Subdirección de Educación Preescolar

Propósito: El personal a cargo de la atención educativa asistencial de las niñas y los niños inscritos en los CACI públicos y comunitarios en el DF se ha profesionalizado.	Porcentaje de docentes y directivos participantes profesionalizados	Eficacia	(Número de beneficiarios egresados de TE en el periodo escolar 2014 / Número de total beneficiarios de TE al inicio del trayecto formativo)*100 TE= Licenciatura en Educación Preescolar, Maestría en Educación Básica o Seminario en Asistente Educativa *Para este indicador se toma en cuenta únicamente a los beneficiarios incluidos en los componentes de acuerdo a las normas de los Programas Institucionales, han finalizado su ciclo formativo.	Porcentaje	Padrones de Beneficiarios	Subdirección de Educación Preescolar
Componentes: Servicios de formación y actualización otorgados al personal docente y directivo, con Programas Ejecutivos de nivel técnico y superior, con currícula pedagógica, asistencial, normativa y en educación infantil. (Licenciatura en Educación Preescolar, Maestría en Educación Básica y Seminario de Actualización Docente en Asistente Educativo)	Porcentaje de docentes participantes en los diversos componentes de formación y actualización, durante enero-diciembre de 2014	Eficacia	1. (Núm. De docentes cursaron la Licenciatura en Educación Preescolar, enero-diciembre de 2014 / Núm. De docentes programados en 2014)*100	Porcentaje	Padrones de Beneficiarios	Subdirección de Educación Preescolar

			2. (Núm. De docentes cursaron la Maestría en Educación Básica, enero-diciembre de 2014 / Núm. De docentes programados en 2014) *100			
			3. (Núm. De docentes que cursaron el Seminario de Formación Docente en Asistente Educativo, enero-diciembre 2014 / Núm. De docentes programadas en 2014) *100			
Actividades: 1. Gestión de Convenios de Colaboración 2. Elaboración y publicación de las Convocatorias de ingreso al Programa 3. Incorporación de docentes a la formación y actualización	Actividades desarrolladas para incidir en la formación y realización de los componentes del periodo enero-diciembre de 2014	Eficacia	1.1 (Número de Convenios de Colaboración celebrados en el 2014 / Número de Convenios de Colaboración programados a celebrar durante 2014)*100 2.1 (Número de convocatorias elaboradas y publicadas en el 2014 / Número de convocatorias programadas para elaborar y publicar en el 2014)*100 3.1 (Número de docentes incorporadas a los procesos de formación y actualización durante 2014 / Número de docentes programadas para incorporar a los procesos de formación y actualización durante 2014)*100	1. Documentos (Acuerdo o Convenio signado) 2. Convocatoria elaborada y publicada 3. Porcentaje	1.1 Convenio Especifico de Colaboración de SEDU y la UPN 1.2 Convenio de Colaboración signado entre la SEDU y el CECATI 162 2. Convocatoria del Programa Social publicada el 4 de marzo de 2014, y; la Modificación a la Convocatoria publicada el 22 de julio de 2014. 3. Padrones de Beneficiarios	Subdirección de Educación Preescolar

4. Monitoreo y seguimiento al personal docente y directivo incluido en el Programa				4. Porcentaje	4. Padrones de beneficiarios	
			4.1 (Número de beneficiarias (os) que concluyeron sus cuatrimestres de la Licenciatura en Educación Preescolar durante el 2014/Número de beneficiarias (os) inscritos en los cuatrimestres de la licenciatura en educación preescolar en el 2014.)*100 4.2 (Número de beneficiarias (os) que concluyeron sus cuatrimestres de la Maestría en Educación Básica durante el 2014/Número de beneficiarias (os) inscritos en los cuatrimestres de la Maestría en Educación Básica en el 2014.)*100			

			4.3 (Número de beneficiarias (os) que concluyeron el Seminario de Formación Docente en Asistente Educativo durante el 2014 / Número de beneficiarias (os) inscritos en el Seminario de Formación Docente en Asistente Educativo durante el 2014)*100			
--	--	--	--	--	--	--

III.6. Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical)

La lógica vertical (que se puede leer hacia arriba y hacia abajo, en la primer columna de la matriz de indicadores), clarifica la relación entre los diferentes niveles de objetivos. La construcción de la descripción de las Actividades en la Matriz, envuelve un detallado desglose de la cadena de causales en el diseño de la actividad (relación medio-fin).

Tomando como base el Resumen Narrativo, del punto III.4, anteriormente desarrollado, podemos definir la lógica vertical del Programa, como a continuación se muestra:

* **Si** la gestión de Convenios de Colaboración y Convocatoria de Ingreso al Programa; la incorporación y reinscripción de docentes a Programas de educación técnica y universitaria, y; el Monitoreo y seguimiento al personal docente, son llevados a cabo, **entonces** se podrán producir y programar actividades para formar y actualizar agentes educativas y directoras;

* **Si** los Programas de educación técnica y universitaria a desarrollar son gestionados y programados, **entonces** resultará en la realización de servicios de formación y actualización para personal docente y directivo de los CACI públicos del GDF y comunitarios en el Distrito Federal;

* **Si** el Seminario de Formación Docente en Asistencia Educativa, la Licenciatura en Educación Preescolar y la Maestría en Educación Básica son realizados, **entonces** las agentes educativas y directivas(os) de los CACI públicos del GDF y comunitarios en el Distrito Federal, se formarán y actualizarán;

* **Si** las agentes educativas y directivas(os) de los CACI públicos del GDF y comunitarios en el Distrito Federal cursan completamente los trayectos formativos y de actualización, **entonces** el personal a cargo de la atención educativa asistencial de niñas y niños será profesionalizado y actualizado, y ;

* **Si** el personal a cargo de la atención educativa asistencial de niñas y niños es profesionalizado y actualizado, **entonces** contribuirá en el mejoramiento de la calidad en los servicios educativo-asistenciales que se ofrecen a las niñas y los niños matriculados en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) del Distrito Federal.

Cada nivel, por lo tanto, proporciona el fundamento para el siguiente: Las actividades producen componentes, los componentes llevan al Propósito, el cual resulta en el Fin del Programa.

La lógica vertical de la matriz contenida en las Reglas de Operación publicadas en el 2014, es la siguiente:

* Si los procesos de formación y actualización son producidos, entonces el objetivo de los Componentes será logrado;

* Si la profesionalización y actualización es terminada eficientemente, entonces las participantes obtuvieron nuevos conocimientos y acreditaron al dominio de los mismos, por lo que su formación y/o actualización serán certificados, y;

* Si las participantes en los procesos de profesionalización y actualización son certificados por las instituciones educativas respectivas, entonces contribuirá en el mejoramiento de la calidad en los servicios educativo-asistenciales que se ofrecen a las niñas y los niños matriculados en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) del Distrito Federal.

Como resultado de evaluar la consistencia y lógica interna del Programa se constata que:

1. La argumentación lógica es adecuada al problema previamente definido, por lo que existe coherencia entre los objetivos, estrategias y metas del programa.
2. Los objetivos y las estrategias empleadas permiten incidir efectivamente en la solución del problema.
3. Los resultados producto de la ejecución del Programa están directa y claramente vinculados con los problemas y las necesidades identificadas en el diagnóstico
4. Las actividades implementadas son necesarias y suficientes, pero existe una gran falta de recursos humanos y materiales para desarrollarlos propiamente, y así lograr su ejecución ideal y plena.
5. Los componentes son necesarios y suficientes para lograr el propósito del Programa

III.7. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS DEL PROGRAMA

Agentes participantes	Descripción	Intereses	Cómo es percibido el problema	Poder de influencia y mandato	Obstáculos a vencer
Beneficiarias y beneficiarios	Personal que realiza actividades docentes y directivas en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), con varios años de experiencia en la atención de niñas y niños lactantes, maternos y preescolares, que no han recibido formación académica formal, por lo que carecen de documentos que avalen y acrediten esa experiencia.	Desarrollar un trabajo educativo de mayor calidad que beneficie a las niñas y los niños. Formalizar sus competencias docentes construidas durante varios años de servicio, mediante procesos de formación en instituciones con acreditación oficial de estudios. Lograr mediante su formación y actualización, acceder a la titularidad de grupo o de un Centro. Obtener una mayor remuneración económica. Desarrollarse personal y profesionalmente. Asegurar su fuente de ingresos.	Con el acceso al programa, el problema se transforma en una oportunidad, que supera sus limitaciones económicas y de tiempo, disminuyendo el rezago académico y tecnológico, ya que en la mayoría de los casos se trata de mujeres adultas que superan los 40 años de edad.	Bajo. Para dar cumplimiento al Acuerdo 357 que regula la prestación de la educación preescolar, es indispensable ser Licenciada (o) en Educación Preescolar, para poder impartir la educación de este nivel. Para la atención de niñas y niños lactantes y maternos, es necesario al menos acreditar ser Asistente Educativa o Puericultista.	La falta de tiempo, el cual deben compartir con deberes laborales y la atención de su familia y hogar. Recursos económicos limitados para cubrir gastos de materiales de apoyo y transporte. Rezago tecnológico, pues sus habilidades en el uso de las TIC's son limitadas. Habilidades de aprendizaje, disminuidas, por el tiempo transcurrido desde que interrumpieron sus estudios. Miedo a la frustración y al fracaso. No poner en práctica los conocimientos adquiridos, en su trabajo con los niños y niñas.

Familia de los Beneficiarios	Esposos (as), hijos (as), padres, madres, nietos (as).	No perder su fuente de ingresos y de atención doméstica.	Se ven amenazados, pues consideran que la superación profesional de la o el beneficiario, supone un riesgo de cambio de actitud, que impactará en los cuidados, atenciones, y resolución de sus problemas. Pocos y pocas son quienes les alientan, apoyan y motivan.	Alto. Las relaciones filiales, económicas y de poder, se convierten en armas que utilizan. Algunos familiares para condicionar o permitirles, acceder a la actualización, profesionalización.	Condicionamiento de los miembros de su familia. Deficiente administración de su tiempo, para combinar actividades laborales, estudiantiles y el rol que juega al interior de su familia.
Responsable del Programa	Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal Personal adscrito a la Subdirección de Educación Preescolar	Impulsar el mejoramiento de la calidad de la educación para que las y los niños inscritos en los CACI cuenten con competencias de aprendizaje que favorezcan el desarrollo pleno de sus capacidades, con enfoque de género y derechos humanos. Llevar un seguimiento puntual de la asistencia y participación de las y los beneficiarios. Detectar oportunamente cambios en su situación laboral o personal que los pongan en riesgo de deserción.	No generar programas de formación y actualización del personal a cargo de la atención las y los niños y los niños menores a 6 años, genera inequidad e incrementa la desigualdad. La SEDU desatendería las atribuciones y facultades que la ley le mandata, así como los compromisos internacionales en favor de la infancia. No existe personal que se haya contratado expreso para realizar tareas de monitoreo y acompañamiento, por lo que tienen que compartir su jornada laboral con las actividades previstas en su contrato.	Muy Alto. La autorización de la continuidad de la operación del programa, está sujeta a la voluntad política de los tomadores de decisiones y la asignación de recursos suficientes; Medio. El personal debe estar atento ante el riesgo de que los beneficiarios dejen de cumplir con los requisitos para continuar con su proceso formativo, brindándoles asesoría y notificando a la Secretaría y UPN.	La poca importancia que se da la educación de las niñas y niños de la primera infancia, sin considerar que tienen derecho a recibir los servicios de atención, cuidado y desarrollo integral, en condiciones de calidad, calidez, seguridad, protección y respeto a sus derechos, garantizando el interés superior de la niñez. La falta de personal contratado con fines de monitoreo y seguimiento. Asignar recursos para pasajes. Compensar el tiempo que emplean fuera de su tiempo laboral, para asistir a los sitios donde se imparten los cursos.

Instituciones participantes	Universidad Pedagógica Nacional, Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162	Coordinar esfuerzos con el fin de que el resultado final sea la formación de educadores (as) conscientes de su papel como gestores de aprendizaje y transformadores de realidades, reflexivos, capaces de aplicar innovadoramente los avances científicos en su práctica docente, promoviendo el desarrollo de las competencias y capacidades de manera integral en las niñas y los niños.	Existe voluntad política de las instituciones de los diferentes órdenes de gobierno, para la suscripción de Convenios de Colaboración, que permitan la sinergia de los recursos asignados, para lograr la actualización y formación del personal docente.	Medio. La administración y corresponsabilidad en la operación y seguimiento del programa, permite que los beneficios lleguen directamente a la población objetivo.	Cambio de administración, que derivó en la revisión de los programas curriculares, retrasando el ingreso de las y los beneficiarios de la 9a generación.
Las niñas y los niños	Niñas y niños menores de 6 años de edad, principalmente hijos de madres trabajadoras, que no cuentan con el soporte familiar para su cuidado y atención, por lo que se encuentran matriculados en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI).	Garantizar el ejercicio pleno de sus derechos humanos, relacionados con la salud, protección, cuidado y educación en la primera infancia, que promuevan su desarrollo potencial en los aspectos emocional, físico, cognitivo y social, a partir de vínculos y respuestas apropiadas y positivas.	La atención, cuidado y educación de calidad, sólo se puede garantizar con agentes educativos actualizados y profesionalizados. Quienes por muchos años han realizado tareas docentes y directivas, sin haber recibido formación académica, requieren certificarse para que reciban autorización para trabajar con los niños y las niñas.	Alto. Los compromisos internacionales, nacionales y locales que se han suscrito en favor de la primera infancia, exige el cumplimiento del interés superior del niño, para lo cual los diferentes órdenes de gobierno, y la sociedad civil organizada, desarrollan acciones puntuales y concretas.	La falta del reconocimiento e importancia que tiene la atención, cuidado y educación de las niñas y niños en la primera infancia. No contar con los suficientes recursos, programas y políticas que garanticen plenamente sus derechos.

Padres de familia	Madres, padres o Responsables de cuidado y crianza de las niñas y niños que asisten a los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI).	Que sus hijas e hijos reciban cuidados, atención y educación con calidad y calidez, que les permitan adquirir experiencias significativas que promuevan su desarrollo presente y futuro.	La integración de las mujeres madres al mercado laboral ha impactado en el tiempo destinado a la atención de los menores; lo que ha hecho indispensable la operación de espacios en los que se comparta la crianza, cuidado y educación, con agentes educativas adscritas a los CACI.	Medio. En un ejercicio de corresponsabilidad, la madre, padre o responsable de crianza, deben establecer una eficiente comunicación, con las agentes educativas, para acompañar el proceso de desarrollo integral de su hija o hijo.	Que la madre, padre o responsable, reconozca la importancia que tiene su intervención en el desarrollo integral de su hija o hijo. No delegar toda la responsabilidad a la (el) agente educativa, sino compartirla.
Secretaría de Educación Pública (SEP)	A través de la Ley General de Educación y el Acuerdo Secretarial No. 357, establece los requisitos y procedimientos relacionados con la autorización para impartir educación preescolar.	El Acuerdo 357, Art. 15: para desempeñar el cargo o puesto de Director, se requiere ser Profesor de Educación Preescolar o Licenciado en Educación Preescolar, o bien, tener título en alguna licenciatura vinculada con la educación. Art. 16: Para impartir educación preescolar en el Distrito Federal, se requiere título profesional de Profesor en Educación Preescolar o Licenciado en Educación Preescolar, expedido por instituciones públicas o incorporadas al sistema educativo nacional.	La Secretaría de Educación Pública, garantiza la certificación de los estudios de los niños y las niñas, siempre y cuando el CACI, cumpla, entre otras disposiciones, con el perfil docente estipulado para realizar tareas docentes y directivas. El personal adscrito a los CACI, no es contemplado en los programas de profesionalización que esa dependencia despliega para todas las escuelas oficiales de educación básica.	Alto. La no observancia de las disposiciones legales, pone en riesgo la operación y funcionamiento de los CACI, la pérdida de la fuente de empleo de las personas, y por último y más importante, se cierran las opciones de espacios de atención, cuidado y educación de las niñas y los niños.	Dejar de ejercer solamente acciones regulatorias, y disponer de recursos federales, para en conjunto con el gobierno local, se apoye la profesionalización del personal, o las instalaciones de los CACI. Visualizando que son centros escolares que coadyuvan con la SEP a dar respuesta a la problemática de atención de las niñas y niños menores de 6 años; atribución que por ley le corresponde.

III.8. Complementariedad o coincidencia con otros Programas Sociales

El Programa se complementa con solamente un programa de la SEP como se muestra en el siguiente cuadro:

Programa social	Quién opera	Objetivo general	Población objetivo	Bienes y/o servicios que otorga	Complementariedad o coincidencia	Justificación
Desarrollo Profesional Docente para el ejercicio fiscal 2015	Secretaría de Educación Pública	Contribuir a asegurar la calidad de los aprendizajes en la educación básica, mediante los procesos de formación, capacitación, actualización, superación, desarrollo profesional y avance cultural del personal docente.	Personal docente, técnico docente, con funciones de dirección, de supervisión, de asesoría técnica pedagógica, cuerpos académicos, así como el personal que forma parte de las instancias locales responsables del Servicio Profesional Docente y de los Centros de Maestros, que laboren en escuelas de educación básica de sostenimiento público.	La SEP aportará recursos financieros, asesoría, acompañamiento académico y apoyo técnico.	El programa social de la SEP como el programa social de la SEDU, se complementan al contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios educativos, actualizando y profesionalizando al personal docente activo en Educación Preescolar. Al abarcar ambos programas la profesionalización y actualización docente, se impulsa el mecanismo de mejora educativa a nivel preescolar en el Distrito Federal.	* El programa social de la SEP, atenderá a las 32 Entidades Federativas, siempre que cumplan con la elaboración del programa de trabajo que describa las acciones a implementar durante el ejercicio fiscal 2015 y realice lo solicitado en sus Reglas de Operación * Con los recursos financieros las instancias locales podrán realizar capacitaciones, adquisición, diseño y elaboración de materiales de apoyo, contribuir al desarrollo del uso educativo de las TIC, entre otros. * El programa social de la SEDU, ofrece servicios de formación y actualización en programas de nivel técnico y superior (Licenciatura en Educación Preescolar, Maestría en Educación Básica y Seminario de Actualización Docente en Asistente Educativo).

III.9. Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo

Efectos Plazos	DERECHO SOCIAL ATENDIDO	SOCIALES Y CULTURALES	ECONÓMICOS	POLÍTICOS
Corto Plazo (1-2 años)	<u>Derecho a la Educación / Baja calidad educativa</u> Instrumentar y operar acciones de formación y actualización para al personal docente y directivo de los CACI, públicos y comunitarios, tendientes a la construcción de competencias pedagógicas que posibiliten la mejora de la atención dirigida a las niñas y los niños lactantes, maternos y preescolares.	Coadyuvar con los padres y madres trabajadores, en el cuidado, crianza y atención educativa, promoviendo cambios positivos en el desarrollo de sus hijas e hijos, garantizándoles servicios de calidad a través de la actualización de directivos y docentes de los Centros de Atención y Cuidado Infantil..	Ofrecer a las personas que desarrollan labores docentes y directivas en los CACI, públicos y Comunitarios, opciones de formación y actualización, adecuados a sus intereses y necesidades, que no afecten su economía familiar, toda vez que el costo de la operación del Programa, es cubierto con recursos del gobierno local, posibilitando un desempeño docente de mayor calidad.	Sensibilizar a las y los tomadores de decisiones, de que a pesar de los esfuerzos del sistema educativo o posiblemente en parte debido a él, la desigualdad en la educación se mantiene y, a este fenómeno, no escapa la Ciudad de México; por lo que se requiere considerar que todo cambio educativo debe estar ligado a la mejora del personal docente, sobre todo de educación inicial y preescolar, a partir del impulso de su formación y actualización profesional.

Mediano Plazo (3-5 años)	Integrar gradualmente al personal directivo y docente de los CACI, públicos y comunitarios, a procesos de formación y actualización continua en educación inicial y preescolar, con la intención de favorecer la implementación innovadora de las teorías pedagógicas contemporáneas, en su práctica docente cotidiana.	Lograr que el personal docente y directivo revalore su trabajo y les motive a la construcción de competencias docentes de manera continua, para la mejora de los servicios educativos, afirmando el reconocimiento de madres, padres y de la comunidad, en la que se desempeñan..	Alcanzar una mejora en las percepciones económicas del personal de los CACI, públicos y comunitarios, profesionalizado y actualizado, al impartir educación de mayor calidad; que les garantice seguridad laboral, que aliente un mejor desempeño en beneficio de las hijas e hijos de madres y padres trabajadores de escasos recursos y que cumple con amplias jornadas de trabajo.	Fomentar el diseño de políticas públicas a favor de la primera infancia, que no generalicen y estandaricen las decisiones; que tomen en cuenta los contextos territoriales, económicos y sociales, de las distintas zonas del Distrito Federal; diferenciando el tipo de centros escolares, las conformación de las familias, condiciones de las y los docentes y especialmente, la historia personal de cada niña y cada niño que deriven en acciones pertinentes y acompañadas de asignación de recursos para su operación .
Largo Plazo 5 años	Respetar, proteger y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho a la educación sobre todo de las niñas y los niños menores de 6 años que viven y transitan en el Distrito Federal.	Consolidar a los CACI ante padres y madres de escasos recursos y con amplias jornadas de trabajo, como una opción de cuidado y educación de calidad, para las y los niños de la primera infancia, toda vez que garantizan la acreditación de estudios, operan mediante aportaciones voluntarias, horarios accesibles y cercanos a sus trabajos u hogares.		Lograr decisiones políticas que otorguen la importancia debida al desarrollo de las y los docentes y directivos, admitiendo que son ellas y ellos, quienes tienen en sus manos la tarea de mediar el encuentro entre el proyecto político educativo y sus destinatarios en un proceso de comunicación directa, cercana y profunda.

IV. Evaluación de Cobertura y Operación

IV.1. Cobertura del Programa Social

Población Referencial

La Ciudad de México es la entidad del país en la que se concentra la mayor y mejor infraestructura educativa en todos los niveles, desde los centros escolares que atienden a niñas y niños de pocos días de nacidos, hasta las de educación superior, con gran oferta tanto pública, privada y de la sociedad civil organizada. A pesar de esta condición, la federación no ha logrado garantizar la cobertura en la atención de niñas y niños lactantes, maternos y preescolares, por lo que otros actores sociales coadyuvan a ampliar los servicios de cuidado y educación dirigidos a los menores de 6 años de edad. Durante el Ciclo Escolar 2013-2014, en la Ciudad de México operaron 3,734 centros preescolares, con 13,201 docentes y 3,365 directivos, atendiendo 304, 881 niños y niñas de 3 a 6 años. No existen datos confiables que reflejen el cuidado y atención de los menores a 3 años.

Población Potencial

La Ley que regula el funcionamiento de los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI) para Distrito Federal (GODF, 19/VIII/2011), mandata a esta Secretaría a diseñar y operar programas de formación docente, ampliando la cobertura al personal que realiza tareas docentes y directivas adscrito a los CACI, cualquiera que sea su denominación, de carácter público o comunitario, que proporcionen servicios de cuidado y educación a niñas y niños a partir de 45 días de nacidos, hasta 5 años once meses de edad.

El Comité de Desarrollo Interinstitucional de Atención y Cuidado de la Infancia (CODIACI), que vela por el cumplimiento de dicha Ley, registró en 2014 un padrón de 1,364 CACI públicos y comunitarios; es por eso, que estimando una estructura mínima operativa de 5 personas en cada uno, se tendría una demanda potencial de 6,820 personas.

Población Objetivo

En 2014, operaron 237 Centros Comunitarios y Centros de Educación Inicial, atendiendo a 13,844 niñas y niños lactantes, maternos y preescolares, bajo la responsabilidad de 1,450 docentes y responsables de centros; cantidad que sumó a personas adscritas a los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), dependientes de las delegaciones y los organismos del Gobierno del Distrito Federal.

Porque un programa de formación para docentes y directivos en servicio implica, tanto como proceso de recuperación y revaloración de su experiencia, así como un proceso de perfeccionamiento continuo, se contempló beneficiar a 749 aspirantes que cubran con los requisitos explicitados en las Reglas de Operación del Programa:

* 527 Con Certificado de Bachillerato y promedio mínimo de 7; para integrarse a la Licenciatura en Educación Preescolar, con apoyo de las TIC's impartida por la Universidad Pedagógica Nacional.

* 72 Profesionales de la Educación, con título y cédula profesional de Licenciatura, cursaron el último tramo de la Maestría en Educación Básica, con apoyo de las TIC's, impartida por la Universidad Pedagógica Nacional.

* 150 Con estudios de Educación Básica, participarían en el Seminario de Actualización Docente en Asistencia Educativa, impartido por el CECATI 162.

Población Beneficiaria

Se considera aquella que habiendo cubierto los requisitos de selección establecidos en las Reglas de Operación, además de la ponderación satisfactoria resultante de la entrevista, fue integrada al Programa:

COMPONENTE	BENEFICIARIAS
Licenciatura en Educación Preescolar (LEPTIC)	551
Maestría en Educación Básica (MEBTIC)	72
Seminario de Actualización Docente en Asistencia Educativa	150
TOTAL	773

El componente Licenciatura en Educación Preescolar registró una desviación positiva del 4.5% de acuerdo a lo programado, toda vez que algunas alumnas que se habían rezagado en su proceso formativo, por adeudar algunos créditos o por haber solicitado baja temporal, solicitaron su reinscripción para cursar materias o reanudar sus estudios, incrementando la meta prevista.

Evolución del componente Licenciatura en Educación Preescolar, UPN.

Generación	Fecha de ingreso	No. Beneficiarios Previstos en Convenio	No. Real de beneficiarios ingresados	Beneficiarias que concluyeron el Plan de Estudios	%Eficiencia Terminal
1a	Oct. 2008	100	100	61	61 %
2a	Mayo 2009	100	137	89	65%
3a	Mayo 2010	100	163	142	87%

4ª	Sept. 2010	100	100	61	61%
5a	Feb. 2011	100	102	77	75%
6a	Sept. 2011	100	185	107	58%
7a	Feb. 2012	150	150		
8a	Oct. 2012	150	153		
9a	Agosto 14	200	209		

Evolución del componente Maestría en Educación Básica, UPN.

Generación	Fecha ingreso	No. Beneficiarios Previstos en Convenio	Beneficiarias que concluyeron el Plan de Estudios	%Eficiencia Terminal
1a	Marzo 2011	100	30	30%
2a	Agosto 2012	264	63	31.5%
	2013	117	-	
	2014	72	-	

Evolución del componente Seminario en Asistencia Educativa

Ejercicio	No. beneficiarias (os)	%Eficiencia Terminal
2009	70	100%
2010	132	100%
2011	110	110%
2012	110	110%
2013	100	100%
2014	150	100%

IV.2. Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño**I. Dependencia o entidad responsable del programa**

Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

La Coordinación General de Educación, es el área encargada del Programa, tal como se estipula en las Reglas de Operación.

Para la ejecución directa de las actividades, se auxilió en la Subdirección de Educación Preescolar.

II. Objetivos y Alcances

Nivel de Cumplimiento. SATISFACTORIO

El Objetivo General y los Objetivos Específicos planteados, se alinearon con los resultados operativos que se esperaban a través de los componentes del Programa. En términos generales se concluye que se intervino satisfactoriamente en la consecución de los Objetivos y Alcances plasmados en las Reglas de Operación, del ejercicio 2014; así como en las Modificaciones publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 8 Julio de 2014. Dichas Modificaciones, se materializaron en una reprogramación de meta física, necesaria en cuanto a los dos objetivos relacionados con los componentes impartidos por la Universidad Pedagógica Nacional, debido al surgimiento de externalidades atribuibles esa casa de estudios (se ahondará más sobre este aspecto, más adelante cuando se evalúen las metas físicas). El objetivo específico relativo al Seminario en Asistencia Educativa, que imparte el CECATI 162, se cumplió sin contratiempo alguno.

III. Metas físicas

Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

La meta física, fue programada en función de la consecución de los objetivos del Programa para 2014, en base al universo de la población y buscando siempre, cumplir con los principios de una presupuestación basada en resultados. Dichas metas fueron cuantificables, medibles, verificables y alcanzables. A final del 2014, el Programa alcanzó las metas planteadas.

En las Reglas de Operación publicadas el 30 de enero de 2014, se contempló la profesionalización de 717 docentes; la especialización de 87 profesionales de la educación y la actualización de 150 agentes educativos, dando un total de 954 beneficiarios provenientes de los CACI, públicos y comunitarios del Distrito Federal.

Como se mencionó en el análisis de la consistencia normativa del Programa, como consecuencia de un supuesto externo a esta Secretaría de Educación, se rediseñaron las metas físicas de los Componentes atendidos por la Universidad Pedagógica Nacional. Después de que la UPN solventara sus contratiempos y de los acuerdos contraídos en mesas de trabajo, entre la SEDU y la UPN, se reprogramó la fecha de inicio de cursos para la 9a. Generación de la Licenciatura; se realizaron actividades de análisis para determinar si el monto calculado para cubrir los procesos educativos de los beneficiarios, eran los correctos. Se detectó una confusión atribuible a que la 5a. Generación de la Licenciatura en Educación Preescolar, terminaba sus estudios en marzo de 2014, por lo que había sido contemplado para ella, un nuevo cuatrimestre; siendo que el monto correspondiente para cubrir los estudios de 87 docentes pertenecientes a esa Generación, ya estaban sufragados con el presupuesto del año anterior (2013).

Caso similar, ocurrió con 15 beneficiarios integrantes de la Maestría en Educación Preescolar, quienes desde el 2013, ya tenían el monto de sus estudios cubiertos. La recalendarización, la disminución del monto a cubrir y la disminución de la meta física, fueron publicadas en las Modificaciones a las Reglas de Operación del Programa Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar, el 8 de julio de 2014

Metas físicas registradas en las Reglas de Operación 2014, publicadas el 30 de enero de 2014 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, número 1788 bis:

Las y los beneficiarios se distribuyeron inicialmente de la siguiente manera:

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL				CECATI NO. 162
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR		MAESTRÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA		SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN DOCENTE EN ASISTENCIA EDUCATIVA
GENERACIÓN	NÚMERO DE DOCENTES	GENERACIÓN	NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN	NÚMERO DE DOCENTES
5a	87	2a	87	150
6a	134			
7a	126			
8a	170			
9a	100			

10a	100		
Subtotal	717	87	150
Población Beneficiaria	954		

Las metas físicas plasmadas en las "Modificaciones a las Reglas de Operación del Programa Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar,...", publicadas el 8 de julio de 2014 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, número 1895, son distribuidas de la siguiente manera:

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL				CECATI NO 162
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR		MAESTRÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA		SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN DOCENTE EN ASISTENCIA EDUCATIVA
GENERACIÓN	NÚMERO DE DOCENTES	GENERACIÓN	NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN	NÚMERO DE DOCENTES
6ª	107	2a	72	150
7ª	100			
8ª	120			
9ª	200			
Subtotal	527	72		150
Población Beneficiaria	749			

La eventualidad mencionada, no requirió mayores actividades de rediseño y fue solucionada sin que afectara el objetivo general y los objetivos específicos del Programa, definidos desde la primera versión. Las metas físicas finales se alinearon con las reprogramadas. Cabe mencionar, que la meta final obtenida en el componente Licenciatura en Educación Preescolar, fue rebasada por 24 beneficiarios, que representa una desviación positiva del 4.5%, y atiende a la reincorporación de beneficiarias que por razones de salud o personales, se habían rezagado en su proceso de formación, así como de la movilidad laboral existente en los CACI.

IV. Programación presupuestal

Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

El presupuesto aplicado durante el ejercicio fiscal 2014, cubrió eficiente y eficazmente los productos necesarios y utilizados para el logro de los Objetivos de cada uno de los componentes del Programa.

En las Reglas de Operación, se contempló un monto de \$1'603,920.00 para cubrir la profesionalización de 717 docentes en la Licenciatura en Educación Preescolar; \$271,440.00 para cubrir la especialización de 87 profesionales de la educación, a través de la Maestría en Educación Básica, ambas al amparo del 7o. Convenio Específico de Colaboración signado entre la SEDU y la Universidad Pedagógica Nacional y, \$218,550.00 para sufragar la actualización de 150 agentes educativos, a través del Seminario de Actualización Docente en Asistencia Educativa, al amparo del Convenio celebrado entre la SEDU y el CECATI 162, dando un total general de \$2'093,910.00.

Derivado de lo expuesto en el punto anterior, III. METAS FÍSICAS, sobre las modificaciones a lo programado inicialmente, el presupuesto sufrió los siguientes cambios, que se ajustan en proporción directa con los beneficiarios activos y por ingresar en la nueva generación, como se muestra a continuación:

Licenciatura en Educación Preescolar

* Costo de inscripción anual por persona: \$652.00 (seiscientos cincuenta y dos pesos 00/100 M.N.)

* Costo cuatrimestral por persona: \$652.00 (seiscientos cincuenta y dos pesos 00/100 M.N.)

Maestría en Educación Básica

* Costo de inscripción anual por persona: \$ 780.00 (setecientos ochenta pesos 00/100 M.N.)

* Costo cuatrimestral por persona: \$780.00 (setecientos ochenta pesos 00/100 M.N.)

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR GENERACIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO POR GENERACIÓN	MONTO TOTAL POR INSCRIPCIÓN ANUAL POR GENERACIÓN	NÚMERO DE CUATRIMESTRES A CURSAR DURANTE 2014	MONTO TOTAL CUATRIMESTRES POR GENERACIÓN
6ª	107	\$ 69, 764.00	2	\$ 139, 528.00
7ª	100	\$ 65, 200.00	3	\$ 195, 600.00
8ª	120	\$ 78, 240.00	3	\$ 234, 720.00
9ª	200	\$ 130, 400.00	1	\$ 130, 400.00
SUBTOTAL	527	\$343, 604.00		\$ 700, 248.00
	\$ 1043, 852.00			
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA GENERACIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO POR GENERACIÓN	MONTO TOTAL POR INSCRIPCIÓN ANUAL POR GENERACIÓN	NÚMERO DE CUATRIMESTRES A CURSAR DURANTE 2014	MONTO TOTAL CUATRIMESTRESP OR GENERACIÓN
2ª	72	\$ 56, 160.00	3	\$ 168, 480.00
SUBTOTAL	\$ 224, 640.00			
TOTAL	\$ 1´ 268, 492.00			
SEMINARIO ASISTENTE EDUCATIVO	POBLACIÓN OBJETIVO	COSTO POR DOCENTE		MONTO TOTAL
TOTAL	150	\$ 1, 457. 00		\$ 218, 550. 00

El ejercicio del presupuesto asignado al programa, es a través de la firma de Convenios de Colaboración con instituciones educativas, en este caso, con la Universidad Pedagógica Nacional y el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162, las cuáles se obligan a realizar la formación y actualización de las y los beneficiarios, a través de la Licenciatura en Educación Preescolar, la Maestría en Educación Básica y el Seminario de Actualización Docente en Asistencia Educativa, respectivamente. Por ello, los servicios contemplados por el Programa Social, fueron otorgados en tiempo y forma, según lo establecido en las Reglas de Operación y su Convocatoria, así como las Modificaciones a las mismas.

V. Requisitos y procedimientos de acceso

Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

Los requisitos de acceso solicitados a los beneficiarios del Programa obedecieron a lo establecido en las Reglas de Operación y su Convocatoria.

El procedimiento de acceso obedeció a lo establecido en las Reglas de Operación. Los procedimientos de acceso y selección están claramente definidos y fueron ejecutados de manera adecuada por las áreas competentes. El total de los procedimientos que se derivan de la operación del Programa están estandarizados.

VI. Procedimientos de instrumentación

Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

De acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación, los mecanismos, procedimientos, lugares, horarios de atención y periodos de registro, fueron llevados en tiempo y forma. Aún cuando hubieron contratiempos, se proporcionó acompañamiento eficaz y eficiente, a las y los interesados con el fin de mantenerlos informados de los acontecimientos y servicios otorgados en el Programa.

VII. Procedimientos de queja o inconformidad

Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

Los mecanismos existentes para presentar quejas o inconformidades fueron adecuados. Dichos mecanismos, se dieron a conocer en la reunión informativa y se exhibieron en las oficinas de la Subdirección de Educación Preescolar. No se recibió queja o inconformidad alguna.

VIII. Mecanismos de exigibilidad

Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

Los mecanismos de exigibilidad existentes fueron adecuados y en pro de una inclusión equitativa al Programa. Dichos mecanismos, se señalaron en las Reglas de Operación y Convocatoria del Programa; además de que fueron explicados en la reunión informativa y estuvieron visibles en las oficinas de la Subdirección de Educación Preescolar. No se recibió solicitud alguna de exigibilidad.

IX. Mecanismos de evaluación e indicadores

Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

Se manifiesta que el área encargada de realizar las acciones de evaluación y la encomendada para realizar dicha tarea, es la misma.

Los insumos de información recogidos para la medición de los Indicadores plasmados en las Reglas de Operación, fueron también materia prima para la detección de la necesidad del rediseño de los Indicadores originales. Esta razón fundamenta el diseño de nuevos indicadores, que miden de una forma más eficiente los Objetivos contenidos en la Matriz de Marco Lógico. Los nuevos indicadores, complementaron a los anteriormente publicados. Este conjunto de indicadores son los que efectivamente se ejecutaron para efectos de monitoreo, reporte y evaluación. De haber hecho uso exclusivo de los indicadores establecidos originalmente, no se hubieran detectado las ineficiencias o fallas en el Programa, que hubiera derivado en un mal desarrollo o un impacto precario en el logro de los objetivos.

X. Formas de participación

Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

La participación por parte de la sociedad, es vital para la retroalimentación del Programa, para identificar si atiende o no, las necesidades, expectativas y exigencias de la Población Objetivo.

La promoción de la participación social, implica un mayor esfuerzo y actitud proactiva del personal operativo del programa; porque si bien es cierto que los usuarios manifiestan su satisfacción por las acciones del programa, también lo es que el equipo de trabajo debe estar atento a escuchar y resolver en su caso, los problemas y las opiniones de las y los beneficiarios, durante los procesos de monitoreo, reuniones de trabajo o en la atención de gabinete.

XI. Articulación con otros programas sociales

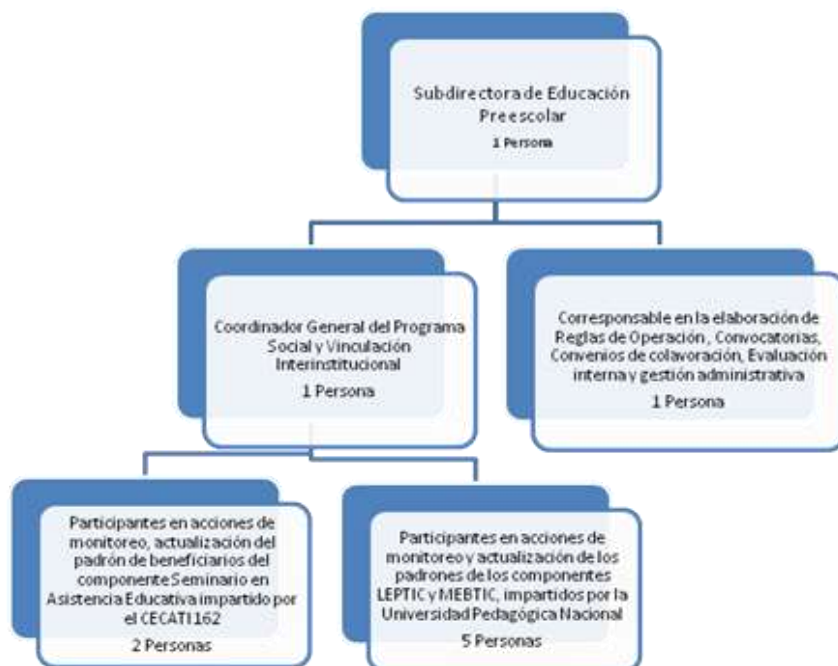
Nivel de cumplimiento. SATISFACTORIO

El Programa Social Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar, forma parte de los Programas operados por la Secretaría de Educación del Distrito Federal y tienen como objetivo elevar la calidad de la educación básica en la entidad. El Programa, materia de esta evaluación, se enfoca en la formación y actualización de docentes y directivos, que contribuyan en el mejoramiento de la calidad en los servicios educativo-asistenciales (nivel inicial y preescolar), que se ofrecen a las niñas y los niños matriculados en los CACI públicos y comunitarios del Distrito Federal.

IV.3. Valoración de los Procesos del Programa Social

Para la instrumentación y operación del Programa Social, fue necesario contar con recursos humanos (con quién hacer) y recursos materiales y financieros (con qué hacer).

Recursos humanos



El equipo estuvo conformado con profesionales de distintas disciplinas, todas afines al ámbito educativo, con perfil académico de Licenciatura y/o Maestría, cuya experiencia se aprovechó en cada uno de los principales procesos de la operación del Programa. Es prudente apuntar que las y los profesionales aludidos, sumaron estas actividades a otras con las que compartieron su jornada laboral y que fueron el motivo de su contratación, bajo la modalidad de honorarios asimilados a salarios.

Desde 2008 y bajo un esquema diferente, venían participando en el seguimiento de las mismas modalidades de profesionalización y actualización; que al transformarse en componentes de un programa social, hizo necesario establecer sesiones colegiadas para conocer las Reglas de Operación, su contenido, objetivos y componentes, entre otros.

Recursos materiales

Para su análisis, se hace una enumeración desagregada de los recursos materiales que se utilizaron en las diferentes tareas del Programa:

- * Se contó con las oficinas necesarias para las entrevistas, atención de aspirantes y beneficiarios, así como para las actividades de gabinete.
- * Cada integrante del equipo contaba con el equipo y mobiliario para el desarrollo de sus actividades: escritorio, computadora, sillas, etc.
- * Material consumible de oficina, suficientes.

Recursos financieros

Los recursos presupuestales autorizados para la realización del Programa, se circunscribieron únicamente a cubrir los montos establecidos en los Convenios de Colaboración, firmados tanto con el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162, como con la Universidad Pedagógica Nacional.

No se autorizaron otras erogaciones para la realización de reuniones, para gastos de pasajes para el traslado de las personas que cubrieron el monitoreo en las 6 sedes de la Universidad Pedagógica Nacional, en las que se impartió la Licenciatura en Educación Preescolar y la Maestría en Educación Básica o a las instalaciones del CECATI 162; es decir, los gastos "extras" fueron devengados con recursos de los propios trabajadores.

A continuación se muestra la asignación presupuestal (desagregada y total), para cumplir con los objetivos del Programa de Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar, con cargo a la partida presupuestal 4451 Ayudas Sociales a Instituciones sin Fines de Lucro, para el ejercicio 2014:

COMPONENTES	POBLACIÓN OBJETIVO	MONTO TOTAL POR INSCRIPCIÓN	MONTO TOTAL POR PAGO DE CUATRIMESTRES	MONTO TOTAL
Licenciatura en Educación Preescolar	527	\$343, 604.00	\$ 700, 248.00	\$ 1'043, 852.00
Maestría en Educación Básica	72	\$ 56, 160.00	\$ 168, 480.00	\$ 224, 640.00
Seminario de Actualización Docente en Asistencia Educativa	150	-	\$ 218, 550. 00	\$ 218, 550. 00
TOTAL	749	\$399,764	\$1'087,278.00	\$1'487,042.00

Principales procesos seguidos en las diferentes etapas de la operación del Programa Social

Ámbito	Proceso	Áreas involucradas
Administrativo	Realizar los trámites necesarios que inician con la autorización de la suficiencia presupuestal que garantice la instrumentación del Programa,	Secretaría de Finanzas; Dirección de Administración y Subdirección de Educación Preescolar de la Secretaría de Educación del D.F.
Jurídico	Elaboración de las Reglas de Operación y la Convocatoria respectiva, basadas en los Lineamientos publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal; someterlas para su aprobación ante COPLADE-DF y, posteriormente, tramitar su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.	COPLADE, Consejería Jurídica, Dirección Ejecutiva de Asuntos Jurídicos y Subdirección de Educación Preescolar de la SEDU.
Jurídico	Elaboración de Convenios de Colaboración con la Universidad Pedagógica Nacional y el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162	Áreas Jurídicas de la UPN y CECATI 162; Dirección Ejecutiva de Asuntos Jurídicos y Subdirección de Educación Preescolar de la SEDU
Operación	Acciones de monitoreo en cada una de las 6 Unidades de la UPN, en donde se atiende a la población beneficiaria; así como en las instalaciones del CECATI 162.	Personal de la UPN, CECATI y adscrito a la Subdirección de Educación Preescolar de la SEDU
Operación	Elaboración, alimentación, actualización y administración del padrón de beneficiarios y base de datos	Personal adscrito a la Subdirección de Educación Preescolar de la SEDU.

Evaluación	Elaboración de la Evaluación Interna, con base en los Lineamientos publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal	EVALUA-DF; Dirección de Planeación y Subdirección de Educación Preescolar.
------------	---	--

Valoración general.

Con base en la información vertida, se concluye que las áreas involucradas en cada proceso, han desempeñado sus funciones y atribuciones, con eficiencia y actitud proactiva, que permitieron el logro de los objetivos y las metas previstas, para el ejercicio 2014. Los recursos presupuestales, como ya se anotó, se limitan al cumplimiento de los convenios y no se contemplan las erogaciones para la realización de actividades propias de la operación del Programa. En cuanto a los recursos humanos, es de resaltar la necesidad de contratar personal exclusivo para el monitoreo, que provea de insumos para la elaboración de la evaluación del Programa.

IV.4. Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes

En cumplimiento a la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal y su Reglamento, el personal adscrito a la Subdirección de Educación Preescolar, tiene implementados mecanismos de elaboración, depuración, actualización y resguardo del padrón de beneficiarios del Programa, éste último proceso, apegado a la Ley de Protección de Datos Personales. Ya en apartados anteriores se ha dejado manifiesta, la carencia de personal que realice labores exclusivas en los diversos procesos, y dentro de estos procesos está la sistematización, depuración y actualización de los padrones.

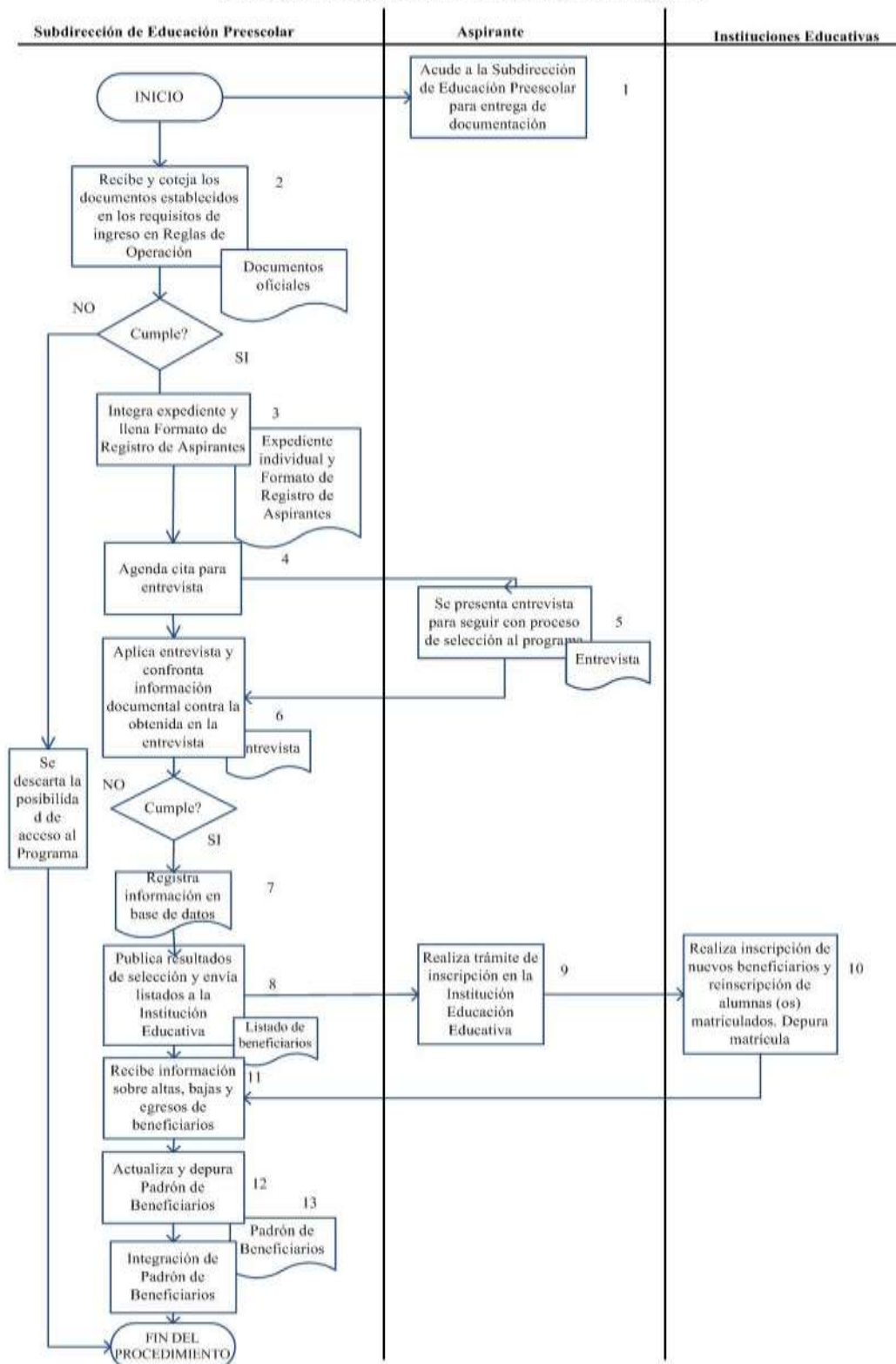
La publicación de la versión pública de los Padrones de Beneficiarios, integrados en los componentes contemplados en las Reglas de Operación, se realizó el 31 de marzo del presente año en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. Se resalta la enorme utilidad que la información resultante de la administración de los datos registrados reporta, para valorar la pertinencia del programa, el impacto en la problemática que lo origina, y sobre todo, para que los tomadores de decisiones autoricen su continuidad, reorientación o en su caso, terminación del mismo.

A continuación se incluye la descripción de los procedimientos que se realizan en la construcción y administración de los padrones, así como el diagrama de flujo correspondiente.

Proceso: Integración de padrones del Programa Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar, para las personas que ofrecen atención educativa asistencial, a las niñas y los niños matriculados en los centros de atención y cuidado infantil (CACI), centros comunitarios de atención a la infancia (CCAI) y centros de educación inicial (CEI) en el Distrito Federal.			
Responsable	No.	Descripción	Tiempo
Aspirante	1	Acude a la Subdirección de Educación Preescolar, para entregar documentación.	1 día
Subdirección de Educación Preescolar	2	Recibe y coteja los documentos establecidos en los requisitos de ingreso en Reglas de Operación, si no cumple, finaliza el procedimiento	20 minutos
Subdirección de Educación Preescolar	3	Integra expediente y llena Formato de Registro de Aspirantes	30 minutos
Subdirección de Educación Preescolar	4	Agenda cita para Entrevista	10 minutos
Aspirante	5	Se presenta a entrevista para seguir con proceso de selección del programa.	1 día
Subdirección de Educación Preescolar	6	Aplica entrevista para reconocer las competencias docentes y saber del interés para su profesionalización. Se confronta información documental contra la definida en la entrevista, si no cumple, finaliza el procedimiento	40 minutos

Subdirección de Educación Preescolar	7	Registra información en base de datos	1 día
Subdirección de Educación Preescolar	8	Publica resultados de seleccionados y envía listado a la Institución Educativa	3 días
Aspirante	9	Realiza trámite de inscripción en la Institución Educativa	1 día
Instituciones Educativas	10	Realiza inscripción de nuevos beneficiarias(os) y reinscripción de alumnas(os) matriculados.	1 semana
Subdirección de Educación Preescolar	11	Recibe información sobre altas, bajas, y egresos de beneficiarias (os)	1 día
Subdirección de Educación Preescolar	12	Actualiza y depura Padrón de beneficiarias y beneficiarios	1 día
Subdirección de Educación Preescolar	13	Integración de Padrón de beneficiarias (os)	1 día

Proceso: Integración de Padrones del Programa



IV.5. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DE INDICADORES

En el presente apartado, se definirán las características de los insumos a obtener para determinar el progreso hacia el logro de los objetivos previamente establecidos por el Programa:

Indicador de FIN. Para que fuese posible la medición de este indicador, se diseñó una encuesta de satisfacción para ser aplicada a las madres, padres o tutores de niñas y niños que recibían, servicios educativo-asistenciales por parte de docentes y/o directivos beneficiarios de este Programa. El mencionado instrumento, buscó medir la percepción de la calidad de la educación recibida por sus hijas e hijos, la cual fue proporcionada por una docente y/o directiva integrante ya sea de la Licenciatura en Educación Preescolar, la Maestría en Educación Básica o el Seminario de Actualización Docente en Asistente Educativo. Para la aplicación de la encuesta, se determinó una muestra aleatoria sistemática con un margen de error del 5%; desafortunadamente por los pocos recursos humanos y el poco tiempo disponible para realizar este ejercicio, solamente se aplicó la encuesta a una muestra aleatoria de 106 padres o madres de familia.

Indicadores de Propósito. Para la obtención de estos indicadores, fue necesario:

* Remitirnos a las actas de evaluación emitidas por la Universidad Pedagógica Nacional, que acreditaron la graduación de 107 beneficiarias de la 6a. Generación de la Licenciatura en Educación Preescolar, y compararlas con el número de beneficiarias que iniciaron su trayecto formativo en el 2011.

* Remitirnos a las actas de evaluación emitidas por la Universidad Pedagógica Nacional, que acreditaron la graduación de 72 beneficiarias de la 2a. Generación de la Maestría en Educación Básica, y compararlas con el número de beneficiarias que iniciaron su trayecto formativo en el 2012.

* Remitirnos a las Constancias emitidas por el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162, que acreditaron el término y certificación de las beneficiarias en el Seminario de Actualización Docente en asistente Educativo, y compararlas con el número de beneficiarias que iniciaron su trayecto formativo durante 2014.

Las actas de evaluación emitidas por la UPN, son recibidas en la Subdirección de Educación Preescolar cada que un cuatrimestre termina. Las Constancias que emite el CECATI 162, son recibidas cada que termina el Seminario, lo cual pasa cada dos veces a lo largo del año.

Indicadores de Componentes. El presente indicador mide el porcentaje en que la cobertura programada para este año, se lleva a cabo. Su medición se alimenta de los datos obtenidos de los padrones de beneficiarios, generados trimestralmente, contra lo programado para el Ejercicio 2014. Los padrones son integrados a partir de la lista de inscritos a los componentes y de las actas de evaluación o constancias recibidas en la Subdirección de Educación Preescolar. Otro instrumento de cotejo, es la base de datos del Programa Social, la cual compila la información de las beneficiarias desde su solicitud de ingreso al Programa.

Indicadores de Actividades.

* Para la obtención del Indicador relativo a la elaboración y gestión de los 2 de Convenios que dan pie a las acciones de profesionalización y actualización, se trabaja conjuntamente con el área jurídica de esta Secretaría, y al mismo tiempo, con las áreas directivas y jurídicas de la UPN. Mismo caso, es empleado con el CECATI 162, donde se mantiene coordinación con su área de Vinculación, de tal forma que concluyen las gestiones con la firma de los Convenios.

* El logro de la elaboración y publicación de las Reglas de Operación, proviene del diseño del Proyecto o Programa Social, de sus antecedentes, y de el rediseño enfocado a mejorar la práctica del Programa. La Subdirección de Educación Inicial fue la encargada de redactar y publicar las mencionadas Reglas, con el acompañamiento del área jurídica de la Secretaría, quien auxilió con la revisión de las mismas, gestión para la aprobación de las mismas dentro de la Secretaría y ante el COPLADE.

Posteriormente, a petición de la Subdirección de Educación Preescolar, fueron enviadas a publicación, tal como la ley lo marca.

* Este Indicador mide los ingresos y reingresos programados, en los componentes de la UPN y el CECATI 162 (cuatrimestres o semestre), respectivamente. Para efectuar su medición, se usa la información recopilada en: las actas de evaluación de la UPN; en los reportes del monitoreo, y; en los padrones y base de datos del Programa.

* Los últimos tres Indicadores miden la el progreso de los beneficiarios a través de su formación dentro del Programa Social. Para ello, es necesario mantener un monitoreo a los integrantes de cada componente, con visitas de campo para detectar debilidades en la operación del componente; o inquietudes y problemas que llegaran a tener los beneficiarios. También, es importante auxiliarse en listas de asistencias y actas de evaluación o constancias (según sea el caso).

IV.6. AVANCES EN LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN INTERNA

El 5 de diciembre de 2012, tomó posesión la nueva Administración de la Secretaría de Educación del Distrito Federal. De inmediato, inició un proceso sistemático de revisión de sus líneas estratégicas, programas y acciones institucionales, con la finalidad de valorar aquellas que se encontraban diseñadas adecuadamente y contribuían de manera sustantiva en la resolución de los problemas educativos de la Ciudad de México, a través de la intervención de su gobierno, mediante la entrega de ayudas, apoyos y/o subsidios. Esta situación, supuso la suspensión provisional durante 2013 del Programa, por lo que no se publicaron Reglas de Operación en ese año.

A continuación se muestra, el estado que guardan las recomendaciones derivadas de la Evaluación Interna del Ejercicio 2012.

Plazo	Recomendación o sugerencia realizada durante la evaluación del Programa correspondiente al ejercicio 2012.	Etapas de incidencia en el Programa	Situación al primer semestre 2015
CORTO PLAZO	"Resultado de los altos índices de "NO ACREDITACIÓN", obtenidos durante el ejercicio 2012, se analiza de forma muy puntual y cercana la operación, funcionamiento, pertinencia del Programa de Actualización y Profesionalización Docente 2012" en sus Líneas de Acción: * Entrega de apoyo económico para cubrir el costo de la 1a y 2a etapas del Examen General de Conocimientos ante el Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior. Se determina que dados los resultados obtenidos, derivados de las formas de evaluación utilizada por Conocimientos ante el Centro Nacional para la Evaluación de la Educación Superior (CENEVAL), esta línea de acción ya no resulta pertinente, los resultados limitan el avance en la atención de las necesidades de Profesionalización docente, por lo que se ha tomado la determinación de suspender la implementación de dicho programa, valorando la posibilidad de sustituirlo por otro que tenga mayor impacto en las comunidades educativas y que a su vez favorezca el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Educación Preescolar y el eficiente uso de los recursos asignados."	OPERACIÓN	CONCLUIDO

Como resultado de dicha revisión, se concluyó que el componente Licenciatura en Educación Preescolar, a través del Examen General de Conocimientos ante CENEVAL, no estaba generando resultados satisfactorios y por ende no se avanzaba en el cumplimiento del Acuerdo 357-SEP, que exige personal con perfil específico para desempeñar funciones de responsable de centro y/o grupo, en los Centros de Atención y Cuidado Infantil, en sus modalidades públicos y comunitarios.

Para no dejar de atender con pertinencia el rezago académico del personal, así como los Convenios y Acuerdos suscritos con la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal; se integró al Programa Social la oferta de la Licenciatura en Educación Preescolar, que desde 2008 venía impartiendo al personal objetivo, la Universidad Pedagógica Nacional, bajo el esquema de Convenio de Colaboración.

V.1. Principales Resultados del Programa

MATRIZ DE INDICADORES

Objetivo	Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Fórmula de Cálculo	Valor del Indicador	Unidad de Medida	Medios de Verificación	Unidad Responsable de Medición
Fin: Contribuir en el mejoramiento de la calidad en los servicios educativo-asistenciales que se ofrecen a las niñas y los niños matriculados en los Centros de Atención y Cuidado Infantil (CACI), Centros Comunitarios de Atención a la Infancia (CCAI) y Centros de Educación Inicial (CEI) del Distrito Federal, mediante la formación y actualización del personal docente y directivo.	749 docentes y directivos mejoran su práctica docente a partir de su integración en procesos de actualización y formación en el año 2014, de acuerdo a los resultados de la aplicación de las encuestas de satisfacción, a madres y padres de familia.	Eficacia	(Número de padres y madres de familia que manifestaron, a través de encuestas, mejora en el desarrollo de las capacidades de sus hijas e hijos, producto de una mejor práctica docente por parte de la profesora integrante de algún proceso de formación o actualización del Programa / Número de padres y madres de familia programados para ser encuestados)*100	(90/106) *100 = 84.90%	Porcentaje	Encuestas aplicadas / "Encuesta para padres de Familia"	Subdirección de Educación Preescolar
Propósito: El personal a cargo de la atención educativa asistencial de las niñas y los niños inscritos en los CACI públicos y comunitarios en el DF se ha profesionalizado.	Porcentaje de docentes y directivos participantes en los procesos para su desarrollo integral durante el periodo enero - diciembre de 2014.	Eficacia	1. (Número de beneficiarios egresados de LEPTIC 6a. Generación, en el periodo escolar 2014 / Número de total beneficiarios de LEPTIC 6a. Generación al inicio del trayecto formativo en 2011)*100 2. (Número de beneficiarios egresados de MEB 2a. Generación, en el periodo escolar 2014 / Número de total beneficiarios de MEB 2a. Generación al inicio del trayecto formativo en 2012)*100	1. (107 / 107) * 100 = 100% 2. (72 / 200) * 100 = 36%	Porcentaje	Padrones de Beneficiarios	Subdirección de Educación Preescolar

			3. (Número de beneficiarios egresados de Seminario Asistente Educativo en el periodo escolar 2014 / Número de total beneficiarios de Seminario Asistente Educativo al inicio del trayecto formativo en 2014)*100 TE= Licenciatura en Educación Preescolar, Maestría en Educación Básica o Seminario en Asistente Educativa *Para este indicador se toma en cuenta únicamente a los beneficiarios incluidos en los componentes que de acuerdo a las normas de la UPN y CECATI 162, han iniciado y concluido su ciclo formativo.	3. $(150 / 150) * 100 = 100\%$			
Componentes: Servicios de formación y actualización otorgados al personal docente y directivo, con Programas Ejecutivos de nivel técnico y superior, con currícula pedagógica, asistencial, normativa y en educación infantil. (Licenciatura en Educación Preescolar, Maestría en Educación Básica y Seminario de Actualización Docente en Asistente Educativo)	Porcentaje de docentes participantes en los diversos componentes de formación y actualización, durante enero-diciembre de 2014	Eficacia	1. (Núm. de docentes que cursaron la Licenciatura en Educación Preescolar, enero-diciembre de 2014 / Núm. de docentes programados en 2014)*100 2. (Núm. de docentes que cursaron la Maestría en Educación Básica, enero-diciembre de 2014 / Núm. de docentes programados en 2014) *100 3. (Núm. de docentes que cursaron el Seminario de Formación Docente en Asistente Educativo, enero-diciembre 2014 / Núm. de docentes programados en 2014) *100	1. $(551/527)*100 = 104.5\%$ 2. $(72/72)*100 = 100\%$ 3. $(150/150)*100 = 100\%$	Porcentaje	Padrones de Beneficiarios	Subdirección de Educación Preescolar
Actividades:	Actividades desarrolladas para incidir en la formación y realización de los componentes del periodo enero-diciembre de 2014	Eficacia	1. (Número de Convenios de Colaboración celebrados en el 2014 / Número de Convenios de Colaboración programados a celebrar durante 2014)*100	1. $(2 / 2) * 100 = 100\%$	1. Documentos (Acuerdo o Convenio signado)	1.1 Convenio Específico de Colaboración signado entre la SEDU y la UPN	Subdirección de Educación Preescolar

1. Gestión de Convenios de Colaboración						1.2 Convenio de Colaboración signado entre la SEDU y el CECATI 162	
2. Elaboración y publicación de las Convocatorias de ingreso al Programa			2. (Número de convocatorias elaboradas y publicadas en el 2014 / Número de convocatorias programadas para elaborar y publicar en el 2014)*100	$2. (1 / 1) * 100 = 100\%$	2.Convocatoria elaborada y publicada	2. Convocatoria del Programa Social publicada el 4 de marzo de 2014, y; la Modificación a la Convocatoria publicada el 22 de julio de 2014.	
3. Incorporación de docentes a la formación y actualización.			3. (Número de docentes incorporadas a los procesos de formación y actualización durante 2014 / Número de docentes programadas para incorporar a los procesos de formación y actualización durante 2014)*100	$3. (773 / 749) * 100 = 103.20\%$	3. Porcentaje	3. Padrones de Beneficiarios	
4. Monitoreo y seguimiento al personal docente y directivo incluido en el Programa			4.1 (Número de beneficiarias (os) que concluyeron sus cuatrimestres de la Licenciatura en Educación Preescolar durante el 2014/Número de beneficiarias (os) inscritos en los cuatrimestres de la Maestría en Educación Básica en el 2014.)*100	$4.1 (551/527) * 100 = 104.5\%$ 4.2 $(72/72) * 100 = 100\%$		4. Porcentaje	4. Actas de evaluación; Padrones de beneficiarios

			4.2 (Número de beneficiarias (os) que concluyeron sus cuatrimestres de la Maestría en Educación Básica durante el 2014/Número de beneficiarias (os) inscritos en los cuatrimestres de la Maestría en Educación Básica en el 2014.)*100				
			4.3 (Número de beneficiarias (os) que concluyeron el Seminario de Formación Docente en Asistente Educativo durante el 2014 / Número de beneficiarias (os) inscritos en el Seminario de Formación Docente en Asistente Educativo durante el 2014)*100	4.3 (150/150) *100 = 100%			

Siguiendo la lógica vertical del Resumen Narrativo de los Objetivos contenidos en la Matriz de Marco Lógico, e interpretándolos de abajo hacia arriba, los resultados obtenidos de la Evaluación Interna del Programa Social Ejercicio 2014, nos arrojan que:

1. Indicador de Fin. A través de los resultados del análisis hecho a las respuestas obtenidas a través de la "Encuesta para Padres de Familia", realizada para medir la percepción de los padres, madres y/o tutores de niños y niñas, que están bajo la responsabilidad del personal beneficiario del Programa, se concluye que existe un mejoramiento positivo de la calidad en los servicios educativo-asistenciales, que han impactado directamente en el desarrollo integral de los menores. De la muestra poblacional estudiada para medir esta percepción, 86% de las madres o padres encuestados, manifiestan que ha habido un incremento en la calidad educativa proporcionada por las docentes; el desarrollo de las capacidades de las niñas y los niños para la observación, planteamiento de preguntas y reflexiones críticas, son mayores y mejores. Asimismo, observan avances satisfactorios en los aprendizajes y en el aprovechamiento escolar de los menores, ya que la docente emplea distintos métodos y materiales didácticos para estimular la construcción de competencias.

2. Indicadores de Propósito. Derivado del análisis realizado a las actas de evaluación, emitidas por la Universidad Pedagógica Nacional, y al soporte documental entregado por el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162, se reporta que:

* Concluyeron su formación como Licenciadas en Educación Preescolar, las 107 beneficiarias, que en el 2014 integraban la 6a. Generación, al amparo del 7o. Convenio de Colaboración suscrito con la Universidad Pedagógica Nacional.

* 36% de las y los integrantes de la 2a. Generación de la Maestría en Educación Básica, concluyeron sus estudios de posgrado al amparo del 7o. Convenio de Colaboración suscrito con la Universidad Pedagógica Nacional.

* 150 beneficiarios y beneficiarias que iniciaron su proceso de actualización a través del Seminario de Actualización Docente en Asistente Educativo, terminaron en tiempo y forma, al amparo del Convenio de Colaboración suscrito con Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162, recibiendo la certificación oficial correspondiente.

Los insumos para calcular el presente indicador, son recopilados cada vez que finaliza el periodo fijado en el calendario escolar de la UPN y el CECATI 162, respectivamente.

3. Indicadores de Componentes. Derivado del análisis realizado a las actas de evaluación, emitidas por la Universidad Pedagógica Nacional, y a las constancias emitidas por el Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. 162, se reporta que:

* Licenciatura en Educación Preescolar. Se obtuvo un 4.5% adicional con respecto a la meta física programada a cubrir durante el 2014, resultado de la movilidad laboral en los Centros, y a la reintegración de alumnas que habían solicitado baja temporal por cuestiones de salud o personales.

* Maestría en Educación Preescolar. Se cubrió el 100% de la meta física programada para 2014.

* Seminario de Actualización Docente en Asistente Educativo. La meta física establecida para actualizar a docentes en Asistente Educativo durante 2014, fue de 150 beneficiarias. Dicha meta fue cubierta al 100%.

Factores internos de la UPN, como se ha mencionado a lo largo del documento, supusieron un riesgo para la consecución de los componentes proveídos por esta casa de estudios. Una vez resueltos dichos factores, y tras mesas de trabajo sostenidas para reponer el tiempo retrasado en el Programa, se retomaron las actividades y se concluyeron con éxito las metas fijadas.

Los servicios de formación y actualización otorgados al personal docente y directivo, son Programas Ejecutivos de nivel técnico y superior, con currícula pedagógica, asistencial y normativa que atiende a las necesidades y requerimientos de la población objetivo. La meta física, se programó en base al universo de la población y buscando siempre, cumplir con los principios de una presupuestación basada en resultados.

4. Indicadores de Actividades. Derivado del análisis realizado a los insumos necesarios para implementar los indicadores de este nivel, se obtiene que:

* De la gestión de 2 Convenios de Colaboración necesarios y programados para la realización de los Componentes, se signaron 2 Convenios, uno con la UPN y otro con el CECATI 162, sin ningún contratiempo, lo cual representa un cumplimiento del 100%. Se mantuvo coordinación y apoyo con el área jurídica de la SEDU, para la elaboración de ambos Convenios. Es importante mencionar, que el Convenio celebrado con la UPN, se rige por un Convenio Marco, donde se acuerda la elaboración, mantenimiento e impartición del Programa Curricular de la Licenciatura en Educación Preescolar y de la Maestría en Educación Básica.

* Con respecto a la Convocatoria programada, se elaboró y publicó dicha Convocatoria, lo cual representa un cumplimiento del 100%. Se mantuvo coordinación y apoyo con el área jurídica de la SEDU, para la revisión y gestión para la publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

* De la compulsa realizada entre la base de datos de la Subdirección de Educación Preescolar y el soporte documental emitido y enviado por la UPN y el CECATI 162, respectivamente, se rebasó la meta física de incorporaciones y reincorporaciones esperada. El 3.20% es resultado de la reincorporación al Componente Licenciatura en Educación Preescolar, de alumnas que habían solicitado baja temporal por cuestiones de salud o personales y de la movilidad laboral existente en los CACI comunitarios.

*El monitoreo y seguimiento al personal docente y directivo incluido en el Programa, reporta que el total de las beneficiarias inscritas en la Licenciatura en Educación Preescolar, en los distintos cuatrimestres contemplados durante 2014, concluyeron los cuatrimestres en los que se inscribieron.

*El monitoreo y seguimiento al personal docente y directivo incluido en el Programa, reporta que el total de las beneficiarias inscritas en la Maestría en Educación Preescolar, en los distintos cuatrimestres contemplados durante 2014, concluyeron los cuatrimestres en los que se inscribieron.

*El monitoreo y seguimiento al personal docente y directivo incluido en el Programa, reporta que el total de las beneficiarias inscritas en el Seminario de Actualización en Asistencia Educativa, durante 2014, concluyeron su trayecto formativo.

De acuerdo para el instrumento "Encuesta para Padres de Familia", es de importancia retomar, que no sólo la práctica de las metodologías pedagógicas han sido objeto de mejora, también las relaciones interpersonales de las beneficiarias han mejorado, de acuerdo a la percepción de los padres, madres o tutores de niñas y niños. La comunicación entre docente-niño y docente-padres, es más eficiente, lo que deriva en retroalimentación vital, que se refleja en el desarrollo del menor, y en la mejora de la imagen profesional de las agentes educativas y directivos.

V.2. PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS O DERECHOHABIENTES

El instrumento "**Percepción de calidad y expectativas alcanzadas por el Programa Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar**", aplicado a las y los beneficiarios del Programa, mide en qué nivel se cubren las necesidades y expectativas de las y los beneficiarios; al mismo tiempo que identifica la percepción sobre el mismo. Como se comentó en el apartado de Fuentes de Información, se determinó una muestra aleatoria sistemática para la aplicación de la mencionada encuesta, pero debido a diversos factores, sólo se pudieron obtener los resultados de 216 encuestas.

En relación al grado en que el Programa cubre las expectativas y necesidades de las beneficiarias y los beneficiarios, el 95% de las personas encuestadas manifiestan que los Componentes integrantes del Programa, inciden en el desarrollo de sus competencias pedagógicas, didácticas, de investigación, planificación y gestión. Asimismo, coinciden en que los contenidos de los Planes de Estudio, se ajustan a sus necesidades y a la normatividad educativa vigente, lo cual les permite articular los conocimientos teóricos con la práctica. Por otra parte, 207 personas califican como Buena, Muy Buena y Excelente, la satisfacción que el Programa les deja, por el logro de sus metas profesionales y personales, encaminadas a la mejora de su práctica docente y al reconocimiento de su desempeño por parte de los padres, madres y tutores.

Directivos y docentes beneficiarios, coinciden en que las características de la Licenciatura en Educación Preescolar y la Maestría en Educación Básica, impartidas en la modalidad de estudio mixta, que significa que las clases se atenderán de forma presencial y en línea, es un factor clave en cuanto a la facilidad que les representa para estudiar, ya que solamente asisten al aula de clases una vez por semana, permitiéndoles realizar sus actividades laborales y cumplir con sus compromisos familiares. Otro atributo de estos dos componentes y del Seminario de Actualización Docente en Asistencia Educativa, es que los planes de estudios fueron diseñados y actualizados constantemente, tomando en consideración las características específicas de los Centros de Atención y Cuidado Infantil, públicos y comunitarios. En relación al Seminario y a la Licenciatura en Educación Preescolar, los trayectos formativos se cursan en menor tiempo que en otras casas de estudio; lo anterior sin afectar la calidad en los contenidos del diseño curricular.

Las y los beneficiarios, al ser personal docente y directivo en activo, participan desde dos dimensiones: como estudiantes y como agentes educativos, lo cual les permite implementar en su práctica docente diaria, lo aprendido en la Licenciatura, Maestría o Seminario, según corresponda. Por esa razón, su participación es constante y apegada a los lineamientos que las casas de estudio establecen para el cumplimiento de los objetivos. Su contribución no termina en el ámbito personal, ya que al poner en práctica los conocimientos adquiridos, permea en la práctica de sus compañeras de Centro, quienes también (en menor proporción), mejoran sus metodologías y planeaciones. El beneficio que les representa es una revalorización de su profesión, el incremento en la calidad de sus servicios educativo-asistenciales, y una latente mejora económica en sus percepciones.

De acuerdo a la encuesta aplicada, las y los integrantes del Programa, valoran como "Muy bien", los beneficios que obtienen de los servicios de formación y actualización del programa. El 95% de 216 encuestados, evalúan con calificaciones de Buena, Muy Buena y Excelente, los resultados de las competencias y formación adquiridas, derivado de la profesionalización o actualización tomada.

Las principales peticiones realizadas por la población objetivo del Programa, son trayectos formativos y de actualización, que contemplen los escasos recursos económicos y de tiempo con que cuentan; que las instalaciones a donde asistan a tomar sus clases presenciales estén en diversos puntos de la ciudad; que los Componentes se contextualizaran con la realidad social existente en el Distrito Federal y, que la Licenciatura, la Maestría y el Seminario, sean programas ejecutivos, con duración reducida, sin afectar la fortaleza curricular.

En cuanto a la medición de la percepción de la calidad de la operación del Programa, el 82% de los encuestados la considera Muy buena o Excelente; el 14.5% Buena y el 2% regular. El otro 0.5% no contestó ese reactivo.

En cuanto a la percepción de la calidad del Programa Social, el 79% de los encuestados considera al Programa Muy Bueno o Excelente; mientras que el 17% la califica como Buena y el 3.5% como Regular. El 0.5% restante, no contestó este reactivo.

Para resumir, los Componentes que forman el Programa, presentan muy buenos niveles de satisfacción, que se pueden atribuir a que cumplen con las expectativas, necesidades, especificidades y a largo plazo, representan beneficios para el logro de los objetivos de cada integrante del Programa.

V.3 FODA DEL PROGRAMA SOCIAL

OBJETIVO GENERAL Integrar a las docentes de los CACI, CCAI Y CEI del Distrito Federal, a procesos de formación y actualización continua en educación inicial y preescolar, con la intención de favorecer la implementación innovadora de las teorías pedagógicas contemporáneas en las prácticas docentes cotidianas, incidiendo de manera directa en el desarrollo integral de las competencias y capacidades de las niñas y los niños de 45 días de nacidos, a 6 años de edad matriculados en los Centros.	FORTALEZAS • Los objetivos del programa se centran en desarrollar competencias docentes para fortalecer una atención de mayor calidad de las niñas y los niños. • El Programa tiene una línea base que identifica al personal con rezago académico adscrito a CCAI y CEI. • La realización de monitoreo constante de las y los beneficiarios permite detectar problemas que pongan en riesgo su permanencia y conclusión de estudios. • Los operadores del programa demuestran capacidad para detectar fallas u obstáculos en la operación, y de resolver contingencias. • La currícula ofertada por la UPN y el CECATI 162, ha sido diseñada para atender las necesidades del programa. • La SEDU contempla en su programación presupuestal anual recursos para el programa.	DEBILIDADES • Los recursos financieros aprobados para el programa sólo contemplan erogaciones para cubrir los convenios con la UPN y el CECATI, por lo que el personal debe utilizar recursos propios para pasajes y otros gastos. • El programa no cuenta con personal que se dedique expresamente a las acciones de monitoreo del programa y dé seguimiento directamente en las aulas a la evaluación del impacto de la formación. • El componente Maestría en Educación Básica registró un decremento considerable en la permanencia de beneficiarios, debido a que no se les ofertó la beca-comisión, lo que pone en riesgo la continuidad del componente. • No se cuenta con datos recientes de la población potencial (personal de los CACI Públicos). • Los indicadores de la Matriz de marco lógico establecidos en las Reglas de Operación 2014 del Programa, deben ser mejorados y complementados.
OPORTUNIDADES • El Programa sectorial alienta la mejora en educación preescolar. • Existe el interés de los padres porque las y los niños reciban una educación inicial de calidad • La facultad conferida a la SEDU, en la operación de los CACI, contempla el incidir en la mejora educativa, mediante el desarrollo del capital humano. • Las y los beneficiarios tienen interés por acceder a cursos de actualización y estudios de nivel superior. • Las y los beneficiarios buscan a través de la actualización y formación la titularidad en los grupos que atienden y/o de los Centros que atienden.	POTENCIALIDADES 1. La experiencia y capacidad del personal del Programa permite generar sinergias con la comunidad y otros organismos gubernamentales con objetivos similares al estar alineados al mismo Eje del PGD del DF. 2. El Programa tiene un enfoque especial en el fortalecimiento de competencias educativas de los beneficiarios y su impacto se puede maximizar aprovechando los CCAI y CEI. 3. Diseñar un componente específico para la atención de la educación de calidad en los CCAI y CEI, aprovechando los programas sectoriales del GDF.	DESAFÍOS 1. Canalizar el interés genuino de los beneficiarios en mejorar su movilidad educativa y laboral para aumentar la calidad del programa 2. El Programa General de Desarrollo del DF contribuye a la necesidad de diagnosticar el trabajo docente en los CCAI Y CEI 3. El reconocimiento del trabajo de los Centros Comunitarios por la mejora de sus servicios, puede documentarse para obtener mayores recursos.

• La comunidad ha realizado un reconocimiento positivo al trabajo de los Centros Comunitarios por la mejora de sus servicios, aunados a su cercanía y horarios flexibles.		
AMENAZAS • Las personas adscritas a los Centros iniciaron la atención de niñas y niños, sin que tuvieran la formación académica necesaria para garantizar a calidad. • La importancia del cuidado y educación de las niñas y los niños de la primera infancia tiene una débil posición en la agenda política federal. • Las políticas públicas relacionadas al sector poblacional de 0 a 6 años se basan principalmente en la atención de la salud y supervivencia. • La carga de responsabilidades laborales y familiares, así como la falta de recursos económicos, limitan la asistencia para la formación y actualización del personal. • La movilidad laboral de las y los beneficiarios hacia trabajos de mayor remuneración. • Las modificaciones al currículum y disposiciones, tanto de la Universidad Pedagógica Nacional, como del CECATI 162 amenazan los resultados del programa. • La UPN cambio la administración, lo que derivó en la revisión de los programas curriculares, y el retraso en el ingreso de las y los beneficiarios. • El Gobierno Federal no contempla a esta población docente en sus programas de mejoramiento profesional.	RIESGOS 1. El impacto de un cambio en las prioridades de la currícula a causa de un cambio administrativo de la UPN podría ser minimizado gracias al compromiso y capacidad del personal normativo y operativo del Programa. 2. El monitoreo constante sobre el status de los beneficiarios contribuye a subsanar los motivos de deserción de los beneficiarios por causas externas al programa 3. Los objetivos del programa permiten generar un escenario propicio para la elaboración de programas o actividades institucionales enfocadas a mejorar la calidad educativa en menores de 0 a 6 años	LIMITACIONES 1. Reducir las operaciones del programa en lo que respecta al componente de maestría. 2. Establecer alianzas con ONG's para incrementar la presencia del tema en la agenda política.

VI. Conclusiones y Recomendaciones

VI.1. Conclusiones de la Evaluación Interna.

1. El diseño y operación del Programa Social, se alinea a la Política Social, Programa General de Desarrollo y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como a la normatividad vigente y aplicable.
2. Los objetivos del Programa se centran en desarrollar competencias docentes para fortalecer una atención de mayor calidad a 13,604 niñas y niños, menores de 6 años, inscritos en los Centros Comunitarios y Centros de Educación Inicial (ciclo escolar 2014-2015), garantizando su derecho a la educación.
3. La experiencia y capacidad del personal que participa en la operación del Programa, permite generar sinergias con la comunidad y organismos de los diferentes ámbitos de gobierno, que persiguen objetivos similares, al estar alineados al mismo Eje del Programa General de Gobierno del Distrito Federal.

4. El Programa tiene un enfoque especial en el fortalecimiento de competencias educativas de las y los beneficiarios. Su impacto se puede maximizar, aprovechando las facultades conferidas a esta Secretaría, sobre la operación de los CACI, a través de los Convenios y Acuerdos suscritos.

5. El Programa atiende, aunque con limitaciones, un problema nodal que hasta la fecha no ha sido visibilizado de manera integral en las políticas educativas en favor de la primera infancia.

6.- Eliminar el componente Maestría en Educación Básica, contemplado en el Convenio de Colaboración suscrito con la Universidad Pedagógica Nacional, toda vez que los últimos 72 beneficiarias (os) concluyeron en diciembre de 2014, el último tramo de su trayecto formativo; por las siguientes razones: la convocatoria para este beneficio, se realizó de manera abierta a las y los profesionales de escuelas públicas de educación básica del Distrito Federal. Alrededor del 96%, de las y los beneficiarios eran provenientes de Jardines de Niños, Primarias y Secundarias bajo la administración de la SEP, que tienen muy arraigada la tradición de participar en procesos de profesionalización, sobre todo para incrementar sus beneficios laborales (económicos). Uno de esos beneficios es la BECA-COMISIÓN, que les posibilita dejar de trabajar hasta concluir el trayecto formativo elegido, sin afectar la recepción de su salario íntegro.

La oferta de esta SEDU, sólo contempló el pago de inscripción y cuatrimestres, lo cual no convino a sus intereses, propiciando la deserción masiva a los pocos meses de su ingreso.

VI.2. Estrategias de Mejora

Elementos de la Matriz FODA retomados	Estrategia de mejora propuesta	Etapas de implementación dentro del programa social	Efecto esperado
Eliminar el componente Maestría en Educación Básica	Analizar distintas opciones de estudios técnicos y de posgrado, con la finalidad de continuar actualizando y especializar a los docentes y directivos.	Diseño y operación	Reorientar el ejercicio de los recursos hacia otro componente que reporte mayores beneficios a la comunidad educativa de los Centros.
Actualizar los datos relativos a la población potencial de los CACI, públicos y comunitarios en el Distrito Federal, en concurrencia con las Delegaciones y organismos que integran la Administración del Distrito Federal.	Elaborar mecanismos de recopilación y actualización de datos, referentes a la escolaridad y experiencia laboral de las personas a cargo de la atención educativa y asistencial de los menores matriculados en los CACI, públicos y comunitarios en el Distrito Federal.	Diseño	Identificar e integrar a la población potencial de los CACI, públicos y comunitarios en el Distrito Federal, en los procesos de formación y actualización, en aras de elevar, paulatinamente, la calidad de su práctica docente.
En el marco del diseño de las Reglas de Operación, y por ende en el presupuesto autorizado para la implementación del Programa, incluir una estructura mínima operativa.	Llevar a cabo, con mayor fortaleza, acciones de monitoreo, logística y mejora de la operación del Programa.	Diseño y operación	Detectar y reportar a tiempo y con eficiencia fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, de la operación del Programa y de los beneficiarios.
Asignar recursos financieros orientados exclusivamente para gastos de operación del monitoreo y logística del Programa.	Proyectar y proveer de recursos financieros suficientes al área, destinados para pasajes de los Responsables del monitoreo y acciones de logísticas del Programa.	Diseño y monitoreo	Potenciar el cumplimiento de los objetivos del monitoreo, que derivarán en el ideal cumplimiento de los Objetivos Específicos de los Componentes del Programa.
Mejorar los Indicadores de la Matriz de Marco Lógico para las Reglas de Operación del Programa, para el ejercicio 2016.	Ampliar y en su caso, rediseñar los Indicadores de la Matriz de Marco Lógico.	Diseño	Identificar con mayor eficacia elementos que midan y retroalimenten la toma de decisiones en relación a la dirección del Programa.

VI.3. CRONOGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN

ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	ÁREAS DE INSTRUMENTACIÓN	ÁREA(S) DE SEGUIMIENTO
Analizar distintas opciones de estudios técnicos y de posgrado, con la finalidad de continuar actualizando y especializar a los docentes y directivos.	Corto	Subdirección de Educación Preescolar	Coordinación General de Educación
Elaborar mecanismos de recopilación y actualización de datos, referentes a la escolaridad y experiencia laboral de las personas a cargo de la atención educativa y asistencial de los menores matriculados en los CACI, públicos y comunitarios en el Distrito Federal.	Mediano	Subdirección de Educación Preescolar	Coordinación General de Educación
Llevar a cabo, con mayor fortaleza, acciones de monitoreo, logística y mejora de la operación del Programa.	Corto	Subdirección de Educación Preescolar	Coordinación General de Educación
Proyectar y proveer de recursos financieros suficientes al área, destinados para pasajes de los Responsables del monitoreo y acciones de logísticas del Programa.	Corto	Subdirección de Educación Preescolar	Coordinación General de Educación
Ampliar y rediseñar los Indicadores de la Matriz de Marco Lógico del Programa.	Mediano	Subdirección de Educación Preescolar	Coordinación General de Educación

VII. REFERENCIAS DOCUMENTALES

Administración Federal de Servicios Educativos del Distrito Federal-Secretaría de Educación del Distrito Federal (2010, 07 abril). Acuerdo para la Instrumentación de Acciones Tendientes a Favorecer el Acceso a la Educación Preescolar de los Menores que acude a los Centros Comunitarios del Distrito Federal.

Campillo, Cuauhtli (2004). Diccionario Academia Básico. Fernández Editores. México, D.F.

Centro de la Amistad del Cerro del Judío, Institución de Asistencia Privada (2009). Un Modelo Comunitario Educación Preescolar. Con Educación Transformaremos Nuestro Futuro. México.

Hernández, Roberto (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc. Graw Hill.

Mexicanos Primero (2010). Metas Educativas. “La Educación que queremos para la generación de los bicentenarios 2021”. México.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), (2007). Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. Bélgica.

Secretaría de Educación Pública (SEP), (2004). Programa de Educación Preescolar 2004. México: Secretaría de Educación Pública.

Secretaría de Educación Pública (SEP), (2005). Acuerdo 357. Requisitos y procedimientos relacionados con la autorización para impartir educación preescolar. México: Secretaría de Educación Pública.

Secretaría de Educación Pública (SEP), (2013). Modelo de Atención con Enfoque Integral para la Educación Inicial. México: Secretaría de Educación Pública.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

Banco Mundial (2004). Seguimiento y Evaluación: Instrumentos, métodos y enfoques. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/EXT/ACAPDEV/Resources/4585672-1251481378590/ME_Spanish.pdf. Última consulta: 9/06/2015.

Bonnefoy, Juan Cristóbal (2006, marzo). Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Curso-Seminario “Políticas Presupuestarias y Gestión por Resultados”. República Dominicana. Disponible en: <http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/2/23992/Indicadores%20de%20Desempe%C3%B1o.pdf>. Última consulta: 15/05/2015.

Cohen, Ernesto & Rodrigo Martínez (s/f). Manual formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales http://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf. Disponible en: http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/8/15448/manual_dds_200408.pdf. División de Desarrollo Social CEPAL. Última consulta: 11/05/2015.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (02/2013 última reforma publicada). Artículo 3°. Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_206_26feb13.pdf. México. Última consulta: 01/06/2015.

Di Virgilio, María Mercedes (2012). Monitoreo y Evaluación de políticas, programas y proyectos sociales. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_monitoreo_evaluacion.pdf. Buenos Aires: UNICEF/Fundación CIPPEC. Última consulta: 11/05/2015.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal (06/2014 última reforma publicada). Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/10_270614.pdf. México. Última consulta: 3/06/2015.

Ley General de Educación (12/2014, última reforma publicada). Secretaría de Educación Pública. Disponible en: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf. México. Última consulta: 2 de junio 2015.

Ley de Atención Integral para el Desarrollo de las niñas y los niños en Primera Infancia en el Distrito Federal (2013, 30 abril). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-7310abe94a1d0bf21ffe58bf139e2635.pdf>. México. Última consulta: 1/06/2015.

Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (09/2011, última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-be2da5d223aa6376fd43cabfcde86eea.pdf>. México. Última consulta: 2/06/2015.

Ley de Educación del Distrito Federal (11/2014, última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-5711251ae2c4b93ef530d256313bac5e.pdf>. México. Última consulta: 1/06/2015.

Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal (2013, 28 junio- última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-604eae1d133287cd2bfc6beff535c47f.pdf>. México. Última consulta: 3 de junio 2015.

Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal (12/2014, última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-ef1e0285b1c53be1efe61c3ceab4ff4e.pdf>. México. Última consulta: 2 de junio 2015.

Ley de Protección de datos personales para el Distrito Federal (12/ 2014, última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-f73bdb295c017416ad640607e8aa1275.pdf>. México. Última consulta: 1 de junio 2015.

Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública del Distrito Federal (12/2014, última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-694f880aef4664d7c807939f85f9231c.pdf>. México. Última consulta: 1 de junio 2015.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal (12/2014, última reforma publicada). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-e42a6d5374d94d825c02f82491676e59.pdf>. México. Última consulta: 1 de junio 2015.

Ley que Regula el Funcionamiento de los Centros de Atención y Cuidado Infantil para el Distrito Federal (08/2011). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-37fdd17e7b24acac4f7bf6edb6119b13.pdf>. México. Última consulta: 1 de junio 2015.

Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014 (11/03/2015). Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal. Disponible en: http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetitas/1b0f528a37975cbe85f787f1c4c8e531.pdf. Última consulta: 1 de junio 2015.

Marco, Navarro Flavio (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina Igualdad para hoy y mañana. Disponible: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36822/S1420230_es.pdf?sequence=1. Santiago de Chile: Naciones Unidas-CEPAL. Última consulta: 25 de mayo 2015.

Martínez, Rizo Felipe (s/f). Los indicadores como herramientas para la evaluación de la calidad de los sistemas educativos. En: Revista electrónica de Educación. Universidad Jesuita de Guadalajara. Última consulta: 9 de junio 2014.

Naciones Unidas (NU) (2005). Normas de evaluación en el sistema de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.uneval.org/document/download/124>. Última consulta: 11 de mayo 2015.

Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) (2008). Metas Educativas 2021. La educación que queremos para la generación de los Bicentenarios. Disponible en: <http://www.oei.es/metas2021/todo.pdf>. España: OEI. Última consulta: 9 de junio 2014.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2000). Marco de Acción de Dakar. Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes Adoptado en el Foro Mundial sobre la Educación. Dakar (Senegal), 26-28 de abril de 2000. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147s.pdf>. Francia: UNESCO. Última consulta: 25 de mayo de 2015.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2015). La Educación para todos, 2000, 2015: Logros y Desafíos. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002324/232435s.pdf>. Francia: UNESCO. Última consulta: 25 de mayo de 2015.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OECD) (2013). The DAC Network on Development Evaluation – 30 years of strengthening learning in development. Disponible en: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/Eval%20history%20booklet%20web.pdf>. París: OECD. Última consulta: 11 de marzo de 2015.

Ortegón, Edgar, Juan F. Pacheco & Adriana Prieto (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/5607-metodologia-del-marco-logico-para-la-planificacion-el-seguimiento-y-la-evaluacion>. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Área de proyectos y programación de inversiones/ UN / CEPAL. Última consulta: 11 de marzo de 2015.

Ortegón, Edgar, Juan F. Pacheco & Horacio Roua (2005). Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/5608-metodologia-general-de-identificacion-preparacion-y-evaluacion-de-proyectos-de>. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) Área de proyectos y programación de inversiones/ UN / CEPAL. Última consulta: 29 de abril de 2015.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP) (2009). Manual de Planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo. Disponible en: http://web.undp.org/evaluation/handbook/spanish/documents/manual_completo.pdf. New York, NY: PNUD. Última consulta: 11 mayo 2015.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP) (2009). Addendum JUNIO de 2011. Evaluación Guía actualizada sobre Evaluación del Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de Desarrollo (2009). Disponible en: <http://web.undp.org/evaluation/documents/HandBook/addendum/Evaluation-Addendum-Spanish.pdf>. New York, NY: PNUD. Última consulta: 11 mayo 2015.

Reglamento de la ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal. Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en: <http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r138101.pdf>. México. Última consulta: 2 de junio 2015.

Robinson, Marc (2013). Manual sobre la elaboración de presupuestos basados en resultados. Disponible en: <http://www.clear-la.cide.edu/node/98>. Centers for Learning on Evaluation Results (CLEAR). Última consulta: 12 de mayo 2015.

Secretaría de Educación Pública (2005, 3 junio). Acuerdo 358 por el que se establece el Programa Especial 2005-2009, para la acreditación de la educación preescolar que reciben los niños que asisten a centros comunitarios de atención a la infancia en el Distrito Federal. Disponible en: <http://dof.vlex.com.mx/vid/preescolar-reciben-asisten-comunitarios-28129721>. Última consulta: 9 de junio de 2014.

Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa (s/f). Ciclo Escolar 2013-2014. Tipo Educativo: Educación Básica; Nivel Educativo: Preescolar; Sosténimiento: Todos; Entidad: Distrito Federal. Disponible en: <http://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/>. México: SEP. Última consulta: 26 mayo 2015.

Sistema Nacional de Información Estadística Educativa (2015, Febrero-última actualización). Estadística e Indicadores Educativos por Entidad Federativa. Disponible en: http://www.sniesep.gob.mx/estadisticas_educativas.html. México: SEP. Última Consulta: 26 mayo 2015.

Sistema Nacional de Información Estadística Educativa (2014, Enero-última actualización). Serie Histórica y Pronósticos de la Estadística del Sistema Educativo Nacional. Disponible en: http://www.sniesep.gob.mx/estadisticas_educativas.html. México: SEP. Última Consulta: 26 mayo 2015.

GLOSARIO:

GOFDF: GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL

OECD: ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO

SEP: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

DOFF: DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

PND: PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

PROGRAMA DE SERVICIOS “SALUDARTE” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014.**I. Introducción**

El presente documento de evaluación interna del programa SaludArte representa un ejercicio de sistematización de la información referente a la operación durante el ciclo escolar 2013-2014, y tiene como propósito, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación de enero de 2014, identificar las áreas de mejora y los avances en su implementación, proveer información que apoye a la política de desarrollo social y a la mejora continua del mismo y a realizar una retroalimentación sobre los procesos de planeación, diseño, y alcances del programa.

La evaluación está considerada como el proceso de "Apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados" (OECD, s.f: 21), por lo que su "...objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo. Una evaluación deberá proporcionar información creíble y útil, que permita incorporar las enseñanzas aprendidas en el proceso de toma de decisiones de beneficiarios y donantes... Se trata de una apreciación, tan sistemática y objetiva como sea posible, de una intervención para el desarrollo planeada, en curso o concluida." (OECD, s.f: 22).

La OCDE también refiere que los procesos de evaluación interna constituyen la "evaluación de una intervención para el desarrollo realizada por una unidad y/o personas que dependen de la gerencia o dirección de un organismo donante, asociado o de ejecución. Término conexo: autoevaluación." (OECD, s.f: 26). Las Dependencias, los Órganos Desconcentrados, las Delegaciones y las Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal que ejecutan programas sociales deben ejecutar anualmente la evaluación interna de los mismos conforme a los lineamientos que se emitan por el Consejo de Evaluación.

La Secretaría de Educación del Distrito Federal (SEDU) incluye, entre los programas sociales y educativos que desarrolla y que deben ser objeto de evaluación interna en el período 2014, al Programa SaludArte. Este ejercicio da cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDSDF), en el cual se plantea: "Las evaluaciones constituyen procesos de aplicación de un método sistemático que permite conocer, explicar y valorar al menos, el diseño, la operación, los resultados y el impacto de la política y programas de Desarrollo Social. Las evaluaciones deberán detectar sus aciertos y fortalezas, identificar sus problemas y en su caso, formular las observaciones y recomendaciones para su reorientación y fortalecimiento." (GOFDF, 2000: 16-17).

A la vez se toman en cuenta los postulados abordados en los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014 en los cuales se precisa que: "Al ser parte medular de los sistemas de monitoreo y evaluación de la política social, la evaluación interna de los programas sociales en el Distrito Federal brinda la oportunidad a las propias instituciones responsables del diseño e implementación de las políticas y programas de realizar un ejercicio de retroalimentación sobre los procesos de planeación, diseño y alcances de los programas, incluyendo el diagnóstico, la justificación de la existencia de los programas sociales como medios para combatir los problemas sociales más apremiantes en la Ciudad; el monitoreo de la gestión de éstos y los principales resultados, no sólo cuantitativos, sino cualitativos, en el bienestar de la población. Esta reflexión les permite detectar fortalezas, debilidades, contradicciones y omisiones, otorgando a quienes operan el programa mayor claridad sobre las rutas que conviene seguir para mejorarlos y/o reorientarlos. Por ello, no sólo el cumplimiento en la realización de estos instrumentos de evaluación y de planeación son importantes; la claridad, calidad y utilidad son trascendentales para lograr el objetivo perseguido." (GOFDF N°48,2015: 54-55).

Asimismo, y como antecedente de la presente evaluación, el Programa cuenta con una evaluación interna previa la cual fue publicada en la Gaceta Oficial del D.F., número 1985 el 8 de julio de 2014 (páginas de la 45-71), por la que se presentaron los resultados correspondientes al año 2013.

II. Metodología de la Evaluación Interna 2014.**II.1 Descripción del Objeto de Evaluación**

El programa SaludArte arrancó en septiembre del 2013 con la finalidad de aumentar en la población escolar de 84 primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, a través de la formación en nutrición, la activación física, las artes y la formación ciudadana.

De ese modo, su implementación se orientó a contribuir a la atención de los diez principales problemas en educación diagnosticados por la Escuela de Administración Pública del Distrito Federal en cuya elaboración participaron expertos en el campo educativo: prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas y niños en edad escolar, el problema de la convivencia escolar junto con falta de Educación en Artes en las escuelas e insuficiente actividad física y deporte, como los centralmente relevantes.

Para hacer esto posible, la Secretaría de Educación del Distrito Federal firmó con la Secretaría de Educación Pública (SEP) un Convenio Marco de Coordinación a partir del cual se hace posible operar el Programa en las escuelas de educación pública operadas por el Gobierno Federal a través de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, con lo que se ha marcado un hito para las acciones de coordinación y de colaboración entre el gobierno del Distrito Federal y el Gobierno Federal.

El diseño del Programa se realizó considerando la Metodología del Marco Lógico para establecer una matriz de indicadores, así como su lógica horizontal y vertical. Para dar consistencia a la orientación por resultados, la evaluación externa quedó a cargo, tanto del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", como del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), instituciones que constituyen un aliado estratégico para la operación del Programa.

El objetivo general del programa es:

De acuerdo con las Reglas de Operación 2014, el objetivo consistió en:

Aumentar las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, en la población escolar de primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, en donde se implementa el Programa; a través de la formación en nutrición, activación física, artes y formación ciudadana.

Los objetivos específicos del Programa de Servicios SaludArte persiguen que los las niñas y niños sean capaces de:

1. Desarrollar habilidades para distinguir las características de una alimentación saludable, a fin de evitar riesgos en su salud; a través de formación en nutrición que incluya a sus cuidadores, así como la práctica y asistencia alimentaria.
2. Moldear el gusto por comida saludable de los y las niñas, a través de la exposición por proximidad de la asistencia alimentaria.
3. Desarrollar en los y las niñas conocimientos y habilidades artísticas, de expresión y de convivencia escolar, para fortalecer sus estrategias de pensamiento, relación y análisis, autoestima, empatía, curiosidad y creatividad, así como la disposición para trabajar en equipo y respetar la diversidad; a través de la formación en danza, música, teatro y/o el canto.
4. Desarrollar en las y los niños destrezas motrices y el gusto por el movimiento, para mejorar su habilidad de expresión motora, su autoconcepto y relación con su entorno; a través de la activación física.
5. Formar en valores prosociales y de convivencia que propicien ambientes en los que todas y todos puedan aprender.

Características del programa

La coordinación general del Programa está a cargo de la Secretaría de Educación del Distrito Federal. El área encargada de su operación es la Dirección General de Educación Básica.

Las actividades del programa de servicios SaludArte se llevaron a cabo en escuelas primarias públicas de jornada ampliada, de lunes a viernes en días hábiles escolares de acuerdo con el Calendario Escolar 2013-2014 emitido por la Secretaría de Educación Pública, en un horario de 14:30 horas a 17:30 horas. Esta jornada comprende la ingesta alimentaria (en la que participan también colaboradores y comunidad educativa), el lavado de manos y cepillado de dientes y los talleres de formación en nutrición, artes y activación física, de acuerdo con el siguiente cronograma semanal:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
14:30-15:30	Práctica y asistencia alimentaria	Práctica y asistencia alimentaria	Práctica y asistencia alimentaria	Práctica y asistencia alimentaria	Práctica y asistencia alimentaria
15:30-16:30	Taller 1	Taller 1	Taller 1	Taller 1	Taller 1
16:30-17:30	Taller 2	Taller 2	Taller 2	Taller 2	Taller 2

La práctica de asistencia alimentaria tiene un horario fijo, mientras que la distribución del resto de los talleres es particular en cada escuela primaria pública de jornada ampliada programada para su intervención. Los contenidos generales de los talleres impartidos a la población objetivo durante una semana (5 días hábiles) incluyen:

En Nutrición (Práctica y Asistencia Alimentaria 5 horas y 2 horas de taller en grupo):

- Consumo de la cantidad adecuada de alimentos en cada comida.
- Consumo adecuado de agua simple.
- Consumo de verduras y frutas diarias.
- Higiene y conservación adecuadas de los alimentos.
- Higiene personal: lavado de manos y cepillado de dientes.

En Activación Física 3 horas en grupo:

- Práctica cotidiana de una serie de movimientos y posturas conscientes con calidad de ejecución.
- Realización de movimientos espontáneos y variados con o sin utilización de objetos de interacción.
- Propuesta de diversas formas de relacionarse en movimiento con su cuerpo, los objetos, sus pares y con el espacio tiempo.
- Comunicación de reflexiones a partir de la experiencia del movimiento.

En Artes 5 horas en grupo:

- Artísticos: ritmo, pulso, espacio, movimiento, melodía, forma, secuencia, fraseo, composición e improvisación.
- Expresivos: verbal, escrita, motriz y gestual.
- De convivencia: autoconcepto, inteligencia interpersonal, tolerancia al error y a la frustración, de detección y respuesta adecuada ante el riesgo de violencia escolar y respeto a la diversidad.

II.2. Área Encargada de la Evaluación

Las Reglas de Operación, publicadas el 30 de enero de 2014, consideran el diseño de una estrategia de evaluación para conocer los aciertos y fortalezas e identificar a tiempo áreas de mejora para que con base en ello se tomen decisiones para la reorientación o fortalecimiento de las definiciones emprendidas.

La evaluación interna del programa SaludArte quedó a cargo de la Dirección General de Educación Básica, y se llevó a cabo a partir de la recopilación periódica de información mediante de instrumentos diseñados ex profeso, cuyos indicadores representan la relación de variabilidad a partir de operaciones aritméticas. Estos indicadores permitirán realizar las evaluaciones correspondientes para medir el grado de cumplimiento tanto de la operación como de los objetivos establecidos por el programa. Cabe destacar que la principal fuente de información utilizada es la proporcionada por las diversas coordinaciones así como diversas encuestas aplicadas a los niños y padres de familia en las escuelas.

La evaluación interna del Programa se realiza con apego a lo establecido en los Lineamientos emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, que indican que los resultados se entregarán a las instancias que establece el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el DF y deberán publicarse en la Gaceta Oficial del Distrito Federal a más tardar en el mes de junio de 2015.

El equipo encargado de realizar la evaluación quedo integrado con personal del área de evaluación y de personal adscrito a la Dirección General de Educación Básica (DGEb) de la SEDU, mismos que se encuentran vinculados a la operación del Programa así como a las funciones de monitoreo y evaluación, cuyo perfil se resume a continuación:

Área encargada de realizar la evaluación interna 2014

PUESTO	SEXO	EDAD	FORMACIÓN PROFESIONAL	FUNCIONES	EXPERIENCIA EN M&E	EXCLUSIVO M&E
Dirección de Educación Secundaria	M	38	Lic. en Ciencias Políticas y Administración Pública	Integración y elaboración de la propuesta de Programa Operativo Anual. Formulación de propuestas de modelos educativos y secuencias didácticas, Selección, formación, diseño y monitoreo de actividades de monitores. Seguimiento de convenios Integración y seguimiento de padrón de beneficiarios de programas. Evaluación interna de programas.	Responsable de las evaluaciones internas de los programas de Entrega de Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos entre los años 2010 y 2011, así como de los programas sociales de la delegación Tláhuac en el año 2012.	Operación y Evaluación
Coordinación Regional	F	36	Lic. en Antropología Social	Organizar, supervisar y realizar la promoción del programa SaludArte en los planteles.		Operación y Evaluación
				Coordinar y promover los valores fundamentales del programa SaludArte, en cada uno de los coordinadores escolares. Promover y vigilar el buen desempeño de los involucrados en el programa. Diversas actividades Administrativas relacionadas con la operación del Programa.		
Secretaría Técnica	F	29	Maestría en Análisis Regional	Análisis y seguimiento a las diversas actividades relacionadas con la DGEB. Coordinación interinstitucional y eventos especiales relacionados con el Programa SaludArte.	Formación en evaluación de políticas públicas. Análisis de programas de Gobierno en la Escuela de Administración Pública del Distrito Federal	Operación y Evaluación
Dirección de planeación	M	37	Licenciado en Economía y Maestro en Estudios Regionales	Planeación de Programas Sociales	5 años Diseño de políticas en ciencia y tecnología	No
Subdirección de Planeación	F	30	Licenciatura en Intervención Educativa	Planeación de los programas sociales	Participación en la evaluación interna del programa en el ejercicio fiscal 2013	No

Subdirección de Monitoreo	M	28	Licenciado en Antropología, Maestro en Población y desarrollo	Monitoreo de los programas sociales	1 año y medio Monitoreo de programas educativos (PRONABES)	Sí
---------------------------	---	----	---	-------------------------------------	---	----

(1) Experiencia en monitoreo y evaluación (M&E) (número de años y trabajos realizados).

(2) Explicar si se dedican exclusivamente a las tareas de monitoreo y evaluación (M&E) del programa o si participan en la operación del mismo.

II.3. Metodología de la Evaluación

La metodología implementada para esta evaluación interna consiste básicamente en el análisis de gabinete, integrando los resultados de los instrumentos de recolección de información de campo, considerando los aspectos cualitativos y cuantitativos.

El área Operativa de la Dirección General de Educación Básica y el área de Planeación de la SEDU trabajaron en coordinación para la elaboración de la evaluación interna, a través de reuniones de trabajo, elaboración de propuestas, validación de datos e información en general, por alrededor de 4 meses de marzo a junio del presente. Así mismo, se utilizan las normas aplicables al programa, como las Reglas de Operación del Programa de Servicios SaludArte para el ejercicio fiscal 2014, y alineado con lo señalado en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

La ruta crítica del proceso de evaluación interna que se llevó a cabo en el Programa cubrió los tiempos y etapas que se muestran en la siguiente figura:

Ruta crítica del proceso de evaluación



Las actividades que se tuvieron en cuenta en la evaluación del Programa en cada una de las etapas que fueron:

ETAPAS	ACTIVIDADES
Evaluación del Diseño del Programa	Trabajo de gabinete revisión de documentos
	Adecuación de diseño considerando la Metodología de Marco Lógico (Curso Evalúa-DF)
Evaluación de Cobertura y Operación	Monitoreo de status de beneficiarios
	Monitoreo de formación y capacitación de beneficiarios
	Análisis de congruencia entre la operación y el diseño
	Análisis de Principales Resultados y logros del Programa.
Evaluación de Resultados y Satisfacción	Evaluación de satisfacción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes del Programa
	Elaboración de la matriz FODA del Programa
	Elaboración de conclusiones y recomendaciones derivadas de la Evaluación

II.4. Fuentes de Información

Las fuentes de información de gabinete empleadas en la presente evaluación, proviene de referencias académicas relacionadas con la evaluación de las políticas públicas, en materia de educación y los propios documentos generados por diversas instancias del GDF, como el estudio base realizado por la Escuela de Administración Pública del Distrito Federal.

Las principales fuentes de información en las que se basa la presente evaluación consisten en:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Educación
- Estatuto de Gobierno del Distrito Federal;
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal;
- Ley de Educación del Distrito Federal;
- Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal;
- Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal;
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal
- Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal;
- Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018
- Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2014
- Resultados del estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública sobre el Componente de Nutrición y Activación Física de SaludArte.
- Resultados del estudio "Intervención en escuelas SaludArte por la Fundación Asociación Dental Mexicana (ADM) I.A.P.
- Bases de datos del Programa (Información generada a partir de la propia operación del programa, registros de inscripción, asistencia, bajas, contrataciones, entre otros).
- Padrones de beneficiarios del Programa
- Instrumentos aplicados ex profeso, como una encuesta de percepción del programa aplicada a beneficiarios y padres de beneficiarios.
- Resultados de la encuesta hedónica aplicada a los niños y niñas beneficiarios(as).
- Resultados de la encuesta de percepción aplicada a los niños beneficiarios del programa.

III. Evaluación del Diseño del Programa

III.1 Consistencia normativa y alineación con la Política Social del Distrito Federal

Con el Programa SaludArte, se contribuye a dar cumplimiento a los siguientes objetivos, metas y líneas de acción del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, específicamente al Eje 1, Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano. A continuación se presentan las áreas de oportunidad, objetivos y líneas de acción a las cuales pretende aportar el Programa SaludArte.

Área de oportunidad 2. Salud	
Inseguridad alimentaria y malnutrición en algunos sectores de la población, especialmente en función de su condición de vulnerabilidad.	
Objetivo 5.	Reducir el sedentarismo físico en la población del Distrito Federal.
	Meta 1.
	Aumentar el tiempo que destinan las y los habitantes del Distrito Federal, especialmente las niñas, niños y adolescentes, a las actividades físicas, recreativas y deportivas.

	Líneas de acción	- Promover el aumento de la oferta y los espacios para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas. - Promover el conocimiento de los beneficios de la cultura física y el deporte. - Establecer convenios de colaboración con actores públicos y privados para la mayor promoción de las actividades físicas, recreativas y deportivas. - Promover el uso de la bicicleta o la caminata para acceder a sitios cercanos a las viviendas, escuelas o centros de trabajo.
Área de oportunidad 3. Educación Deficiente calidad y persistencia de inequidad en el acceso al sistema educativo que obstaculizan la permanencia, eficiencia terminal, logros académicos y formación integral.		
Objetivo 1	Impulsar el mejoramiento de la calidad de la educación para que los estudiantes cuenten con los conocimientos científicos, competencias y habilidades que favorezcan el desarrollo pleno de sus capacidades y de los valores que demanda una sociedad democrática e igualitaria, entre los que destacan la laicidad y el enfoque de género y de derechos humanos.	
	Líneas de acción	Reforzar las condiciones institucionales propias y buscar esquemas de coordinación, concurrencia y colaboración con el gobierno federal y otros actores institucionales públicos, privados y de la sociedad civil, nacionales e internacionales, que compartan la visión de elevar la equidad y la calidad de la educación básica, con apego a los principios de transparencia y rendición de cuentas.
	Meta 2. Educar personas que sean capaces de prevenir y cuidar la salud individual y la pública, así como de prevenir situaciones que afecten el bienestar propio y el social, incorporando el enfoque de género.	
	Líneas de acción	- Reforzar la formación dirigida al conocimiento de prácticas saludables de activación física adecuadas a cada edad y condición, así como al desarrollo de talentos deportivos. - Promover bajo un esquema de coordinación entre dependencias y actores sociales, la existencia de mejores oportunidades nutricionales en las escuelas de educación básica, así como de desarrollo de hábitos, habilidades psicosociales y herramientas de alimentación saludable entre las y los alumnos, para mejorar su desempeño y contribuir a abatir los diversos trastornos alimenticios, particularmente el sobrepeso y la obesidad. - Ampliar y profundizar la formación para la prevención de enfermedades y cuidado de la salud, adquisición de hábitos de higiene, ejercicio responsable de la sexualidad y atención de la salud reproductiva, con base en un enfoque de derechos y de inclusión social e incorporando la perspectiva de género.
Área de oportunidad 6. Alimentación Inseguridad alimentaria y malnutrición en algunos sectores de la población, especialmente en función de su condición de vulnerabilidad.		
Objetivo 1	Contribuir a la consecución de seguridad alimentaria y una menor malnutrición de los habitantes de la entidad, en particular en función de su origen étnico, condición jurídica, social o económica, migratoria, de salud, de edad, discapacidad, sexo, orientación o preferencia sexual, estado civil, nacionalidad, apariencia física, forma de pensar o situación de calle, entre otras.	
	Meta 3 Aumentar el conocimiento y las competencias del cuidado de la salud y la alimentación, especialmente en las personas en riesgo de malnutrición.	
Líneas de acción	- Diseñar e impartir talleres sobre alimentación y nutrición, con un enfoque nutricional, social y cultural. - Realizar acciones para, en coordinación con la SEP, integrar al currículo el desarrollo de competencias para el cuidado de la salud individual y colectiva. - Llevar a cabo campañas de difusión para mejorar los hábitos alimenticios en las localidades rurales y en las que viven grupos importantes de indígenas, especialmente en las escuelas de educación básica.	

A continuación se expresa el apego del diseño del Programa SaludArte, mediante sus Reglas de Operación 2014, a las leyes y reglamentos aplicables:

Los artículos 2 y 7 (Fracciones I,VI,VIII,IX, X, XIII) de la **Ley General de Educación**, derivados de lo establecido en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, referente al derecho a la Educación, precisan que todo individuo tiene derecho a recibir educación de calidad y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con solo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables (artículo 2). Además, en el Artículo 7; se especifica que, entre los fines de la educación, es necesario considerar los siguientes: **I.-** Contribuir al desarrollo integral del individuo, para que ejerza plena y responsablemente sus capacidades humanas; **VI.-** Promover el valor de la justicia, de la observancia de la Ley y de la igualdad de los individuos ante ésta, propiciar la cultura de la legalidad, de la paz y la no violencia en cualquier tipo de sus manifestaciones, así como el conocimiento de los Derechos Humanos y el respeto a los mismos; **VIII.-** Impulsar la creación artística y propiciar la adquisición, el enriquecimiento y la difusión de los bienes y valores de la cultura universal, en especial de aquéllos que constituyen el patrimonio cultural de la Nación; **IX.-** Fomentar la educación en materia de nutrición y estimular la educación física y la práctica del deporte; **X.-** Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias; **XIII.-** Fomentar los valores y principios del cooperativismo. Todo ello es congruente con los propósitos que han guiado a la implementación del Programa SaludArte.

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 87 y 115 del **Estatuto de Gobierno del Distrito Federal**, y artículos 15 Fracción XIX, 16 Fracción III y IV, y 23 Quater fracciones I, II, III, IX y X de la **Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal**, se otorga personalidad jurídica a la Secretaría de Educación local, para auxiliar al Jefe de Gobierno en el ejercicio de sus atribuciones, como es planear, programar, organizar, coordinar, controlar y evaluar, servicios educativos en el Distrito Federal, con el fin de impulsar y fortalecer la educación pública; siempre alineado a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal. Así mismo, tiene la facultad de formular, coordinar y ejecutar programas educativos, sociales y anteproyectos y programas presupuestales que le correspondan.

En el artículo 13, de la **Ley de Educación del Distrito Federal**, se faculta a la Secretaría de Educación del Distrito Federal, para vigilar el cumplimiento y aplicación del artículo 3° constitucional, y de las leyes mencionadas en los párrafos anteriores; atendiendo e impartiendo todos los tipos y modalidades educativas. En el caso específico de la alfabetización el artículo 13 establece que: La Secretaría de Educación del Distrito Federal tendrá las siguientes atribuciones: Fracción XXVII. Establecer y coordinar los programas de educación para adultos, alfabetización, educación indígena y educación especial, en coordinación con el gobierno federal. Por su parte en los artículos 96 y 97 se anota: **Artículo 96.** La educación para los adultos está destinada a individuos de quince años o más que no cursaron o concluyeron la educación básica y comprende, entre otras, la alfabetización, la educación primaria y la secundaria, así como la formación para el trabajo, con las particularidades adecuadas a dicha población. **Artículo 97.** El Gobierno del Distrito Federal, en concurrencia con la federación, impartirá educación a los adultos, en las modalidades escolarizada y abierta, desde la alfabetización hasta la secundaria. Los estudios efectuados por los adultos en el sistema abierto tendrán validez oficial. Los beneficiarios de esta educación podrán acreditar los conocimientos adquiridos mediante exámenes parciales o globales, conforme a las disposiciones legales aplicables. Por otra parte, el **Artículo 119** de la mencionada Ley establece que: La Secretaría de Educación del Distrito Federal, para satisfacer las necesidades de la población y garantizar una buena calidad en materia educativa, desarrollará programas, proyectos y acciones, y precisa en la Fracción VII: Realizar campañas permanentes para erradicar el analfabetismo y establecer programas para el refuerzo de la alfabetización.

A su vez, la mencionada Ley señala en su **Artículo 40:** La educación básica contribuirá al desarrollo integral y armónico del niño y del adolescente; tiene por objeto la adquisición de conocimientos fundamentales y la formación de hábitos, actitudes y habilidades, que les permitan un aprendizaje permanente y el desenvolvimiento de sus potencialidades creativas, y precisa en el Artículo 44 que: La educación primaria...contribuirá al desarrollo armónico e integral del niño. Su carácter es esencialmente formativo. Tiene como propósito...promover sus capacidades artísticas y cívicas y formar en ellos una conciencia histórica y una actitud cívica orientada por valores democráticos. La educación primaria debe introducir a los educandos al conocimiento integral de su cuerpo y la sexualidad, así como a la reproducción humana, la planificación familiar, a la paternidad y maternidad responsables.

En cumplimiento con la **Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal**, y lo planteado en su artículo 34, la Secretaría de Educación, elabora sus Programas Operativos Anuales para la ejecución del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal y de los programas de mediano plazo, desagregando su contenido atendiendo al destino y alcance de los mismos, a la fecha en que se ejecutarán, debiendo presentar los indicadores que serán utilizados para la evaluación de cada programa. Por otra parte, se crean reglas de operación como se indica en el artículo 97, para asegurar la transparencia de los apoyos. En el artículo 102, se indica que con el propósito de elevar el impacto de los recursos, evitar duplicidades en las acciones y en el otorgamiento de beneficios, se deberá someter a la aprobación del Comité de Planeación del Desarrollo, la creación y operación de programas de desarrollo social que otorguen subsidios, apoyos y ayudas a la población del Distrito Federal.

Los programas sociales que se realizan en la Secretaría de Educación local, se alinean a los programas enmarcados en la **Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal**. En el artículo 13 y 33, se indica que el Sistema de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal se organizará a partir del Programa General, del cual se derivarán los programas sectoriales, institucionales y especiales, que son considerados como programas de mediano plazo (programas sectoriales, programas institucionales y programas especiales). Estos programas son descritos en los artículos 34, 35 y 36 respectivamente, refiriendo que los programas diseñados por la Secretaría de Educación del Distrito Federal cumplen con alguno de éstos. Los programas sectoriales, son los documentos que desagregan en objetivos y metas de mediano plazo los lineamientos contenidos en el Programa General, su vigencia será de seis años y su revisión, modificación o actualización, deberá realizarse por lo menos cada tres años. Estos programas, se realizarán con base en los componentes rectores de la planeación para las áreas que determine el Comité de Planeación en la instrumentación del Programa General. Los programas institucionales, son los documentos que desagregan en objetivos y metas de mediano plazo y corto plazo las políticas a aplicar por el programa sectorial. Su vigencia será de seis años y su revisión y actualización será trianual. Finalmente los programas especiales, se refieren a las prioridades del desarrollo integral de las entidades fijadas en el Programa General, los programas especiales serán formulados por el Comité de Planeación, quien establecerá la dependencia que coordinará su ejecución. Su vigencia y evaluación serán determinadas por los propios programas.

En la **Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal**, en el artículo 12 y artículo 13, fracción II y III; se faculta a la titular de la Secretaría de Educación local, y a un servidor público de la misma, como miembros del Consejo de Desarrollo Social, que es un órgano de consulta, opinión, asesoría y vinculación entre gobierno y sociedad. En su artículo 32, y en el artículo 50 de su Reglamento, indican que los programas sociales de la Administración Pública del Distrito Federal, deberán establecer anualmente los lineamientos y mecanismos de operación, incluyendo al menos, la dependencia o entidad responsable del programa; los objetivos y alcances; sus metas físicas; su programación presupuestal; los requisitos y procedimientos de acceso; los procedimientos de instrumentación; el procedimiento de queja o inconformidad ciudadana; los mecanismos de exigibilidad; los mecanismos de evaluación y los indicadores; las formas de participación social y la articulación con otros programas sociales.

Por su parte, en los artículos 7,8,36,38,39, 42, 44, 45 y 46 se menciona la prohibición de toda práctica discriminatoria en el otorgamiento de subsidios y beneficios, el derecho de toda persona a beneficiarse de las políticas y programas de desarrollo social, el apego a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, la obligatoriedad de que todos los programas incluyan la leyenda del carácter público del programa, de que no es patrocinado por partido político y de que sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes, entre otros elementos.

De conformidad con el artículo 33 y 34 fracciones I y II de la Ley mencionada en el párrafo anterior y los artículos 51 y 58 fracción I, II, III, IV, VI, VIII, IX, XI de su Reglamento, se reitera que todos los programas sociales deberán contar con reglas de operación, la convocatoria para su integración señala que dichas reglas deberán publicarse a más tardar el 31 de enero del año de ejercicio, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal; a fin de que cualquier persona pueda conocerlas. De igual forma, los programas sociales deben contar con un padrón de beneficiarios, que se publicará a más tardar el 31 de marzo del año de ejercicio y en un sólo formato, los nombres, edad, sexo, unidad territorial y delegación de los beneficiarios del programa y la misma versión deberá ser enviada en la misma fecha, de manera impresa y en archivo electrónico, a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

En los artículos 35 y 36 y en los artículos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21 y 22 de la **Ley de Protección de datos Personales para el Distrito Federal** y los artículos 14, fracción XXI, 36 y 38 fracciones I y IV de la **Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal**, se indica que los datos personales de los beneficiarios que se recaban y se publican en los padrones, deberán respetar el derecho a la vida privada, el honor y la integridad del beneficiario. Con base en ello, los formatos de registro sólo solicitan su nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, sexo, edad, grado máximo de estudios, domicilio, ocupación, y Clave Única de Registro de Población.

En el siguiente cuadro se muestra el apego del diseño del programa social, mediante sus Reglas de Operación 2014, a las leyes y reglamentos aplicables. Se aplicará un rango de Satisfactorio, Parcialmente satisfactorio, Insatisfactorio, No se integró; para su valoración.

LEY	ART.	CONTENIDO DEL ARTÍCULO	APEGO DE LAS ROP 2014
Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal	5	La política de Desarrollo Social como acción pública y con base en los principios que la guían deberá ser impulsada con la participación de todos aquellos que se interesen y puedan contribuir con este proceso; por lo que, deberá fomentar la acción coordinada y complementaria entre el Gobierno, la ciudadanía y sus organizaciones.	Satisfactorio
	7	Está prohibida toda práctica discriminatoria en el otorgamiento de subsidios y beneficios que se otorguen como parte de los programas sociales.	Satisfactorio

	8	Toda persona tiene derecho a beneficiarse de las políticas y programas de desarrollo social, siempre que cumpla con la normativa aplicable.	Satisfactorio
	36	Los datos personales de los participantes o beneficiarios de los programas de desarrollo social y la demás información generada y administrada de los mismos, se registrará por lo estipulado en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal.	Satisfactorio
	38	En los subsidios y beneficios de tipo material y económico que se otorguen, con objeto de los programas sociales específicos implementados por el Gobierno del Distrito Federal y las Delegaciones, deberán llevar impreso la siguiente leyenda: “Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”	Satisfactorio
	39	La sociedad podrá participar activamente en la planeación, programación, implementación y evaluación de los programas y acciones de Desarrollo Social, de acuerdo a lo establecido por la ley y la Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal.	Satisfactorio
	42	La evaluación interna es la que deben efectuar anualmente y conforme a los lineamientos que emita el Consejo de Evaluación, las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal que ejecuten programas sociales. Las evaluaciones internas y externas deberán incluir, al menos, el logro de los objetivos y metas esperados, el diseño, la operación, los resultados y el impacto alcanzado, en función de las prioridades y objetivos de corto, mediano y largo plazo que en cada caso correspondan, la opinión de los beneficiarios, usuarios o derechohabientes y deberán darse a conocer a la Secretaría y al Consejo.	Satisfactorio
	44	La denuncia ciudadana es la facultad individual y colectiva que poseen las personas, de recurrir ante el órgano competente a interponer toda queja o denuncia derivada por actos administrativos de gobierno que atenten en contra de los sujetos beneficiarios de esta ley	Satisfactorio
	45	La Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal es el órgano competente para conocer de las quejas y denuncias ciudadanas en materia de desarrollo social, y las resoluciones que emita en favor o en contra se realizará en los términos y con los requisitos que establece la normativa aplicable.	Satisfactorio
	46	La interposición de las quejas y denuncias obligan a la autoridad competente a responder por escrito de conformidad con la normativa aplicable.	Satisfactorio

En cumplimiento al artículo 38 del **Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal**, se indica que todo programa social es de carácter público, por lo que en las listas de beneficiarias, se integra la leyenda: “Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

Finalmente, todo programa social es sometido a una evaluación, en cumplimiento a lo indicado en los artículos 39 y 42 del **Reglamento de la Ley de Desarrollo Social**, para detectar los aciertos y fortalezas e identificar los problemas (si existieran) y poder reorientar el programa y fortalecerlo. Por lo tanto, la evaluación será interna y externa. La evaluación interna es la que deben efectuar anualmente y conforme a los lineamientos que emita el Consejo de Evaluación, las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal que ejecuten programas sociales. La evaluación externa de la política social y los programas sociales es la que realiza de manera exclusiva e independiente el Consejo de Evaluación, ya sea por cuenta propia o a través de terceros. Los resultados de las evaluaciones internas y externas serán publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, incluidos en el Sistema de Información del Desarrollo Social y entregados a la Comisión de Desarrollo Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

En el siguiente cuadro se presenta la valoración del apego en el diseño de las reglas de operación 2014 de SaludArte con los aspectos solicitados en los Lineamientos para la Elaboración de Reglas de Operación 2014 emitidos por el Evalúa D.F. en la siguiente escala:

- Satisfactorio,
- Parcialmente satisfactorio,
- Insatisfactorio,
- No se integró

Apartados de las ROP 2014	Nivel de cumplimiento	Justificación
Introducción	Satisfactorio	La introducción de las ROP enero 2014 expone un diagnóstico amplio dónde se describe el problema que atiende, su magnitud y en la manera en la que Saludarte busca incidir en el problema, también declara en esta sección la población potencial, población objetivo y la población beneficiaria, a excepción de la población atendida, es decir, aquella población que ha sido beneficiada por el Programa.
Dependencia o Entidad Responsable del Programa	Satisfactorio	Se presenta a la Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal a través de la Dirección General de Educación Básica, como la responsable de instrumentar el Programa de Servicios SaludArte
Objetivos y Alcances	Satisfactorio	En el Objetivo General cuenta con los elementos solicitados en los lineamientos a excepción de expresar la población objetivo en forma numérica. Los Objetivos Específicos señalan las acciones para alcanzar el Objetivo General, incluyendo las estrategias para fomentar la equidad social y de género, sin embargo la descripción del servicio es desarrollado en la sección de alcance. Aunque no de forma explícita, los Objetivos Específicos expresan los derechos sociales a los que se aporta. Los alcances son claros, muestran los servicios que ofrece, las estrategias y el impacto en los beneficiarios.
Metas Físicas	Satisfactorio	Se plasman las metas físicas que se esperan alcanzar el periodo enero-julio 2014, de acuerdo con el ciclo escolar 2013-2014, por la forma de actuar del programa junto con el calendario escolar.
Programación Presupuestal	Parcialmente Satisfactorio	En este apartado de las ROP enero 2014, se expone el monto total del presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2014, pero no se hace la aclaración de que este programa por llevarse a cabo a la par del ciclo escolar, hará uso del presupuesto destinado para el periodo enero-julio de 2014.

		El monto unitario por derechohabiente y la frecuencia de ministración se expresan, a excepción de los niños y niñas beneficiarios, ya que estos no reciben el apoyo en forma monetaria, sino en servicios, los cuales se otorgan a los inscritos que tienen una permanencia voluntaria; el resto esta expresado en una tabla con el monto mensual y el número de beneficiarios a los que se destina el apoyo.
Requisitos y Procedimientos de Acceso	Parcialmente satisfactorio	Dentro de los requisitos de acceso se precisan tres, sólo uno de ellos es un formato a llenar pero no indica en qué tiempo y a qué área del programa lo deben entregar. En los Procedimiento de acceso y selección, no se incluyen las formas como el o la solicitante pueden conocer el estado de su trámite, su aceptación o no al Programa y no se señala que en ningún caso, las y los servidores públicos podrán solicitar o proceder de manera diferente a lo establecido en las Reglas de Operación. Los Requisitos de Permanencia, no son expresados bajo ese título, pero si se precisa las causas de baja del Programa y el cambio en el registro, pero no la documentación a presentar, la forma y los tiempos en que debe realizarse, precisando las áreas técnico-operativas y, en su caso, los responsables a los que debe dirigirse el o la solicitante, el lugar y horarios de atención.
Procedimientos de Instrumentación	Satisfactorio	Para la difusión se menciona la dirección física y electrónica dónde se publicará la convocatoria, teléfonos con horarios de atención, además de la publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. En el registro también se contempla la protección de datos personales, debido a la información que se solicita para el registro de beneficiarios. En la operación se describe a detalle los horarios y actividades que se desarrollarán en el horario establecido de SaludArte y conforme al calendario de la Secretaría de Educación Pública. Dentro del apartado de Supervisión y Control se presentan los actores y la unidad administrativa responsable, se exponen los instrumentos a utilizar en las escuelas.
Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana	Satisfactorio	Se menciona el lugar y los horarios para presentar una queja y las opciones que tiene el interesado de la queja, denuncia, petición o inconformidad no sea atendida con la temporalidad establecida.
Mecanismos de Exigibilidad	Satisfactorio	Se señalan los lugares y el medio por el cual podrá exigir los derechos por incumplimiento o por violación de los mismo. Además de mencionar a la Contraloría General del Distrito Federal cómo órgano competente para conocer las denuncias de violación e incumplimiento de derechos en materia de desarrollo social y la Procuraduría Social del Distrito Federal, si lo considera necesario el interesado.
Mecanismos de Evaluación e Indicadores	Satisfactorio	Se indica la unidad técnico-operativa responsable de llevar a cabo la evaluación interna del Programa, los tiempos, los indicadores, los medios de verificación, se especifica el apego a los lineamientos en cuestión de la evaluación interna.
Formas de Participación Social	Satisfactorio	Cumple con indicar de qué manera puede participar las y los ciudadanos, autoridades y comunidad en general, además de la dirección en dónde pueden remitirse para dicha participación.
Articulación con Otros Programas Sociales	Parcialmente satisfactorio	Se menciona a la Secretaría de Salud del D.F y los programas de la Secretaría de Educación del D.F. para articularlos con SaludArte pero no se especifican las acciones y en qué etapa se comprometen.

El Programa de SaludArte desde su diseño buscó contribuir a garantizar los doce principios de la Política Social establecidos en el artículo 4 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y en este sentido se aplicará un rango de Satisfactorio, Parcialmente satisfactorio, Insatisfactorio, No se integró; para su valoración.

PRINCIPIO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
UNIVERSALIDAD	Parcialmente satisfactorio,	El Programa se proyecta para ofrecer una variante de educación complementaria para escuelas con vulnerabilidad en el Distrito Federal, apuesta por una oferta que favorece la inclusión y la equidad en el acceso a diferentes propuestas educativas que favorecen la formación integral de la personalidad en la educación primaria
IGUALDAD	Satisfactorio	El Programa SaludArte contribuye al abatimiento de las grandes diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales, con los servicios que ofrece.
EQUIDAD DE GÉNERO	Satisfactorio	En el Programa se promueve la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, además de contar con un eje transversal de convivencia, que busca una sana relación entre los involucrados.
EQUIDAD SOCIAL	Satisfactorio	SaludArte aporta a disminuir la desigualdad social ofreciendo el acceso a una adecuada alimentación y la realización de actividades físicas y artísticas que ofrecen mejoras en la salud y favorecen la integración social, partiendo de la adquisición de conocimientos, habilidades y valores en la infancia.
JUSTICIA DISTRIBUTIVA	Satisfactorio	Se aplicó este principio como factor para seleccionar las primeras escuelas en que se aplicaría el Programa SaludArte. Además, el Programa favorece que los niños y niñas tengan acceso a una alimentación balanceada y a la participación en diferentes actividades culturales y deportivas a las que no podían asistir, ni practicar.
DIVERSIDAD	Satisfactorio	El Programa contempla dentro de sus servicios las necesidades de todos sus beneficiarios, reconociendo la condición pluricultural y diversidad social del Distrito Federal.
INTEGRALIDAD	Satisfactorio	SaludArte se articula con otros programas del Gobierno del Distrito Federal con el fin de garantizar la seguridad, además de atender los derechos y necesidades de los infantes inscritos.
TERRITORIALIDAD	Parcialmente satisfactorio	El Programa SaludArte, en su planeación tomó las escuelas con población de bajo desarrollo social y cubre todas las delegaciones del D.F.
EXIGIBILIDAD	Satisfactorio	El Programa busca, progresivamente, aportar a garantizar que la niñez de la Ciudad de México acceda a los derechos sociales de alimentación, salud y educación.
PARTICIPACIÓN	Satisfactorio	Las ROP enero 2014 indican de qué manera pueden participar las y los ciudadanos, instituciones o asociaciones y la dirección a la que pueden remitirse para dicha participación. Además que las y los beneficiarios del programa y la comunidad escolar ya aportan activamente al proceso de evaluación.
TRANSPARENCIA	Satisfactorio	Toda la información es pública y puede consultarse en la Gaceta Oficial y el portal de la Secretaría, con las salvedades que establece la normatividad en materia de acceso a la información y con pleno respeto a la privacidad de los datos personales y a la prohibición del uso político-partidista, confesional o comercial de la información
EFFECTIVIDAD	Satisfactorio	El Programa se ejecuta de manera austera, con el menor costo administrativo. Se lanzaron licitaciones para todos los servicios que se ofrecen. Los proveedores seleccionados son las mejores opciones presentadas.

El Programa ha tenido como centro de su quehacer el garantizar una atención priorizada a los derechos sociales. A continuación se ofrece una valoración que permite comprobar cómo ha sido posible garantizar este aspecto:

Referente normativo: Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal

Capítulo 17. Derecho a la educación

Objetivo general

Respetar, proteger, promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho a la educación de las personas que habitan y transitan el Distrito Federal.

17.5 Calidad y adaptabilidad

Objetivo específico: Impulsar que la forma y el contenido de la educación, incluidos los programas de estudio y los métodos pedagógicos, sean de buena calidad y adecuados culturalmente y que respondan a las necesidades de desarrollo personal, profesional, laboral y económico de la población así como a la consolidación de la democracia y el avance de la justicia social.

Justificación: En relación con los planes y programas de enseñanza, las pruebas que miden la calidad y logro educativos dan cuenta de niveles insuficientes de las y los alumnos de educación básica, en particular en matemáticas y español. En este sentido, es imprescindible que se impulse una revisión de los planes y programas de estudio y los métodos y materiales pedagógicos, desde los criterios de calidad y aceptabilidad –estos criterios deben ser científicos, tomando en cuenta los resultados de la en ese campo–. Además, los contenidos educativos se deben de revisar desde el enfoque de los derechos humanos y de género y bajo los principios de no discriminación e igualdad, respeto a la diversidad y laicidad y deben adaptarse a las necesidades de desarrollo personal, profesional, laboral y económico de la población. Ello se debe hacer de forma participativa con las autoridades educativas federales y locales, las madres y los padres de familia, la comunidad científica, el magisterio y sus organizaciones, y los mismos niños, niñas y jóvenes.

La calidad de la educación también implica que las niñas, niños y jóvenes que cursen la educación preescolar, básica, media superior y superior, en planteles escolares en la Ciudad de México disfruten de su derecho a una vida libre de violencia.

El incremento de los riesgos alrededor de los recintos educativos, coloca el derecho a la seguridad pública de la comunidad escolar en estrecha relación con el derecho a la educación. La violencia, así como el consumo y venta de drogas, se dan tanto al interior como al exterior de las escuelas, manifestando algunos mecanismos socioculturales aprendidos; la responsabilidad para atender estos problemas es compartida entre las autoridades locales, las autoridades educativas y las madres y padres de familia. Las medidas aplicadas para atender y/o responder a los actos de violencia en las escuelas, siguen siendo paliativos, la mayoría carece de enfoque de derechos humanos y de género y promueven actitudes que no contribuyen a atender el problema de raíz; falta optar por planteamientos preventivos y que favorezcan la erradicación de dichas formas de violencia.

Por todo lo anterior, se deben actualizar los programas educativos en cada una de las materias. También se requiere que los programas y planes de estudio y métodos de enseñanza estén diseñados con enfoque de género y de derechos humanos a fin de atender, entre otras, las necesidades de la comunidad escolar en temas prioritarios como son: la prevención y erradicación de la violencia, el ejercicio responsable de la sexualidad y la prevención y atención de las adicciones.

Estrategia

Fomentar una revisión de los planes y programas de estudio y los métodos y materiales pedagógicos en el nivel básico (primaria y secundaria).

Líneas de acción:

- 1034. Diseñar, llevar a cabo y evaluar campañas y otras acciones de prevención sobre nutrición y alimentación sana, las causas que provocan la obesidad y el sobrepeso, las formas de prevenir y atender estos problemas en los planteles escolares, en coordinación con OSC.
- 1036. Fortalecer la educación no formal, de manera que fomente la cultura, el deporte y la identidad social y de grupo, la convivencia, las relaciones intergeneracionales y solidaridad social así como una cultura científica y tecnológica.
- 1697. Generar mecanismos para la validación y certificación de la educación no formal, impulsando programas que permitan certificar las habilidades y capacidades obtenidas de manera empírica o práctica. Así como facilitar el acceso a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para abatir el rezago tecnológico.

Forma en que el Programa Social contribuye a su cumplimiento

El Programa SaludArte, desde un Modelo que favorece la educación complementaria se constituye en un accionar preventivo contra males que aquejan el entorno escolar de la educación básica y contribuye al cumplimiento del derecho a la seguridad pública de la comunidad escolar en estrecha relación con el derecho a la educación, puesto que propugna a través de sus diferentes componentes el trabajo colaborativo, cooperativo, desde relaciones empáticas que favorecen la convivencia escolar. A su vez ha contribuido a fortalecer y enriquecer la educación no formal a través del cultivo de diferentes manifestaciones culturales, del desarrollo de la activación física y del autocuidado de la salud a través del desarrollo de hábitos alimentarios.

Capítulo 19. Derecho a la salud

Objetivo general

Respetar, proteger, garantizar y promover, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas que habitan o transitan por el Distrito Federal.

Justificación

El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental no se limita al derecho a la atención de la salud, por el contrario, “abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y a un medio ambiente sano”.

El derecho a la salud está reconocido en la legislación local y su alcance es bastante amplio. En particular, la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, la Ley de Salud para el Distrito Federal y la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, lo consagran como un derecho social universal y fijan las obligaciones para las autoridades capitalinas de promover, proteger y garantizar su cumplimiento.

Las reformas legislativas pendientes para la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, estriban en la posibilidad de reconocer los derechos específicos de las y los pacientes en la Ley de Salud, de establecer la figura de la reparación del daño y de mejorar los estándares de protección y mecanismos jurisdiccionales (Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal) y no jurisdiccionales (Contraloría Interna de la Secretaría de Salud, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, etc.) para garantizar la justicia de este derecho. La defensa del derecho a la salud también implica el fomento de una cultura de denuncia y la existencia de asociaciones de pacientes y usuarios activas.

Los organismos de salud de la administración pública del Distrito Federal han recibido importantes partidas presupuestarias y han avanzando en la puesta en marcha de programas, acciones y leyes para promover la realización o concreción progresiva del derecho a la salud de la población capitalina, a través del otorgamiento de todos los servicios disponibles en las unidades médicas, con un énfasis particular en las actividades preventivas, la salud reproductiva, atención a las adicciones, atención a las personas con VIH/sida y detección de casos de diabetes mellitus.

Por su parte la Ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral, representa un avance en el cumplimiento de la universalidad del derecho a la protección de la salud en la capital y en la democratización de la salud, al buscar combatir los obstáculos socio-económicos para el acceso equitativo a la atención médica y a los medicamentos y tratamientos para las personas no aseguradas por una institución de seguridad social.

Sin embargo, materialmente no puede expresarse de forma categórica que se trate de un derecho cuyo goce es pleno o su ejercicio sea efectivo, ya que, problemas estructurales como el desabasto de medicamentos, la carencia de insumos, la falta de personal médico y paramédico y el mal estado y/o concentración geográfica de la infraestructura, entre muchos otros factores, lo impiden.

Los índices de defunción por padecimientos crónico-degenerativos (enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer y enfermedades cerebro-vasculares) así como el problema del sobrepeso y la obesidad y otros trastornos alimenticios, presentan en el Distrito Federal tasas superiores a la media nacional.

Asimismo, en el ámbito de la salud mental, existe una brecha importante entre las necesidades de la población y los programas y servicios para satisfacerlas.

Además del cambio que se observa en el perfil patológico de la población capitalina, el Sistema de Salud debe adecuarse a la evolución de la estructura demográfica que está cambiando las necesidades; en particular las personas adultas mayores están ejerciendo cada vez más presión sobre la demanda de servicios, la cual irá en aumento en los próximos años y décadas.

Asimismo es imprescindible superar la fragmentación del Sistema de Salud local que se dio con el proceso de descentralización, con una mejor y mayor coordinación dentro de la Secretaría de Salud local, entre los centros de salud y hospitales de los distintos niveles de atención, y a nivel federal, con los grandes hospitales federales, los Institutos Nacionales de Salud y los servicios.

Estrategia

Combatir la malnutrición y los trastornos alimenticios (obesidad, sobrepeso, anorexia y bulimia)

Líneas de acción:

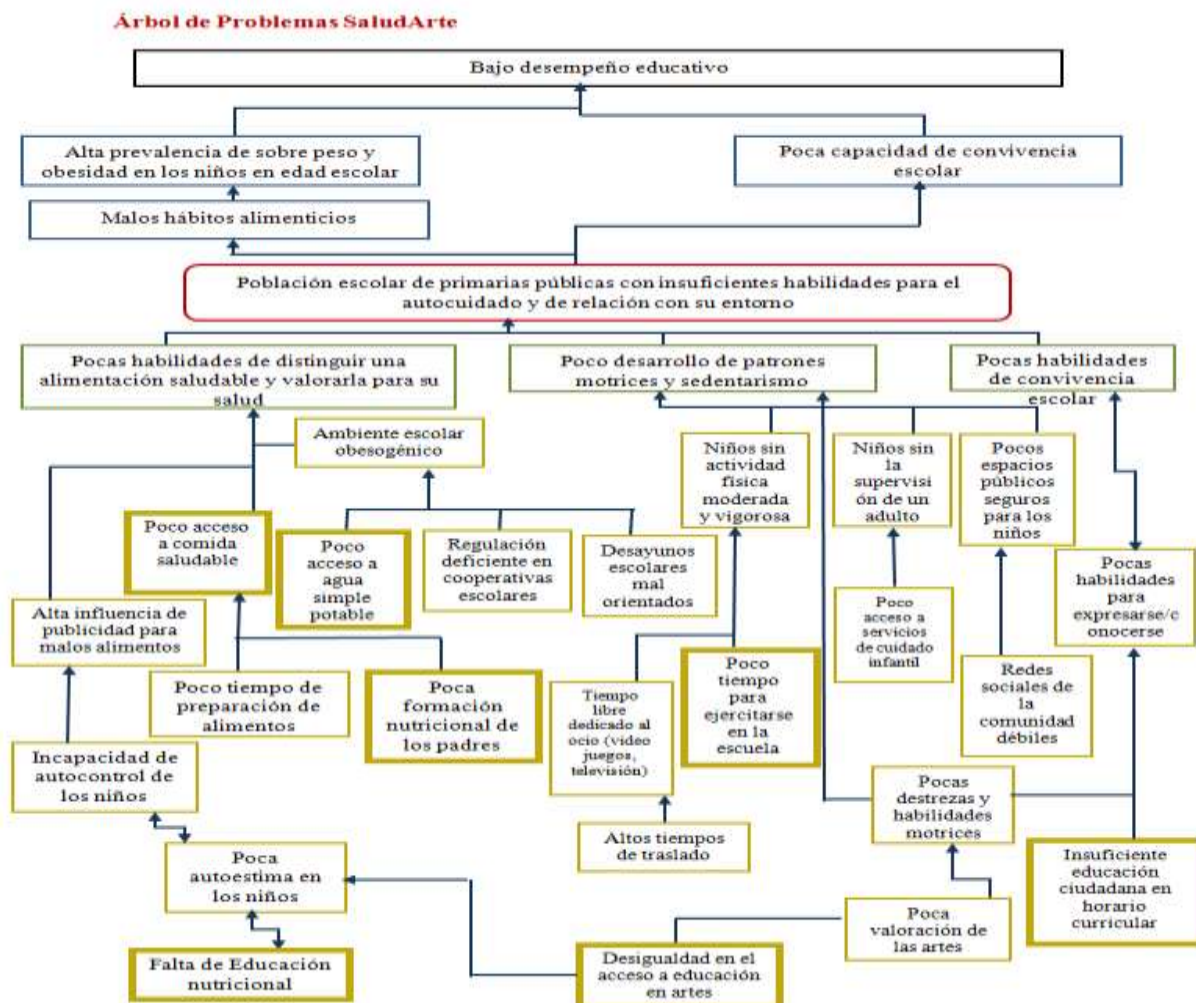
- 1223. Diseñar, llevar a cabo y evaluar, en coordinación con OSC, campañas de prevención sobre nutrición y alimentación sana, difundiendo en los centros de salud, hospitales, planteles escolares y otros lugares clave, las causas que provocan la obesidad y el sobrepeso, la anorexia y la bulimia, así como las formas de prevenir y atender estos problemas.
- 1224. Incentivar de manera efectiva y constante la práctica del ejercicio y el deporte a través de la realización de campañas de promoción.
- 1227. Fomentar el consumo de comida saludable en los planteles educativos a cargo del GDF y gestionar para que las autoridades federales lo hagan en los planteles de su competencia.

Forma en que el Programa Social contribuye a su cumplimiento

En este sentido el Programa SaludArte, a través de sus componentes nutrición y activación física, garantiza actuar de forma preventiva para favorecer una nutrición y alimentación sanas, lo que se complementa con la práctica de la activación física. El componente Artes que integra talleres de las manifestaciones Teatro, Danza, Música, Canto y Artes Plásticas, también se integra a la labor de los mencionados componentes en aras de favorecer y cultivar lo mejor del ser humano, para promover la existencia de ambientes escolares libres de violencia y donde la solidaridad y la colaboración ocupen espacios privilegiados.

Con el Programa SaludArte, a su vez, se contribuye a dar cumplimiento a los siguientes objetivos, metas y líneas de acción del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, específicamente al Eje 1, Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano. A continuación se presentan las áreas de oportunidad, objetivos y líneas de acción a las cuales pretende aportar el Programa SaludArte.

III.2.Árbol del Problema SaludArte



Línea de Base

Con la finalidad de generar una propuesta de mejora de la calidad de la educación en el Distrito Federal en todos sus niveles, al iniciar la actual administración la Escuela de Administración Pública del D.F. (EAPDF) realizó un diagnóstico dirigido a la identificación los principales temas-problemas educativos en la ciudad de México. Como resultado se identificaron diez de los problemas más relevantes:

1. Insuficiente calidad educativa de la Educación Básica
2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas y niños en edad escolar
3. Infraestructura educativa obsoleta
4. Insuficiente cobertura de la Educación Media Superior
5. Falta de calidad en la Educación Inicial
6. Falta de Educación en Artes en las escuelas
7. Insuficiente actividad física y deporte
8. Analfabetismo
9. El problema de la convivencia escolar (“Bullying”)
10. Insuficiente educación para niños indígenas

Además del primer tema enunciado sobre la calidad educativa de la educación básica, vinculados al tema de educación en nutrición se analizaron los factores que ocasionan la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población infantil de la ciudad de México y su relevancia en las condiciones de aprendizaje en la educación básica.

Al respecto, estudios de expertos y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo para la Alimentación de la Organización de las Naciones Unidas (FAO) consideran la enorme importancia que tiene educar a la población para que adopte voluntariamente nuevas conductas alimentarias y prácticas relacionadas con la nutrición que conduzcan a la salud y el bienestar. Destacan igualmente el trascendental papel que la escuela puede desempeñar en la implementación de la Educación en Nutrición en los centros escolares.

De acuerdo con los organismos internacionales, los componentes que se describen a continuación recogen los elementos de consenso de las experiencias internacionales en la implementación de programas formulados para atender el sobrepeso y la obesidad como un problema de salud pública y en países que lo han establecido como una prioridad social.

1. Educación en nutrición y prácticas alimentarias saludables dirigida a toda la comunidad educativa. La formación para el desarrollo de capacidades nutricionales y de autocuidado a nivel individual, familiar y colectivas es una importante garantía de sustentabilidad en el largo plazo de la inversión social.

2. Práctica alimentaria en las escuelas. En cada alimento que consume la niña o el niño en edad escolar se está incorporando un hábito que perdurará en el tiempo, una práctica adquirida y determinante en la salud para todo el ciclo de vida.

De allí la importancia de establecer una pauta de consumo de alimentos en la escuela. En este componente se tiene dos alternativas, no excluyentes: desayunos escolares y comidas escolares.

3. Abastecimiento y consumo de agua en los establecimientos educativos. Es fundamental generar las condiciones para disminuir el consumo de refrescos y jugos industrializados, aguas saborizadas y con un alto componente azucarado en el entorno escolar y es imprescindible ofrecer una alternativa saludable con el objetivo de desarrollar una campaña para la incorporación de un hábito saludable: el consumo de agua natural.

4. Evaluación y seguimiento de la talla y peso para la población escolar. Estrategia de seguimiento y evaluación del perfil epidemiológico de la enfermedad en cada institución educativa y para cada uno de los niños/as de la población escolar. Este componente a su vez se constituye en la línea de base del programa a desarrollar y permite la generación de indicadores de seguimiento y desarrollo del mismo.

5. Regulación de la venta de alimentos en el entorno escolar. Procesos de discusión y concertación en los que participen expertos en nutrición, padres y madres de familia, maestros y maestras de las escuelas, directivos y los responsables –dueños y concesionarios- de las tiendas escolares para definir qué se vende y qué no se vende en las tiendas escolares.

6. Actividad física y prácticas deportivas para la población escolar. Este componente está dado por las posibilidades de realizar actividad física en la jornada escolar diaria que permita ser incorporada como una práctica habitual en el desarrollo de las actividades de enseñanza aprendizaje en la escuela.

Al respecto, es importante señalar que de forma conjunta con esta epidemia de obesidad ha habido una modificación en el ambiente en los últimos veinte años, lo que ha generado lo que se denomina como un ambiente obesogénico.

Los padecimientos relacionados con estados de nutrición desordenados y no saludables son producidos en buena medida por el afianzamiento cotidiano y paulatino de prácticas alimentarias perjudiciales, que tienen una relación muy estrecha con factores como la insuficiente educación en nutrición de la población. Partiendo del ámbito del hogar, la desinformación y la falta de conocimientos que poseen los padres de familia sobre nutrición, determina en buena medida el fomento de prácticas alimentarias al interior de la casa las cuales no se encuentran dirigidas a incidir en el sano y óptimo desarrollo y crecimiento de las niñas y los niños. Esta herencia de hábitos alimentarios inadecuados, transmitida de padres a hijos, tiene alcances potenciales todavía mucho mayores que interactúan activa y recíprocamente con otros ámbitos como son la escuela y la comunidad en la que se desenvuelven y relacionan los menores.

En definitiva, la ausencia de saberes, habilidades y actitudes sólidas tanto en los padres, las niñas, los niños y la comunidad para el reconocimiento y selección de manera informada de los alimentos que consumen diariamente para su adecuado crecimiento y desarrollo, contribuye de manera significativa a la permanencia a lo largo de sus vidas de estados de nutrición no saludables.

La conservación de estados de nutrición no saludables tiene sus manifestaciones en diversos padecimientos como por ejemplo, el sobrepeso, la obesidad, la desnutrición, la bulimia, la anorexia, entre otros. Si nos centramos concretamente en el fenómeno de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad de las y los niños del Distrito Federal se observa que, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2012), la incidencia de sobrepeso en las niñas y los niños en edad escolar de 5 a 11 años bajó del 24.8% en 2006 al 22.1% en 2012, mientras que la prevalencia de obesidad bajó del 20.7% al 13.1%, siendo incluso inferior a la media nacional que es del 14.6%.

En ese sentido, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad que para el 2006 era del 45.5% bajó al 35.2% mientras que la prevalencia nacional bajó del 34.8% al 34.4%, con lo que la Ciudad de México dejó de ser la entidad con el mayor índice de sobrepeso y obesidad infantil a nivel nacional al reducirla en casi 10 unidades porcentuales. Los factores asociados que lo ocasionan son múltiples, si bien pueden ser producidos por cuestiones genéticas, también se pueden reconocer otros como la falta de instrucción de las niñas y los niños sobre las características, elementos y beneficios de una alimentación saludable, suficiente, variada e inocua que propicie el desarrollo de hábitos alimentarios sanos. El sobrepeso y la obesidad tienen repercusiones graves en la calidad de vida de quienes la padecen y aumentan la posibilidad de ocurrencia de enfermedades como la hipertensión, diabetes y padecimientos cardiovasculares.

Específicamente en el ámbito escolar, la perpetuidad de hábitos de nutrición no saludables podría tener efectos negativos importantes en esferas como el rendimiento escolar, el rendimiento físico y el desarrollo de la autoestima.

En lo que se refiere a desnutrición la misma encuesta reporta que la anemia disminuyó del 13.3% en 2006 al 10.6% en 2012 para niños y niñas de entre 5 y 11 años de edad.

Por otro lado, se han observado también que derivado del estilo de vida contemporáneo que tienen las familias, existen ciertas conductas colectivas y circunstancias del entorno que inciden de manera profunda en la solidificación de la prevalencia de estados de nutrición no saludables que tienen efectos en el entorno en el que se desenvuelven los menores. A esta combinación de comportamientos colectivos se le conoce como ambiente obesogénico cuyas principales características son:

- La disminución de momentos de convivencia y alimentación en el hogar causada por la falta de tiempo de ambos padres de familia debido a que se encuentran inmersos en el mercado laboral, orillando a que opten por razones de practicidad por la alimentación frecuente de sus hijos con fuentes desproporcionadas y con altos contenidos de grasa, harina y azúcar.
- La disminución de momentos y espacios abiertos y seguros para la práctica de juegos que involucren activación física, son sustituidas por la práctica del sedentarismo de niñas y niños que se encuentran ocupados en ver televisión o permanecer frente a una computadora durante muchas horas.
- Por motivos de bajo poder adquisitivo de las familias que se ubican en algún tipo de pobreza, la existencia de la falta de acceso a alimentos que favorezcan un patrón de consumo equilibrado, variado y saludable.
- Débil aplicación de la regulación sobre la venta de alimentos en las cooperativas escolares para limitar el acceso de productos que propicien el arraigo de hábitos alimentarios no saludables en las niñas y los niños.

Por otro lado, el entorno escolar no propicia en los niños, de manera suficiente, el autocuidado y prevención de riesgos que amenacen su integridad física y/o psicológica, para desarrollar su potencial creativo, estético y crítico necesarios para la resolución de situaciones de conflicto entre pares, y para la autorregulación de sus emociones y reforzamiento de la autoestima. En consecuencia la mayoría de los niños que estudian en escuelas primarias públicas del Distrito Federal tienen pocas capacidades para expresarse, conocerse a sí mismos y convivir sanamente con los demás, lo cual se refleja en una deficiente convivencia escolar. En el Distrito Federal, como en todo el país, el currículo de la educación básica ha mostrado los esfuerzos por implementar una formación integral en la que se mejore la convivencia en la comunidad escolar. Sin embargo, a pesar de la fuerte evidencia de que el arte favorece la educación, todavía no se incorpora como una acción educativa prioritaria, por lo que se requiere intensificar esos esfuerzos a través de actividades complementarias fuera del horario escolar.

Además, el acceso a actividades artísticas para niños que viven en zonas marginadas y que asisten a escuelas primarias públicas es escaso. No todos los niños en edad escolar tienen acceso a las artes de tal modo que promuevan su conocimiento, aprecio, disfrute y ejecución, estimulen el pensamiento creativo y promuevan actitudes cívicas de colaboración, trabajo en equipo y solidaridad de los niños y niñas. Por otra parte, la educación integral de los niños requiere ambientes propicios y modelos pedagógicos que fortalezcan el desarrollo de todas sus capacidades físicas (sensoriales, motrices, perceptivas), afectivas, sociales e intelectuales, pero a la vez, en forma respetuosa a su identidad y a sus derechos humanos.

Por ejemplo, una investigación mostró los siguientes efectos de las artes:

Uso de dramas:

- Promueve la alfabetización en niños de preescolar.
- Los motiva a aprender. o Mejora la escritura narrativa.

Ser bailarín:

- Mayor calificación en pensamiento creativo (fluidez, originalidad y pensamiento abstracto).

Estudiar música:

- Mejora las calificaciones en Matemáticas.
- El entrenamiento en ritmo enfatiza patrones de proporción y radios.

Mirar cuidadosamente obras de arte:

- Razonamiento sobre imágenes en ciencia.
- Mirar cuidadosamente y pensamiento crítico sobre lo que está viendo.

Involucrado consistentemente en una orquesta:

- Mejor desempeño en Matemáticas, sobretudo en estudiantes de familias de bajos ingresos.
- La probabilidad de tener un alto desempeño en Matemáticas es el doble de los que no tocan en una orquesta.

Las artes contribuyen a los fines de la escuela a partir del lenguaje que encierran, ya que al igual que la palabra hablada o escrita, las artes expresan ideas, sentimientos y formas de comprensión del mundo y también distintas formas de pensamiento. Por medio de los lenguajes artísticos se construyen otras gramáticas que expresan también frases y discursos. Su aprehensión y disfrute contribuye al desarrollo de otras formas de inteligencia, de nuevas capacidades intelectuales, sociales y afectivas.

Las artes colocan a los niños en el centro, a partir de explorar experiencias básicas como el movimiento, el espacio, el tiempo, la energía, el trabajo en equipo, la expresión y la comprensión. Las artes ordenan el mundo interno, les ayuda a desarrollar e interiorizar la abstracción, el ritmo y la armonía, les ayudan a descubrir una arquitectura interna que es cambiante.

El cuerpo es expresión del pensamiento. Es territorio de memoria, identidad y emociones. La generación de una conciencia del cuerpo propio en relación con la danza, el teatro, el canto o los instrumentos musicales, permite la afirmación de la autoestima y el desarrollo de un nuevo estado de alerta frente a lo nuevo.

Con la finalidad de plantear una intervención pública de atención al problema planteado, el Gobierno del Distrito Federal ha instrumentado una serie de acciones entre las que se pueden señalar la formulación de este programa y la firma del Convenio Marco de Coordinación firmado con la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Justificación

- Los niños necesitan una educación integral con la cual aprendan a dirigir su propia vida.
- El 35.2% de población en edad escolar (5 a 11 años) del D.F. tiene sobrepeso u obesidad, mientras que el 10.6% presenta anemia, según la ENSANUT 2012.
- El acceso a actividades artísticas para niños de escuelas primarias públicas es escaso y sin la calidad necesaria para generar impacto.
- A pesar de la evidencia de que el arte favorece la educación, no está en las prioridades presupuestales ni de acción educativa.

- Los cambios en el mercado laboral, la vulnerabilidad económica, la distribución desigual del trabajo doméstico, así como las transformaciones en la organización familiar, han repercutido en la capacidad de las familias para brindar protección y cuidado adecuados a los niños y adolescentes (Batthyány, 2011; Cerrutti y Binstock, 2011).

- Muchos padres que trabajan largas jornadas, que empiezan a las 8 o 9 de la mañana y terminan a las 6 o 7 de la tarde, no pueden recoger a sus hijos o reunirse con ellos en su casa, hasta mucho después de que la jornada escolar ha terminado.

- Muchos padres que trabajan han optado por solicitar la ayuda de familiares para que recojan y cuiden a sus hijos mientras ellos están ausentes, o bien, por hacer a los niños responsables de su propio cuidado durante el tiempo en que ellos no están presentes. Es en estos periodos de ausencia de los padres, cuando los niños están más propensos a involucrarse en conductas no saludables, como adoptar patrones sedentarios de conducta, consumir comida chatarra, pasar un tiempo muy largo involucrados en juegos de video, o estar expuestos a situaciones que ponen en riesgo su salud o su integridad física y psicológica.

El programa cumple diferentes propósitos, contribuyendo con ellos, tanto a proporcionar espacios seguros para los niños, como a ofrecer oportunidades para desarrollar habilidades y cultivar intereses que van más allá de las metas académicas que se proponen en la escuela.

No todos los infantes en edad escolar tienen acceso a las artes de tal modo que promuevan su conocimiento, aprecio, disfrute y ejecución, estimulen el pensamiento creativo y promuevan actitudes cívicas de colaboración, trabajo en equipo y solidaridad de los niños y niñas.

El entorno escolar actual no propicia en los niños el autocuidado y prevención de riesgos que amenacen su integridad física y/o psicológica, para desarrollar su potencial creativo, estético y crítico necesarios para la resolución de situaciones de conflicto entre pares, y para la autorregulación de sus emociones y reforzamiento de la autoestima.

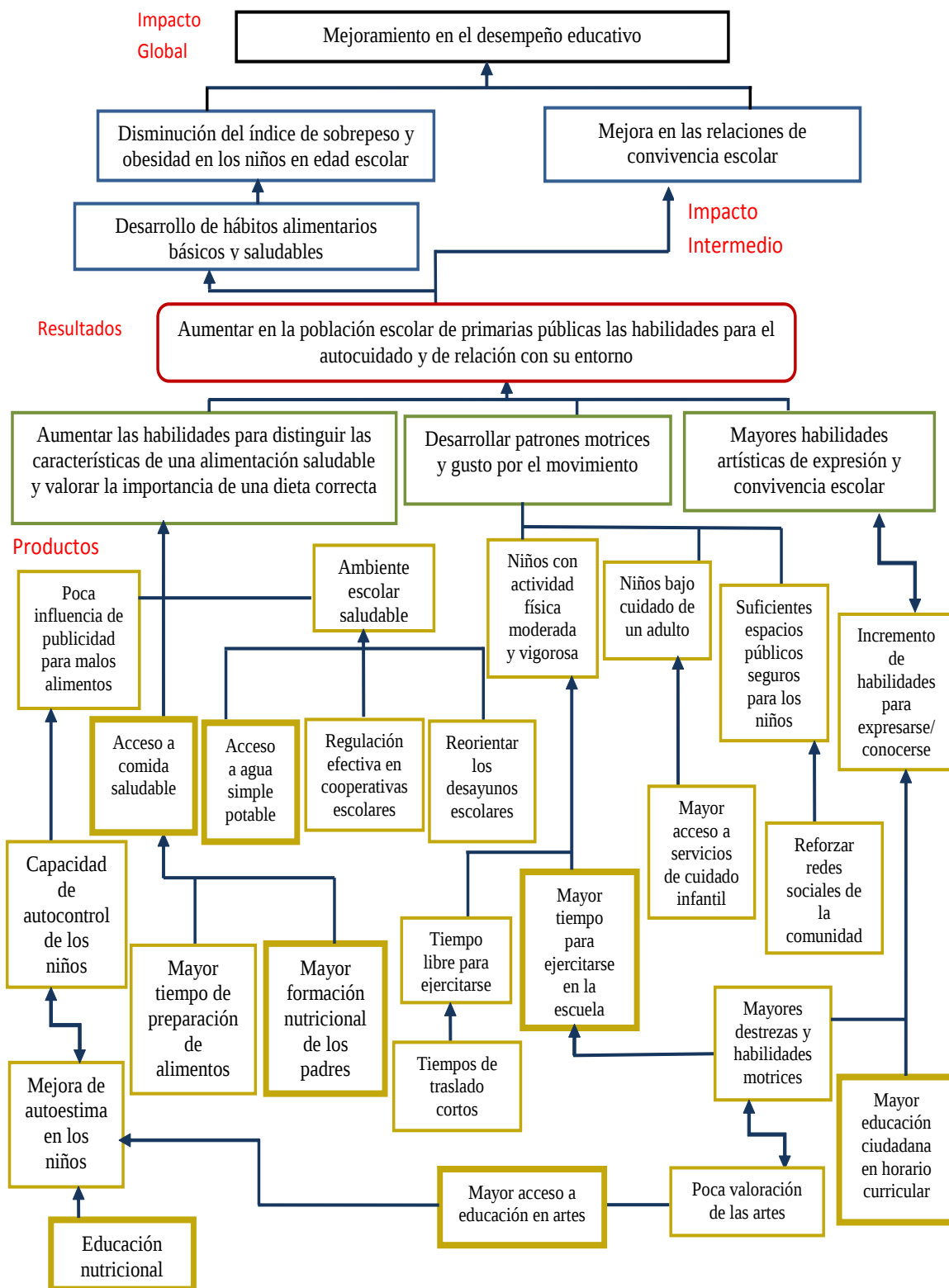
Para contribuir a la resolución de los problemas de sobrepeso y obesidad y de convivencia escolar se necesita antes enfrentar otro problema, esto es, que los niños tengan la capacidad de cuidado y gobierno de sí mismo, de saber elegir en cada situación y en cada momento el mejor modo de actuar, de comunicar y expresarse, de relacionarse con su entorno de manera pacífica.

La Población potencial del Programa son los niñas y niños que están inscritos y cursando la educación primaria en el Distrito Federal en las escuelas públicas de jornada ampliada. La población total de alumnos y alumnas inscritos en alrededor de 470 escuelas primarias públicas de jornada ampliada en el Distrito Federal se estima, de conformidad con el promedio de la matrícula por escuela reportado por la SEP, en 166,889 niños y niñas.

La población objetivo del programa está estimada, de conformidad con la matrícula escolar reportada por la SEP, en 29,827 alumnos y alumnas inscritos en las 84 escuelas primarias públicas de jornada ampliada en las que se planeó implementar el programa.

III.3. Árbol del Objetivos y Acciones

Árbol de Objetivos SaludArte



III.4. Resumen Narrativo

A continuación se presenta el resumen narrativo del Programa de Servicios SaludArte.

Resumen Narrativo del Programa Social	
Nivel	Objetivo
Fin	Contribuir a incrementar el desempeño escolar de los niños y niñas de 84 escuelas de jornada ampliada del Distrito Federal
Propósito	Aumentar las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, a través de la formación en nutrición, activación física, artes y formación ciudadana, en la población escolar de 84 primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal
Componentes	C1. Educación en nutrición C2. Educación en artes C3. Activación física C4. Educación ciudadana
Actividades:	A.C.1 Práctica y Asistencia Alimentaria, momento en el que: 1. Se practica la ingesta de una comida saludable, se genera un ambiente de convivencia bajo los principios de relaciones comunitarias que favorezcan la interculturalidad, la solución democrática y pacífica de conflictos. 2. Se enseñan normas de comportamiento para comer, 3. Se divulgan y practican pautas de higiene antes (lavado de manos), durante y después (cepillado de dientes) de este acto y, 4. Se refuerzan los conocimientos de nutrición para que los niños aprendan a elegir comida saludable A.C.1.1 Se imparten talleres de nutrición, basándose en actividades para elegir e identificar comida saludable A.C.2 Se imparten talleres de educación en artes basándose en: ritmo, pulso, espacio, movimiento, melodía, forma, secuencia, fraseo, composición e improvisación A.C.3 Talleres de activación física para desarrollar destrezas motrices y gusto por el movimiento. A.C.4 componente transversal con los siguientes ejes articuladores: autoconocimiento, autocuidado, expresividad, colaboración, vinculación con la comunidad, compromiso con el entorno y perspectiva de derechos humanos y de género

III.5. Matriz de Indicadores del Programa Social

Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Unidad de Medida	Medios de verificación	Unidad Responsable de la Medición
Impacto	Fin : Contribuir a incrementar el desempeño escolar de los niños y niñas de 84 escuelas de jornada ampliada del Distrito Federal	Porcentaje de niños en escuelas SaludArte que mejoran su desempeño escolar	(Número de niños beneficiados por al menos 4 años que mejoraron su desempeño escolar debido a SaludArte / número de niños beneficiados con SaludArte por al menos 4 años) * 100	Eficacia	Porcentaje	Con base en Prueba Enlace	Dirección Académica SaludArte
Resultados	Propósito: Aumentar las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, a través de la formación en nutrición, activación física, artes y formación ciudadana, en la población escolar de 84 primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal	Porcentaje de niños que desarrollaron habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno	(Número de niños beneficiados por al menos 2 años que desarrollaron habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno/ número de niños beneficiados con SaludArte por al menos 2 años) * 100	Eficacia	Porcentaje	Línea base y evaluaciones externas Saludarte	Dirección Académica SALUDARTE
Productos y Servicios	Componentes	C1. porcentaje de niños que distinguen las características de una alimentación saludable	C1. (Número de niños que distinguen las características de una alimentación saludable/ número de niños beneficiados con SaludArte) por al menos 1 año * 100	Eficacia	Porcentaje	Línea base y evaluaciones externas Saludarte	Coordinación componente nutrición

		C2. Porcentaje de niños que desarrollaron habilidades artísticas (ritmo, pulso, espacio, movimiento, melodía, forma, secuencia, fraseo, composición e improvisación)	C2. (Número de niños que desarrollaron el gusto por el Movimiento / número de niños beneficiados con SaludArte por al menos 1 año) * 100	Eficacia	Porcentaje		Coordinación componente artes
		C3. Porcentaje de niños que desarrollaron el gusto por el movimiento	C3. (Número de niños que desarrollaron habilidades artísticas / número de niños beneficiados con SaludArte por al menos 1 año) * 100	Eficacia	Porcentaje		Coordinación componente activación física
	Procesos	A.C.1 Porcentaje de comidas entregadas por escuela	A.C.1 (Número de comidas entregadas por escuela en el periodo/ Número de comidas programadas para el periodo por escuela) * 100	Eficiencia	Porcentaje	A.C.1 Seguimiento a los contratos por licitación con proveedores de alimentos	
		A.C.1.1. Porcentaje de talleres de Nutrición impartidos	A.C. 1.1 (Número de talleres de Nutrición impartidos del Programa en el periodo/ Total de talleres de Nutrición programados en el periodo) * 100	Eficiencia		A.C.1.1. Reportes del área académica de programa	

		A.C.2 Porcentaje de talleres de Artes impartidos	A.C.2 (Número de talleres de Activación Física impartidos del Programa en el periodo/ Total de talleres de Activación Física programados en el periodo) * 100	Eficiencia		A.C.2 Reportes del área académica de programa	
		A.C.3 Porcentaje de talleres de Activación Física impartidos	A.C.3 (Número de talleres de Artes impartidos del Programa en el periodo/ Total de talleres de Artes programados en el periodo) * 100	Eficiencia		A.C.3 Reportes del área académica de programa	

Tal como lo indica la Metodología de Marco Lógico, en el Programa de Servicios SaludArte, se establecieron los siguientes indicadores de cumplimiento de metas asociadas a los objetivos:

III.6.Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical)

La consistencia del programa y el problema identificado acerca del bajo desempeño académico, la presencia de sobre peso y obesidad, la falta de acceso a actividades educativas complementarias referidas a la cultura y el arte, se basa en la procuración de un modelo de educación complementaria cuyo fin primordial es Educar para la vida.

La propuesta de atención del Programa SaludArte consiste en educar a los niños y a sus familias acerca de los beneficios que una adecuada alimentación y la realización de actividades físicas y artísticas traen a la infancia en temas como una mejora en la salud e integración social partiendo de la adquisición de conocimientos, habilidades y valores, considerando los siguientes aspectos:

- Ofrecer servicios de asistencia alimentaria en las escuelas de horario ampliado, introduciendo el servicio de comedor que provee comidas calientes y con alto valor nutricional;
- Proporcionar servicios de educación en nutrición para fomentar en los niños y sus familias buenos hábitos alimenticios que permitan continuar los procesos iniciados en las escuelas a través del programa SaludArte;
- Ofrecer talleres de educación en las artes que permita a los alumnos adquirir y/o desarrollar una sensibilidad hacia esas manifestaciones de la creatividad humana, que redundará en la elevación de los niveles de lectura, comprensión y cultura general. Desarrollar capacidad de expresión y sensibilidad que redundará en todos los ámbitos de su personalidad en formación e incluso en sus niveles de lectura y comprensión;
- Proporcionar talleres de educación física que permitan a los alumnos incrementar sus niveles de ejercicio y actividad para combatir el sobrepeso y la obesidad.

En este contexto, se apuesta a la cultura y el arte como una valiosa herramienta de transformación social que tienen un rol en el desarrollo y la lucha contra la pobreza. Esto se debe a que fortalecen a las personas desde la infancia dando información, creatividad, dignidad e identidad. Asimismo, aumentan la posibilidad de participar y poder influir en la sociedad y fortalecer su sentimiento de pertenencia a ella.

Para lograr lo anterior, se han diseñado una serie de acciones, como la intervención por componente, así como los resultados que se esperan de cada uno de ellos, se describe a continuación:

Asistencia alimentaria y Educación en Nutrición

- Ofrecer comida diaria y gratuita a los niños atendiendo a criterios de calidad nutricional y seguridad sanitaria.
- Moldear el gusto por comida saludable de los niños, a través de la exposición por proximidad de la asistencia alimentaria.
- Impartir talleres de formación en nutrición para niños y padres para promover una alimentación saludable y evitar riesgos en su salud.

Activación Física

- Llevar a cabo actividades físicas orientadas a fomentar hábitos saludables y conductas constructivas que contribuyan a contrarrestar el sobrepeso y la obesidad infantil.

- Desarrollar en las y los niños destrezas motrices y el gusto por el movimiento, para mejorar su habilidad de expresión motora, su autoconcepto y relación con su entorno; a través de la activación física.

Educación en Arte

- Implementar estrategias que favorezcan la equidad desde la educación artística como vía de inclusión social, intercultural y escolar.
- Utilizar el arte como estrategia para propiciar espacios de sana convivencia y armonía como parte del aprender a vivir y comunicarse entre los niños.
- Desarrollar en las y las niñas conocimientos y habilidades artísticas, de expresión y de convivencia escolar, para fortalecer sus estrategias de pensamiento, relación y análisis, autoestima, empatía, curiosidad y creatividad, así como la disposición para trabajar en equipo y respetar la diversidad; a través de la formación en danza, música, teatro y/o el canto.

III.7. Análisis de Involucrados del Programa

A continuación, se define a cada involucrado en el Programa SaludArte, y a través de una escala se define su posición, fuerza e intensidad frente al proyecto, lo cual nos indica cuál es el apoyo u oposición al proyecto por parte de los involucrados; el nivel de poder o influencia en la ejecución del proyecto; así como el grado de involucramiento o la importancia que el involucrado le da al proyecto (Ortegón y Pacheco, 2005: 70)

El contexto en el que se desarrolló el piloto de Programa SaludArte se basa en la coexistencia de múltiples actores provenientes de diversos ámbitos de competencia.

1. En un primer momento tenemos a los actores pertenecientes al Gobierno Federal dado que los servicios de educación básica en el Distrito Federal (DF) no han sido descentralizados, se hace inevitable la necesidad de negociar la utilización de la infraestructura educativa, así como algún otro tipo de recursos. Se trata de la intervención de distintos actores, en donde podemos ubicar a la Secretaría de Educación Pública (SEP) y a la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF), los directores de cada uno de los planteles, así como con los profesores, tanto los que colaboran con SaludArte ya sea como talleristas o monitores, tanto como los que tienen a su cargo la impartición de clases en el horario matutino, pues todos ellos inciden de manera directa o indirecta con sus acciones en los resultados del programa.

2. Por el lado de la Secretaría de Educación del DF, tenemos también diversos actores que han desempeñado roles importantes en el diseño e implementación del Programa SaludArte.

I. Titular de la Secretaría

II. Coordinación General de Educación

- a. Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa.
- b. Coordinación General de Gestión y Planeación Educativa.
- c. Subdirección de Educación Física.
- d. Subdirección de Educación para la Salud.

III. Administración

IV. Dirección General de Educación Básica.

- a.- Dirección de Educación Preescolar y Primaria.
- b. Subdirección de Educación Secundaria
- c. Coordinadores Regionales
- d. Coordinadores escolares
- e. Auxiliares administrativos
- f. Talleristas
- g. Monitores

3. Por el lado de los beneficiarios contamos, por lo menos, con tres categorías:

- a. Los beneficiarios directos, quienes pertenecen a la población objetivo del programa: niños y niñas inscritos en escuelas públicas de nivel primaria del DF con horario de jornada ampliada.
 - b. Beneficiarios indirectos, entre los que encontramos a las familias de los alumnos de SaludArte, tanto padres, madres o tutores, o bien los hermanos de los alumnos, en quienes de alguna manera se dejarán sentir los efectos del programa de manera directa o tangencial.
 - c. Los beneficiarios colaboradores, en este rubro podemos considerar a los auxiliares administrativos, talleristas y monitores, quienes participan en el programa también como beneficiarios.
4. Los proveedores, particularmente del servicio alimentario, que aunque no necesariamente son los únicos, juegan un papel preponderante en la instrumentación del programa, puesto que la práctica de la ingesta alimentaria representa uno de los mayores sustentos del programa; sin ella, los alumnos se verían imposibilitados de continuar su jornada escolar en el horario SaludArte debido al amplio número de horas que ellos llevan en la escuela desde que ingresan a las ocho de la mañana.

5. Otras dependencias del Gobierno del Distrito Federal, entre las que podemos encontrar:

- a. Secretaría de Salud del D.F.
- b. Secretaría de Finanzas
- c. Instituto del Deporte del Distrito Federal
- d. Secretaría de Desarrollo Social del D.F.
- e. Secretaría de Cultura del D.F.

6. Si bien existen otras instancias relacionadas con la operación del programa, sobre todo para la elaboración de diagnósticos y aporte científico como:

- a. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- b. Instituto Nacional de Salud Pública

7. Las organizaciones de la sociedad civil también han participado, en este caso nos referimos a la organización ConArte quien se encargó de capacitar a un grupo de talleristas en artes, quienes se encuentran impartiendo algunos talleres actualmente en ciertas escuelas en donde opera el programa. Asimismo, ha participado el Colectivo Mexicano de Cocina, quienes diseñaron los menús que actualmente se procesan y distribuyen en las escuelas SaludArte, así como en la elaboración del libro “Recetario SaludArte”.

Ahora bien, de acuerdo con Ortegón, Pacheco y Prieto, el análisis de actores involucrados, permite identificar los beneficios sociales e institucionales del proyecto, además de que “Al analizar sus intereses y expectativas se puede aprovechar y potenciar el apoyo de aquellos con intereses coincidentes o complementarios al proyecto, disminuir la oposición de aquellos con intereses opuestos al proyecto y conseguir el apoyo de los indiferentes” (2005: 16). Con base en la metodología propuesta por estos autores, el siguiente cuadro intenta plasmar dichos propósitos estableciendo una tabla de valores del uno al tres, en donde tres es la máxima puntuación que puede obtener un actor involucrado y uno la mínima, y todo dependerá de la importancia que tenga en el desarrollo del proyecto. La última columna “Resultado” muestra el acumulado de la puntuación multiplicando lo obtenido en las dos columnas anteriores.

MATRIZ DE ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

INVOLUCRADO	EXPECTATIVA	FUERZA	RESULTADO	JUSTIFICACIÓN
SEDU (Diversas áreas)				
Secretaría	3	3	9	La Secretaría de Educación del D.F. es la instancia responsable del Programa de Servicios SaludArte.
Administración	2	3	6	Es el área encargada de coordinar las estrategias con el fin de optimizar la utilización de los recursos humanos, financieros, materiales e informáticos a fin de contribuir con el logro de los objetivos del Programa.
Coordinación General de Educación	3	3	9	El programa SaludArte se opera desde la Dirección General de Educación Básica que pertenece a la Coordinación General de Educación.
Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa	2	2	4	Establece las directrices de planeación y evaluación educativa que fortalezcan los programas, proyectos y actividades institucionales de la Secretaría de Educación del Distrito Federal.
Subdirección de Educación Física	2	2	4	Elabora y coordina, todo lo relacionado con el componente de Activación Física.
Subdirección de Educación para la Salud	2	2	4	Elabora, coordina, todo lo relacionado con el componente de Nutrición.

SEDU (Dirección General de Educación Básica)				
Dirección General de Educación Básica	3	3	9	Es la instancia encargada del Programa de Servicios SaludArte
Dirección de Educación Preescolar y Primaria	2	3	6	La Dirección es la encargada de realizar el modelo educativo del programa, y tiene a su cargo los diversos componentes como arte, activación física y nutrición.
Dirección de Educación Secundaria	3	3	9	Se encarga de la parte operativa del programa, tiene a su cargo 11 Coordinaciones Regionales
Coordinadores Regionales	2	3	6	Coordinan 10 escuelas en promedio cada uno, atendiendo asuntos de índole administrativa, educativa y social referentes con las escuelas pertenecientes a cada una de las regiones.
Coordinadores Escolares	2	2	4	Son los encargados de que la jornada diaria del programa se lleve conforme a lo programado, coordinan cada escuela y el personal adscrito a la misma
Auxiliares Administrativos	2	2	4	Apoyan al Coordinador escolar durante la jornada saludarte en cuestiones administrativas, como el pase de lista del personal y de los beneficiarios, entre otras.
Talleristas	2	2	4	Llevan a cabo las secuencias didácticas proporcionadas por las diferentes coordinaciones académicas, en la jornada saludarte del día a día.
Monitores	1	1	1	El sentido educativo de la ingesta a la hora de la comida está a cargo de los monitores, aunado a ello, dan acompañamiento en el lavado de dientes y manos.
Personal SEP				
AFSEDF	3	3	9	Se encarga de la prestación de los servicios de educación inicial, indígena, especial, normal, para adultos y básica, nivel en el que opera el Programa SaludArte en escuelas con sostenimiento público, además de que supervisa el funcionamiento de las escuelas privadas. Cuenta con facultades específicas y competencias decisorias que le permiten generar mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios en la entidad, impulsando y garantizando una educación pública laica, gratuita y obligatoria, con calidad y equidad.
Encargados escolares	3	2	6	Son el enlace de la SEP con la SEDU durante la implementación de la jornada saludarte diaria.
Monitores	1	1	1	Personal SEP, colabora como monitores o talleristas en la jornada SaludArte.

Beneficiarios				
Directos	1	1	1	Las y los niños asisten de manera voluntaria diariamente en un horario de las 14:30 a las 17:30 hrs. al Programa SaludArte.
Involucrado	Expectativa	Fuerza	Resultado	Justificación
Indirectos	2	3	6	El apoyo de las familias de las y los niños SaludArte es fundamental, en primera instancia porque son quienes diariamente recogen a sus hijos después del horario SaludArte y porque todo lo aprendido dentro del programa se refleja en casa, e fortalece e incluso los niños enseñan a los padres.
PROVEEDORES				
Proveedores alimenticios	2	3	6	Elaboran y distribuyen diariamente las charolas de comida que se consumen durante la ingesta por los beneficiarios del programa.
Carpas	1	1	1	Para brindar un espacio más adecuado para el momento de la ingesta.
Otras Dependencias del Gobierno del DF				
Secretaría de Salud	1	1	1	Se realizan convenios de colaboración para la realización de diversas actividades y/o eventos con otras dependencias del gobierno del D.F.
Secretaría de Finanzas	1	3	3	
Instituto del Deporte del DF	1	1	1	
Secretaría de Desarrollo Social del DF	1	1	1	
Otras Dependencias del Gobierno Federal				
Instituto Nacional de Salud Pública	1	1	1	Son instituciones que colaboran con SaludArte, en la elaboración y validación de menús. Así mismo en tomar líneas basales en los diferentes rubros que permitan elaborar posteriores evaluaciones.
Instituto Nacional de Nutrición	1	1	1	
Instituto Nacional de Evaluación Educativa	1	1	1	
Organizaciones Sociales				
ConArte	1	1	1	Se brindó capacitación para talleristas de Arte que participan en el programa, con lo cual se logró que estén mejor preparados.
Colectivo Mexicano de Cocina	1	1	1	Participan en la elaboración de recetas para los menús que SaludArte otorga a los niños día con día.
Asociación Dental Mexicana	1	1	1	Capacitó al personal SaludArte en el tema de salud bucal y técnicas adecuadas del cepillado de dientes.

FUENTE: Elaboración propia con base en: Ortegón, Pacheco y Prieto (2005: 95). La escala utilizada es 1, 2 y 3, en cuyo caso el tres es la máxima importancia que puede tener un actor y uno la mínima.

III.8. Complementariedad o Coincidencia con otros Programas Sociales

El Programa “Va Seguro”, operado por el Fideicomiso Educación Garantizada del Distrito Federal, y que asegura a las y los niños inscritos en escuelas públicas del Distrito Federal durante el tiempo que permanecen en la escuela y en las actividades extracurriculares, ofrece atención en caso de que los menores sufran algún accidente, asistiéndolos con atención médica. En este marco, las y los beneficiarios de SaludArte cuentan con dicho beneficio, que los cubre en el tiempo que dura el programa, en su trayecto de regreso a sus hogares, así como en las actividades extracurriculares que se realizan en SaludArte.

El siguiente cuadro muestra cómo el programa “Va seguro” complementa a SaludArte protegiendo a los menores en caso de accidente. Cabe mencionar que en ningún momento estos programas duplican actividades; por el contrario, juntos garantizan la seguridad de las y los beneficiarios.

Programa social	Quién lo opera	Objetivo general	Población objetivo	Bienes y/o servicios que otorga	Complementariedad o coincidencia	Justificación
Va Seguro	Fideicomiso Educación Garantizada del Distrito Federal	Cubrir el riesgo de accidentes personales escolares	1 millón 900 mil alumnos de nivel preescolar, de educación básica, primaria secundaria, hasta nivel media superior, bachillerato, politécnicos, Centros de Educación Artística del INBAL, Centros de Formación Deportiva de la CONADE, CONALEPS Y CETIS que se ubiquen en el D.F., así como los beneficiarios del Programa de Estímulos para el Bachillerato universal “prepa Sí”, en activo inscritos en escuelas públicas del Distrito Federal y extensivamente a los alumnos inscritos en Estancias Infantiles, Centros de Desarrollo Comunitario y Centros de Bienestar Social Urbano del Sistema Integral para la Familia (DIF/DF), sin límite de edad y	Seguro de hasta 25 mil pesos que cubre gastos en caso de sufrir un percance clasificado como 'accidente escolar'. Seguro de hasta 75 mil pesos por muerte accidental o pérdida de miembros. Asimismo, cubre una beca mensual de 900 pesos por muerte accidental del padre o tutor durante un periodo de 12 meses. Por muerte a consecuencia de asalto, el seguro otorga 100 mil pesos y por muerte accidental colectiva que ocurra en cualquier vehículo o transporte de servicio público o en teatros, auditorios o cines a consecuencia de un incendio, 150 mil pesos. Incluye actividades extraescolares, que sean programadas aprobadas y supervisadas por la autoridad competente de la escuela o por instituciones oficiales del Gobierno del Distrito Federal. También quedan cubiertas las actividades que se lleven a cabo durante los periodos vacacionales, como cursos de verano y de regularización	Las niñas y los niños beneficiarios de SaludArte, cuentan con un seguro, que en caso de que les ocurra algún accidente dentro del horario del Programa incluyendo las actividades extraescolares, se les otorgará atención médica.	Las niñas y los niños beneficiarios del programa de servicios SaludArte se encuentran asegurados durante la jornada, asimismo en las actividades extracurriculares organizadas por el mismo.

			180 mil servidores públicos y prestadores de servicios que laboren en beneficio de los asegurados			
--	--	--	--	--	--	--

III.9.Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo

En este apartado se describe la matriz de efectos y plazos del programa:

EFFECTOS /PLAZOS	EN EL PROBLEMA O DERECHO SOCIAL ATENDIDO	SOCIALES Y CULTURALES	ECONÓMICOS	POLÍTICOS
Corto plazo	El Programa de Servicios SaludArte persigue que los las niñas y niños sean capaces de: - Adquirir de forma consciente hábitos de sanos y nutritivos de alimentación a través de otorgar el servicio de ingesta alimentaria gratuita con criterios de calidad nutricional y seguridad sanitaria; - Aumentar competencias para el autocuidado y prevención de riesgos de salud, a través de talleres de educación nutricional para niños y padres, que favorezcan la formación de hábitos de vida saludables. - Incrementar la activación física para fomentar el desarrollo de un estilo de vida activo y saludable. - Utilizar el arte como estrategia para propiciar espacios de sana convivencia, armonía y comunicación, a través de talleres en los que desarrollen la expresión espontánea y creativa en diversas manifestaciones artísticas. - Interactuar con producciones y bienes culturales desde una visión ciudadana. - Fomentar la convivencia activa con su entorno y sus pares con actitudes y valores que promuevan la convivencia pacífica bajo un enfoque de derechos humanos y equidad.			Subir a la agenda pública temas como: - Derecho a una educación complementaria - Derecho a Recibir comida nutritiva en todas las escuelas del Distrito Federal
Mediano plazo	Aumentar las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, en la población escolar de primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, en donde se implementa el Programa; a través de la formación en nutrición, activación física, artes y formación ciudadana			

Largo plazo	Impulsar el mejoramiento de la calidad de la educación para que los estudiantes cuenten con los conocimientos científicos, competencias y habilidades que favorezcan el desarrollo pleno de sus capacidades y de los valores que demanda una sociedad democrática e igualitaria, entre los que destacan la laicidad y el enfoque de género y derechos humanos.			
-------------	--	--	--	--

IV. Evaluación de Cobertura y Operación

En este apartado se pretende valorar si la actuación es efectiva y si el programa alcanzó a su población objetivo y en qué medida.

IV.1. Cobertura del Programa Social

La Población potencial del Programa son los niñas y niños que están inscritos y cursando la educación primaria en el Distrito Federal en las escuelas públicas de jornada ampliada. La población total de alumnos y alumnas inscritos en alrededor de 470 escuelas primarias públicas de jornada ampliada en el Distrito Federal se estima, de conformidad con el promedio de la matrícula por escuela reportado por la SEP, en 166,889 niños y niñas.

La población objetivo del programa está estimada, de conformidad con la matrícula escolar reportada por la SEP, en 29,827 alumnos y alumnas inscritos en las 84 escuelas primarias públicas de jornada ampliada en las que se planeó implementar el programa.

En el ciclo escolar 2013-2014m la población beneficiaria fueron a los alumnos inscritos de las 84 escuelas primarias públicas de jornada ampliada distribuidas en las 16 delegaciones del Distrito Federal, en las cuales intervino el Programa de Servicios SaludArte.

Los beneficiarios efectivos: El número máximo de inscritos en el periodo fue de 21,923 beneficiarios.

Para difundir el programa se realizaron diferentes acciones, como brigadas informativas fuera de las escuelas, la colocación de carteles informativos, entre otras. Posterior a esto se realizaron las inscripciones con los requisitos establecidos en las Reglas de operación, con esto inicia el ciclo escolar dentro de las escuelas inscritas en el Programa.

IV.2. Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño

De acuerdo con las ROP del Programa SaludArte, las actividades se desarrollaron de la siguiente manera:

Se imparten talleres de:

- a) Nutrición, se incluye a los cuidadores de los niños.
- b) Activación Física
- c) Artes

Además, dentro del taller de Nutrición se tuvo la práctica y Asistencia Alimentaria, momento educativo en el que se realizó lo siguiente:

1. Se practicó la ingesta de una comida saludable por parte de las niñas y los niños junto con miembros de la comunidad escolar, para generar un ambiente de convivencia bajo los principios de relaciones comunitarias que favorezcan la interculturalidad, la solución democrática y pacífica de conflictos;
2. Se enseñaron normas de comportamiento para comer;
3. Se divulgaron y practicaron pautas de higiene antes (lavado de manos), durante y después (cepillado de dientes) de este acto; y,
4. Se reforzaron los conocimientos de nutrición que se dan en el taller respectivo para que los niños aprendan a elegir comida saludable”.

Con base en lo anterior podemos determinar que sí existe una congruencia entre lo diseñado y lo implementado, aunque, si bien es cierto, se han presentado brechas por los problemas a los que se enfrenta la instrumentación del programa en el día a día, como por ejemplo, el hecho de que se haya alcanzado de manera gradual la cobertura en las 84 escuelas con todos los servicios hasta algunos meses después del inicio del programa, o por ejemplo, que los materiales didácticos no hubieran podido ser distribuidos desde el inicio del curso, en todo caso de lo que podemos hablar es de inconvenientes que se han ido solucionando, pero en ningún caso han derivado en la modificación de la estrategia de actuación del programa originalmente diseñada.

APARTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	JUSTIFICACIÓN
I. Dependencia o Entidad Responsable del Programa	Alto	La coordinación General del Programa de Servicios SaludArte, durante el ciclo escolar 2013-2014 estuvo cargo de la Secretaría de Educación del Distrito Federal, a través de la Dirección General de Educación Básica.
II. Objetivos y Alcances	Alto	El programa, así como el modelo educativo y las secuencias educativas implementadas en éste, se diseñaron con el fin de alcanzar los objetivos planteados. Los diversos componentes buscan. Es decir, si existe una lógica argumentativa entre lo que se planeó alcanzar con respecto de los medios utilizados para ello.
III. Metas Físicas	Alto (100% en cobertura de escuelas 99.6% en número de beneficiarios)	Para el Ciclo escolar 2013-2014 se tuvo previsto beneficiar a un aproximado de 22 mil niñas y niños de 84 en escuelas primarias públicas de jornada ampliada programadas como sujetas de intervención. En este sentido, se cubrió el total de escuelas, y el número máximo de inscritos en el periodo fue de 21,923 beneficiarios.
IV. Programación Presupuestal	Alto	Los servicios otorgados a los beneficiarios de “SALUDARTE” representan una erogación de \$46’570,400.00, para el presente ejercicio fiscal, lo que incluye el total de los costos de cada uno de los servicios que se proporcionan. Servicios (alimentación, nutrición, artes y activación física) que fueron entregados a las y los niños SaludArte diariamente en el ciclo escolar 2013-2014 en un horario de las 14:30 a las 17:30 hrs.
V. Requisitos y Procedimientos de Acceso	Alto	Tanto los niños beneficiarios como los colaboradores del programa cumplieron al 100% con los requisitos establecidos en las ROP 2014.
VI. Procedimientos de Instrumentación	Medio	El programa cuenta con procedimientos para las diferentes áreas, que con el tiempo se han ido modificando y adecuando a las necesidades del programa. En todos los niveles de operación se siguió un procedimiento que garantiza de manera eficiente y eficaz la jornada diaria de SaludArte.
VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana	Alto	Los mecanismos de procedimiento de queja o inconformidad ciudadana se encuentran debidamente establecidos en las ROP 2014 del programa.
VIII. Mecanismos de Exigibilidad	Alto	Las ROP 2014 establecen claramente los mecanismos con que el programa cuenta para hacer exigibles los derechos de los beneficiarios.
IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores	Medio	El área encargada de ejecutar la operación depende de la Dirección General de Educación Básica, en este sentido, es el área también encargada de la Operación del Programa. Como se mencionó anteriormente, si bien en un inicio se utilizó la metodología del marco lógico para el diseño del programa, en las reglas de operación publicadas para la segunda parte de operación de SaludArte se modificaron, sin embargo podemos decir que en su momento sí se logró la correcta delimitación de la problemática a atender.
X. Formas de Participación Social	Alto	Las reglas de operación especifican las formas de participación social, así como los medios y procedimientos.

XI. Articulación con Otros Programas Sociales	Alto	El Programa SaludArte, en el ciclo escolar 2013-2014 se articuló con el Programa “Va Seguro”, que cubre con un seguro médico a las y los niños beneficiarios en caso de accidente en el horario escolar. En este caso, los niños no tuvieron que realizar ningún trámite adicional a la inscripción a SaludArte pues automáticamente por estar inscritos en una escuela pública del Distrito Federal son beneficiarios directos. Las acciones de ambos programas sociales son complementarias en el sentido de garantizar la seguridad del menor.
---	------	---

IV.3. Valoración de los Procesos del Programa Social

El programa SaludArte hace uso de distintos tipos de recursos: humanos, materiales, financieros, mismos que se detallan a continuación:

Recursos Humanos: El programa SaludArte brindó sus servicios a casi 22 mil alumnos inscritos en 84 planteles escolares de jornada ampliada del Distrito Federal, lo que nos habla de un promedio de 262 niños por plantel. Para lograrlo, cuenta con una plantilla operativa en las escuelas de más de 1,900 personas divididas de la siguiente manera:

COLABORADORES SALUDARTE

PLANTILLA OPERATIVA	TOTAL CICLO ESCOLAR 2013-2014
Coordinadores Regionales	9
Coordinadores escolares	84
Auxiliares administrativos	84
Encargados escolares	84
Talleristas	833
Monitores	829
TOTAL	1923

Por lo que corresponde al área administrativa, en la Dirección General de Educación Básica se contó con poco más de 15 personas encargadas de diversas tareas vinculadas casi de manera exclusiva al desahogo de los requerimientos administrativos del programa. Cabe aclarar que no se cuenta con el número de plazas de estructura en la SEDU suficientes y en particular en el área que opera el Programa SaludArte, ya que la mayoría de sus colaboradores se encuentran participando bajo un esquema de honorarios.

Es necesario tener presente que durante el periodo vacacional de verano, un equipo integrado por alrededor de 50 personas desarrolló actividades de promoción, registro e inscripción de los alumnos al programa. Por otro lado, son cuatro personas las que actualmente se encargan de revisar un aproximado de más de 20,000 facturas y notas de remisión que se generarán a lo largo de todo el ciclo escolar.

Por todo lo anterior se considera insuficiente el personal que se encuentra asignado en la Dirección General de Educación Básica para realizar todas las actividades administrativas que SaludArte demanda; asimismo, sería necesario que este personal contara con un esquema de contratación distinto al de Honorarios por Pagos Asimilados, que es el estatus con el que cuenta la mayor parte de estas personas.

RECURSOS MATERIALES: La realización de las actividades diarias en cada plantel escolar implica la dotación de jabón líquido para el aseo de las manos, toallas de papel, papel higiénico, papelería y cepillos de dientes. Por otra parte, el desarrollo de las actividades de los talleres hace necesaria la dotación de instrumentos musicales en los grupos que cuentan con talleres en la materia, equipos de sonido y distintos tipos de papelería o materiales didácticos y deportivos. En el transcurso del ciclo escolar, se han ido adecuando espacios dentro de las escuelas con el fin de contar con un resguardo de los materiales didácticos.

RECURSOS FINANCIEROS: En total, el programa durante el ciclo escolar 2013-2014 utilizó un presupuesto de \$151,721,337.03

PRINCIPALES PROCESOS: Debido a la magnitud del programa, se han detectado 21 procesos principales:

1. Inscripción.
2. Baja temporal y definitiva.
3. Reincorporación de beneficiarios
4. Administración de grupos.
5. Altas personal SEP.

6. Pase de asistencia de beneficiarios.
7. Seguimiento de beneficiarios (evaluación).
8. Generación de pagos para el personal operativo en escuelas.
9. Incidencias dentro del horario SaludArte (accidentes).
10. Selección e incorporación de escuelas.
11. Selección de talleristas y monitores.
12. Asignación de personal operativo en escuelas (talleristas y monitores).
13. Cambio de talleristas (permutas).
14. Baja de personal operativo en escuelas.
15. Requisición de materiales didácticos y de aseo.
16. Entrega de materiales.
17. Evaluación de talleristas.
18. Solicitud de alimentos.
19. Control de alimentos en escuelas.
20. Supervisión general de proveedores.
21. Levantamiento de escalas hedónicas.

De estos procesos algunos ,por su magnitud o por su incidencia para el alcance de los resultados ,fueron muy relevantes para SaludArte. De éstos cabe destacar los siguientes:

- Inscripción: uno de los principales problemas registrados al inicio del programa consistió en que no se alcanzó a capturar a los inscritos a tiempo, lo que ha ocasionado retrasos en la generación de información para la toma de decisiones, dado que una sola persona debía encargarse de hacer acopio de la información y no contaba con los elementos necesarios para poder descargarla en un sistema informático.

- La experiencia del primer año de instrumentación del programa demostró que la requisición y posterior entrega de los materiales didácticos y educativos son dos procesos que pueden afectar el desarrollo de las actividades puesto que, por poner un ejemplo, los instrumentos musicales fueron entregados más de tres meses después de haber iniciado las actividades, algo que puede generar descontento o desilusión por parte de los beneficiarios, pudiendo traducirse en deserción o ausentismo, afectando, nuevamente, el alcance de los resultados.

- Un proceso que también puede afectar la operación del programa es el de la generación de los pagos para el personal que opera en escuelas, el cual ha llegado a presentar retrasos mayores a los 30 días de haber concluido el mes de desarrollo de las actividades.

- Otros procesos medulares son los relacionados con la elaboración y distribución de alimentos. Tanto la solicitud de las charolas como el registro y control al ser entregadas a las escuelas representan un punto crítico para el desarrollo y cumplimiento de las actividades, por lo que se tiene que asegurar su adecuada provisión en número como en inocuidad y con un adecuado nivel nutricional. Se debe tener en cuenta que los menores se encuentran en los planteles desde muy temprana hora, por lo que es necesario proveerles el servicio de comida para que continúen con desarrollo de sus actividades; una dotación insuficiente afectaría estos propósitos así como una dotación excesiva puede generar el desperdicio de recursos.

IV.4. Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes

Uno de los principales problemas que se presentaron al inicio de la instrumentación del programa fue la falta de un sistema informático que permitiera realizar la captura inmediata de todos los beneficiarios, siendo ésta de manera manual y mediante cédulas de inscripción impresas.

El sistema informático permite realizar el proceso de captura de beneficiarios, así como contar con información sobre la asistencia/inasistencia de las y los niñas y niños y de las personas que colaboran en los planteles escolares de SaludArte, y las horas que dedican a sus labores en el marco del Programa, por ejemplo.

El sistema de información se comenzó a utilizar operativamente por los Coordinadores Regionales y Escolares a partir del mes de abril de 2014, lo que les permitió capturar la información correspondiente a los meses de enero, febrero y marzo. Para el mes de mayo se regularizó la captura de información correspondiente al mes abril y con esto estar al día. Con relación al número de menores inscritos al Programa entre septiembre de 2013 y junio de 2014, la cifra ascendió a 21,923 niños y niñas, en tanto que el número total de bajas definitivas y documentadas fue de 2,461.

IV.5. Mecanismos de Seguimiento de Indicadores

De acuerdo con lo señalado en las Reglas de Operación del Programa, publicadas en enero de 2014, la recopilación periódica de la información para el seguimiento de los indicadores del Programa de Servicios SaludArte sería realizada por la Dirección de Educación Preescolar y Primaria. Sin embargo, en la práctica, esta tarea la llevó a cabo la Dirección General de Educación Básica, en coordinación con la Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa, la Subdirección de Estadística, así como de las coordinaciones operativa y académica y el Área de asistencia alimentaria del Programa.

Para los fines de la presente evaluación, se retomará el sistema de indicadores publicado en las ROP de enero de 2014 (Ver apartado III.5), el cual, fue diseñado por la Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa.

La información que se recolectó fue con el fin de valorar si las actividades sustantivas realizadas en cada uno de los procesos del programa: (1) se hicieron conforme lo programado, (2) los resultados obtenidos, (3) el logro progresivo de metas e (4) identificar las áreas de oportunidad o de mejora.

De acuerdo con la Matriz de Marco Lógico, a nivel de fin se propuso un indicador que busca conocer a largo plazo (cinco años) el impacto del programa en el ámbito académico en los menores beneficiarios; de igual manera, a nivel de propósito se formuló un indicador que mostrara, a mediano plazo (tres años), si los beneficiarios han adquirido habilidades para el auto cuidado y su relación con el entorno a partir de cada uno de sus componentes.

El programa se implementó durante el periodo de septiembre de 2013 a julio de 2014, periodo correspondiente al ciclo escolar establecido por la Secretaría de Educación Pública. Para el seguimiento de los indicadores a nivel de componentes, se diseñaron tres indicadores que permitirían informar si éstos contribuían a desarrollar en los niños beneficiarios el conocimiento y gusto por una alimentación saludable, destrezas motrices y gusto por el movimiento y, conocimientos y habilidades artísticas, de expresión y convivencia escolar esperadas, como resultado de recibir los servicios. Finalmente, se dio seguimiento a nivel de actividades mediante cuatro indicadores que mostrarían si las actividades se realizaban conforme a lo programado en términos físicos y financieros.

En cuanto al indicador del componente de Educación en Nutrición y Activación Física, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) realizó un estudio comparativo para validar el programa SaludArte en escuelas en dos etapas. La primera de ellas, fue tomar una línea basal y la segunda su comparativa, una vez que los niños habían asistido por algún tiempo al programa. En este sentido, es importante mencionar que para el estudio se tuvieron escuelas control, en las que el programa no operaba, que fueron comparadas con las escuelas en las que sí intervino SaludArte.

Se recolectó información de: ingesta dietética por medio de recordatorio de 24 horas con metodología de pasos múltiples, aporte nutrimental de comidas proporcionadas a los escolares dentro de las escuelas, mediciones de peso y talla, hábitos de higiene personal y de alimentos y nivel de conocimiento respecto a alimentos saludables de los niños mediante cuestionarios. Todas las mediciones fueron realizadas por personal previamente capacitado y estandarizado en técnicas adecuadas. Para el análisis se utilizaron modelos lineales generalizados, donde se estimó la diferencia en diferencias considerando la interacción entre la variable de tratamiento (intervención/control) y la variable de tiempo (basal/final). Entre los principales resultados se obtuvo información sobre hábitos de alimentación e higiene, consumo total de energía y macro nutrientes y actividad física.

Para valorar el componente de Educación en Artes, la Dirección Ejecutiva Planeación y Educación a Distancia de la SEDU en colaboración con el Consorcio Internacional Arte y Escuela (ConArte A.C.) y un equipo de especialistas en psicología de la infancia, así como en psicología del aprendizaje diseñaron cuatro instrumentos para el levantamiento de información en las primeras semanas de implementación del programa. Se recolectó información de: situación inicial en la que se encontraba la población objetivo respecto a competencias en artísticas, acceso a prácticas culturales tales como la danza, teatro, coro y/o música y sobre habilidades de expresión escrita antes de SaludArte. De manera similar, al término del periodo de intervención se procedería a la aplicación de los mismos instrumentos con la intención de conocer y registrar la magnitud del cambio en el desarrollo de las competencias en las niñas y niños después de la ejecución de las actividades artísticas.

A nivel de actividades, el área de asistencia alimentaria en colaboración de la Coordinación de operativa del programa, dieron seguimiento al indicador sobre la comida entregada, se recolectó información cuantitativa mediante el instrumento Cédula de supervisión de entrega de alimentos, la información se entregó semanalmente a través de la figura de Coordinador escolar, se procesó y analizó para dar seguimiento al contrato de licitación del servicio alimentario.

Por otro lado, se realizó una evaluación para conocer el grado de satisfacción (aceptación sensorial) de la comida servida en el comedor escolar. Se recolectó información mediante el instrumento escala hedónica facial de 5 puntos destinada a escolares usuarios del comedor, la información fue procesada en un sistema electrónico, fue analizada y reportados los resultados a las áreas involucradas.

Para el indicador sobre talleres de activación física y artes impartidos, la Coordinación de Operativa a través de la figura de Coordinador Escolar recolectó la información mensualmente con el instrumento Reporte de horas frente a grupo de talleristas de cada componente que aportaron diariamente en cada una de las escuelas de acuerdo al horario escolar asignado por el área de Control escolar, el Coordinador Regional procesó la información en la plataforma tecnológica diseñada para tal fin.

A partir de septiembre de 2013, además del seguimiento a los indicadores señalados en la MIR, también se recaba información sobre la calidad del servicio prestado por la empresa diariamente mediante el instrumento Cédula de supervisión de entrega de alimentos, la inscripción de beneficiarios en el programa semanalmente mediante el formato Altas y Bajas, el registro de seguimiento de las bajas y las causas de baja mediante el formato Baja voluntaria, las incidencias presentadas durante la jornada y la asistencia de los beneficiarios a la ingesta alimentaria y a los talleres mediante el instrumento Formato estándar de asistencia mensual al programa SaludArte.

MATRIZ DE INDICADORES DEL PROGRAMA SOCIAL

No.	Nivel	Indicador	Fórmula	Descripción de las variables	Dimensión del desempeño	Unidad de medida	Medios de verificación	Temporalidad
1	Fin	Porcentaje de niños en escuelas saludarte que mejoran su desempeño escolar.	(número de niños beneficiarios por al menos 4 años que mejoraron su desempeño escolar debido a saludarte/número de niños beneficiados con saludarte por al menos 4 años)*100	A= porcentaje quinquenal de niños inscritos en saludarte que mejoran su desempeño escolar. B= número de niños beneficiarios por al menos cuatro años que mejoraron su desempeño escolar debido a saludarte. C= número de niños beneficiados con saludarte por al menos cuatro años.	Eficacia	Porcentaje	Resultados prueba enlace.	Quinquenal
2	Propósito	Porcentaje de niños y niñas que desarrollaron habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno.	(número de niños beneficiados por al menos 2 años que desarrollaron habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno/número de niños beneficiados con saludarte por al menos 2 años)*100	A= porcentaje trianual de niños que desarrollan habilidades para el auto cuidado y relación con el entorno. B= número de niños beneficiarios por al menos dos años que desarrollaron habilidades para el auto cuidado y de relación con el entorno. C= total de niños beneficiados por al menos dos años.	Eficacia	Porcentaje	Línea base saludarte. Línea base del INSP.	Trianual

3	Componente	Porcentaje de niños que distinguen las características de una alimentación saludable.	C1. (número de niños que distinguen las características de una alimentación saludable/número de niños beneficiados con saludarte) por al menos 1 año *100	A= porcentaje anual de niños que distinguen las características de una alimentación saludable. B= número de niños que distinguen las características de una alimentación saludable. C= número de niños beneficiados por al menos un año.	Eficacia	Porcentaje	Informe de la validación del programa en su componente de educación en nutrición y activación física por el instituto nacional de salud pública (INSP).	Anual
4	Componente	Porcentaje de niños y niñas que desarrollan el gusto por el movimiento.	C2.(número de niños que desarrollaron el gusto por el movimiento/número de niños beneficiarios con saludarte por al menos un año)*100	A= porcentaje anual de niños que desarrollan el gusto por el movimiento. B= número de niños que desarrollan el gusto por el movimiento. C= número de niños beneficiados por al menos un año.	Eficacia	Porcentaje	Informe de la validación del programa en su componente de educación en nutrición y activación física por el instituto nacional de salud pública (INSP).	Anual

5	Componente	Porcentaje de niños y niñas que desarrollan habilidades artísticas.	C3. (número de niños que desarrollaron habilidades artísticas/ número de niños beneficiados con saludarte por al menos un año)*100	A= porcentaje anual de niños que desarrollan habilidades artísticas. B= número de niños que desarrollan habilidades artísticas. C= número de niños beneficiados por al menos un año.	Eficacia	Porcentaje	Registros del programa.	Anual
6	Actividad	Porcentaje de comidas entregadas por escuela.	Ac.1 (número de comidas entregadas por escuela en el periodo/número de comidas programadas para el periodo por escuela)*100	A= porcentaje de comidas entregadas por escuela. B= número de comidas entregadas por escuela en el periodo. C= número de comidas programadas para el periodo por escuela.	Eficacia	Porcentaje	Seguimiento al contrato de licitación de alimentos. Registros administrativos del programa.	Anual
7	Actividad	Porcentaje de talleres de nutrición impartidos.	A.c. 1.1 (número de talleres impartidos del programa en el periodo/total de talleres de nutrición programados en el periodo)*100	A= porcentaje de talleres de nutrición impartidos. B= número de talleres de nutrición impartidos en el periodo. C= número de talleres de nutrición programados para el periodo.	Eficacia	Porcentaje	Registros administrativos del programa.	Anual

8	Actividad	Porcentaje de talleres de activación física impartidos.	A.c.2 (número de talleres de activación física impartidos del programa en el periodo/ total de talleres de activación física programados en el periodo) *100	A= porcentaje de talleres de activación física impartidos. B= número de talleres de activación física impartidos en el periodo. C= número de talleres de activación física programados para el periodo.	Eficacia	Porcentaje	Registros administrativos del programa.	Anual
9	Actividad	Porcentaje de talleres de artes impartidos.	A.c. 3 (número de talleres de artes impartidos del programa en el periodo/total de talleres de artes programados en el periodo)*100	A= porcentaje de talleres de artes impartidos. B= número de talleres de artes impartidos en el periodo. C= número de talleres de artes programados para el periodo.	Eficacia	Porcentaje	Registros administrativos del programa.	Anual

Seguimiento a Partir de Septiembre de 2014

Proceso	¿Qué se mide?	Instrumento mediante el cual se recolecta la información	Temporalidad	Responsable de generar la información	¿Se procesa la información ?	¿Dónde se procesa?	Responsable de procesar y analizar la información	Destinatario de la información	¿Se genera algún reporte?
Entrega de comida en escuelas	Cumplimiento al contrato	Cédula de supervisión de entrega de alimentos	Diario	Coordinador escolar	Parcialmente	Base Excel	Dirección de Admon.	Dirección de Admon.	SI
			Semanal						
			Mensual						
			Anual						
	Calidad del servicio	Cédula de supervisión de entrega de alimentos	Diario	Coordinador escolar	SI	Sistema	Dirección de Admon.	Dirección de Admon.	SI
			Semanal						
			Mensual						
			Anual						
	Satisfacción	Escala hedónica	Diario	Beneficiarios	SI	Base Excel	Área de asistencia alimentaria	Dirección de Admon.	SI
			Trimestral						
			Anual						
	Inscripción de beneficiario en el programa	Cobertura	Reporte de altas y bajas y Cédula de inscripción de beneficiarios	Semanal	Coordinador escolar	SI	Base Excel	Coordinación operativa	Director General de Educación Básica
Mensual									
Anual									
Baja de beneficiario del programa	Calidad del servicio	Formato de baja voluntaria/Carta de los solicitantes	Semanal	Coordinador escolar	SI	Base Excel	Coordinación operativa	Director General de Educación Básica	SI
			Trimestral						
			Anual						

Incidencias presentadas durante la operación	Calidad del servicio	Formato de incidencias	Semanal	Coordinador escolar	SI	Base Excel	Asistencia alimentaria	Dirección General de Educación Básica	SI
Asistencia de beneficiario a la ingesta alimentaria	Metas físicas/Servicios entregados	Reporte de asistencia mensual a ingesta	Diario	Monitor Coordinador escolar	SI	Formato Excel:	Coordinación operativa	Coordinador General de Educación Básica y Director General de Educación Básica	SI
			Mensual			Formato estándar de asistencia mensual del programa SaludArte y la plataforma electrónica del programa: Sistema de control de asistencia al programa SaludArte			
			Anual						
Asistencia de beneficiario a la talleres	Metas físicas/Servicios entregados	Reporte de asistencia mensual a talleres	Diario	Talleristas Coordinador escolar	SI	Formato Excel:	Coordinación operativa	Coordinador General de Educación Básica y Director General de Educación Básica	SI
			Mensual			Formato estándar de asistencia mensual del programa SaludArte y la plataforma electrónica del programa: Sistema de control de asistencia al programa SaludArte			
			Anual						

Asistencia de Encargados escolares, auxiliares escolares y monitores.	Metas físicas y financieras	Reporte de asistencia mensual de Encargado escolar y Auxiliar escolar	Mensual	Coordinador escolar	SI	Plataforma electrónica diseñada para el Programa	Coordinación operativa	Dirección de Admon.	SI
Horas frente a grupo de talleristas	Metas físicas y financieras	Reporte mensual de horas frente a grupo de talleristas	Mensual	Coordinador escolar	SI	Plataforma electrónica diseñada para el Programa	Coordinación operativa	Dirección de Admon.	SI
Talleristas de nutrición en escuela	Plantilla cubierta	Reporte de movimientos de colaboradores	Mensual	Coordinador regional	SI	Base Excel	Control escolar	Coordinador Operativo y Coordinador Académico	NO
Talleristas de activación física en escuela	Plantilla cubierta	Reporte de movimientos de colaboradores	Mensual	Coordinador regional	SI	Base Excel	Control escolar	Coordinador Operativo y Coordinador Académico	NO
Talleristas de artes en escuela	Plantilla cubierta	Reporte de movimientos de colaboradores	Mensual	Coordinador regional	SI	Base Excel	Control escolar	Coordinador Operativo y Coordinador Académico	NO
Monitores en escuela	Plantilla cubierta	Reporte de movimientos de colaboradores	Mensual	Coordinador regional	SI	Base Excel	Control escolar	Coordinador Operativo	NO
Capacitación a colaborador	Formación de colaboradores	Listas de asistencia	Mensual	Coordinación operativa y Coordinación Académica	NO				NO
Actividades extra-curriculares	Participación	Listas de asistencia, Permisos	Mensual	Coordinación operativa y Coordinación Académica	NO				NO

IV.6. Avances en las Recomendaciones de la Evaluación Interna 2014

En el siguiente cuadro, se reporta el avance en la instrumentación de las recomendaciones realizadas en la evaluación previa.

Plazo	Recomendación o sugerencia	Etapas de incidencia en el programa				Situación al primer semestre del 2015				Responsables	Justificación del nivel de cumplimiento	Retos enfrentados para su instrumentación y seguimiento
		Diseño	Operación	Control	Evaluación	Concluida	En proceso	No iniciada	Desechada			
Corto (hasta 6 meses)	Plan de acción		X	X	X			X	X	Dirección de planeación y evaluación Educativa, Dirección General de Educación Básica, Coordinación Académica.	La calendarización de actividades de las áreas involucradas no estuvo articulada, además de la falta de certidumbre en cuanto a las actividades.	
Mediano (Hasta un año)	Colaboración entre áreas		X	X	X		X			Dirección de planeación y evaluación Educativa, Dirección General de Educación Básica, Coordinación Académica y Dirección de Administración	La colaboración entre áreas se da de manera continua para poder operar las actividades del programa.	Limitada comunicación. Poca articulación de las áreas para la planeación, implementación y evaluación de las actividades del programa. Falta de grupos transversales de trabajo.
Corto (hasta 6 meses)	Sistemas de información	X	X	X	X		X			Dirección de planeación y evaluación Educativa, Dirección General de Educación Básica, Coordinación Académica	Hubo un gran avance para la construcción del sistema, se generaron mesas de trabajo, diagnósticos, insumos para el sistema y actualmente se está en la espera de articular los módulos diseñados para su valoración y aprobación.	Retos en cuanto a tecnología y contar con la participación de todos los actores involucrados.

											Sin embargo, el trabajo se retrasó debido a la poca disponibilidad de las áreas involucradas para reunirse en sesiones de trabajo para la construcción del sistema debido a sus agendas de trabajo.	
Corto (hasta 6 meses)	Sistemas de indicadores	X		X	X		X			Dirección de planeación y evaluación Educativa, Dirección General de Educación Básica, Coordinación Académica	Se reelaboró el sistema de indicadores para el ejercicio 2014, el cual continúa teniendo puntos de mejora que permitan medir el desempeño.	Definición clara de objetivos y metas. Es importante contar con instrumentos específicos para la recolección de información cualitativa que alimenten los indicadores y que además permitan da el seguimiento adecuado. Tecnologías insuficientes.
Corto (hasta 6 meses)	Manual de procedimientos	X	X				X			Dirección de planeación y evaluación Educativa, Dirección General de Educación Básica	El programa está en una etapa de rediseño.	Algunos procesos se desarrollan de manera heterogénea en cada centro escolar. Falta de estándares de desempeño.
Corto (hasta 6 meses)	Convenio con SEP		X				X			Secretaría, Coordinación General de Educación, Dirección General de Educación Básica	Tardía definición de las cláusulas del convenio.	Definir en un solo documento objetivos y metas de diferentes programas de la Secretaría.
Corto (hasta 6 meses)	Mejorar los mecanismos de participación social	X	X		X	X				Dirección General de Educación Básica		Participación de padres de familia. Condiciones sociales y laborales de las familias repercuten en la poca disponibilidad para participar en el programa.

Mediano (Hasta un año)	Consolidar la plantilla de personal del programa		X		X		X			Dirección General de Educación Básica	Movimiento continuo de colaboradores sujeto a las necesidades del programa. Antas, bajas, cambios.	El proceso de selección de colaboradores ha buscado contar con los perfiles idóneos. Cambiar el esquema de contratación de los colaboradores, pues se encuentran considerados como beneficiarios del programa y/o en el mejor de los casos bajo un régimen de honorarios. Trabajar en la definición de funciones, Entrega de apoyos económicos muy tardado.
------------------------------	---	--	---	--	---	--	---	--	--	---	--	--

V. Evaluación de Resultados y Satisfacción

V.1. Principales Resultados del Programa.

A continuación se presentan los principales resultados del Programa de Servicios SaludArte, a través de la matriz de indicadores. Es importante considerar que para los indicadores de Fin y Propósito no se presenta información cuantitativa, ya que el periodo de medición es quinquenal y trianual respectivamente y en la presente evaluación únicamente se considera el primer año de instrumentación.

En lo referente a los indicadores restantes se observa que se da un cumplimiento del 90% en cuanto a los relacionados con la operación del Programa, garantizando con esto la ingesta diaria de las y los niños, así como la impartición de los talleres de los diferentes componentes.

	Resumen narrativo	Indicadores de desempeño	Fórmula de cálculo	Medios de verificación	Frecuencia
Fin (impacto)	Contribuir a incrementar el desempeño escolar de los niños y niñas de 84 escuelas de jornada ampliada del Distrito Federal	Porcentaje de niños en escuelas SaludArte que mejoran su desempeño escolar.	(Número de niños beneficiarios por al menos 4 años que mejoraron su desempeño escolar debido a SaludArte/número de niños beneficiados con SaludArte por al menos 4 años)*100	Con base en Prueba Enlace	Quinquenal
Propósito (resultados)	Aumentar las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, a través de la formación en nutrición, activación física, artes y formación ciudadana, en la población escolar de 84 primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal	Porcentaje de niños que desarrollan habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno	(Número de niños beneficiados por al menos 2 años que desarrollaron habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno/número de niños beneficiados con SaludArte por al menos 2 años)*100	Línea base y evaluaciones externas Saludarte	Trianual

Componentes (Productos y Servicios)	C1. Educación en nutrición	C1. Porcentaje de niños que distinguen las características de una alimentación saludable	90.1%	Línea base y evaluaciones externas Saludarte	Anual
	C2. Activación física	C2. Porcentaje de niños que desarrollaron el gusto por el movimiento	85.7 %		
	C3 Educación en artes	C3. Porcentaje de niños que desarrollaron habilidades artísticas (ritmo, pulso, espacio, movimiento, melodía, forma, secuencia, fraseo, composición e improvisación)	90%		
Actividades (Procesos)	A.C.1 PRÁCTICA Y ASISTENCIA ALIMENTARIA, MOMENTO EN EL QUE: 1. Se practica la ingesta de una comida saludable, se genera un ambiente de convivencia bajo los principios de relaciones comunitarias que favorezcan la interculturalidad, la solución democrática y pacífica de conflictos 2. Se enseñan normas de comportamiento para comer, 3. Se divulgan y practican pautas de higiene antes (lavado de manos), durante y después (cepillado de diente) de este acto y, 4. Se refuerzan los conocimientos de nutrición para que los niños aprendan a elegir comida saludable A.C.1.1 Se imparten talleres de nutrición basándose en actividades para elegir e identificar comida saludable A.C.2. Talleres de activación física	A.C.1 Porcentaje de comidas entregadas por escuela	$(1,860,200/1,862,346)*100=99.88\%$	A.C.1 Seguimiento a los contratos por licitación con proveedores de alimentos. A.C.2. Reportes del área académica de programa. A.C.3 Reportes del área académica de programa	Anual
		A.C. 1.1 Porcentaje de talleres de Nutrición impartidos	$(32,950/36,612)*100=90\%$		
		A.C.2 Porcentaje de talleres de artes impartidos	$(75,784/84,205)*100=90\%$		
		A.C.3. Porcentaje de talleres de Activación Física impartidos	$(45,505/50,562)*100=90\%$		

	para desarrollar destrezas motrices y gusto por el movimiento. A.C.3. Se imparten talleres de educación en artes basándose en: ritmo, pulso, espacio, movimiento, melodía, forma, secuencia, fraseo, composición e improvisación				
--	--	--	--	--	--

Adicionalmente a las consideraciones conducentes respecto a los indicadores de los objetivos de impacto y de propósito, para los cuales aún no se cuenta con información para reportar resultados, la matriz en su conjunto ha sufrido modificaciones con la intención de mejorar los indicadores a partir de las experiencias que se han construido durante la operación del Programa. Una mención especial requieren los indicadores de componentes, ya que estos fueron concebidos en relación con un modelo pedagógico que fue ajustado durante el ciclo escolar, sufriendo modificaciones importantes en cuanto a los criterios sobre lo que se considera como avance en los aprendizajes.

Por sus propias características, el Programa parte de una perspectiva de política basada en evidencia. El Programa contribuye a la prevención de aspectos que afectan la salud y la convivencia, pero también tiene efectos en la construcción de aprendizajes. Para conocer científicamente los efectos que ha tenido el programa en el aprendizaje, es necesario desarrollar una evaluación de impacto que debiera aplicarse al final de la administración pues lograr que las niñas y los niños adopten y desarrollen competencias y habilidades es todo un proceso, que en lo inmediato no se puede medir en toda su complejidad. Sin embargo, si se puede señalar una serie de beneficios tangibles que el Programa ha alcanzado.

Durante el ciclo escolar, considerado como una etapa piloto del Programa, se aplicaron una serie de procedimientos para detectar áreas de mejora en la operación del Programa mediante la aplicación de instrumentos por parte de la Secretaría y de evaluaciones externas en aspectos específicos relacionados con el autocuidado de la Salud.

En el marco del Programa se llevó a cabo un estudio por parte de la Asociación Dental Mexicana (Proyecto de placa y gingivitis) que incluyó un levantamiento de información efectuado del 15 de enero al 24 de febrero de 2014, en el que se realizaron revisiones dentales a 211 niñas y niños y entrevistas a padres de las niñas y los niños beneficiarios del Programa. Los resultados generales del estudio señalan que existe un incremento en el cepillado de dientes entre las niñas y niños estudiados, el 82 por ciento manifestó que se cepilla los dientes después de comer y antes de salir de la escuela y el 71.2 por ciento manifestó que se cepilla los dientes antes de acostarse, lo que ha disminuido en 20 por ciento la inflamación y sangrado de encías y ha reducido 9 por ciento la placa dentobacteriana.

Asimismo, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública se realizó un estudio para comparar los resultados obtenidos en la evaluación con un énfasis en los componentes de educación en nutrición y asistencia alimentaria durante el ciclo escolar. El estudio contempló un Diseño de Muestreo Comparativo por Conglomerados en dos etapas (línea basal y comparativa) con representatividad para el Distrito Federal. Para la primera etapa (línea basal), se propuso el seguimiento de la muestra inicial de 26 escuelas intervención y 25 control. Para el seguimiento (comparativo) se adicionaron 25 escuelas intervención y 7 restantes del grupo control; con lo que se obtuvo un total de 5 escuelas en muestra para el grupo de intervención y 52 las escuelas del grupo control.

Los resultados de este estudio muestran un efecto significativo en actividad física y conocimientos en nutrición atribuidos al Programa. Asimismo, en cuanto a la disminución del sedentarismo, se pudo documentar una tendencia favorable a menor tiempo expuesto frente a una pantalla en el grupo de alumnos beneficiarios del programa SaludArte. Los resultados encontrados en el análisis de la dieta, indican que los niños que reciben comida escolar por parte del Programa tienen en general un consumo total de energía y nutrientes más adecuados para su edad en comparación con los niños que asisten a escuelas que no reciben los beneficios de este Programa. Adicionalmente, la prevalencia de sobrepeso más obesidad (SP+O) disminuyó 4.3 puntos porcentuales que se adiciona a una mejora en los hábitos de autocuidado de la salud a través de una mejora en los conocimientos de nutrición que se elevaron en aproximadamente el 9 por ciento.

Resultados de autocuidado en las niñas y niños beneficiarios. Evaluaciones externas

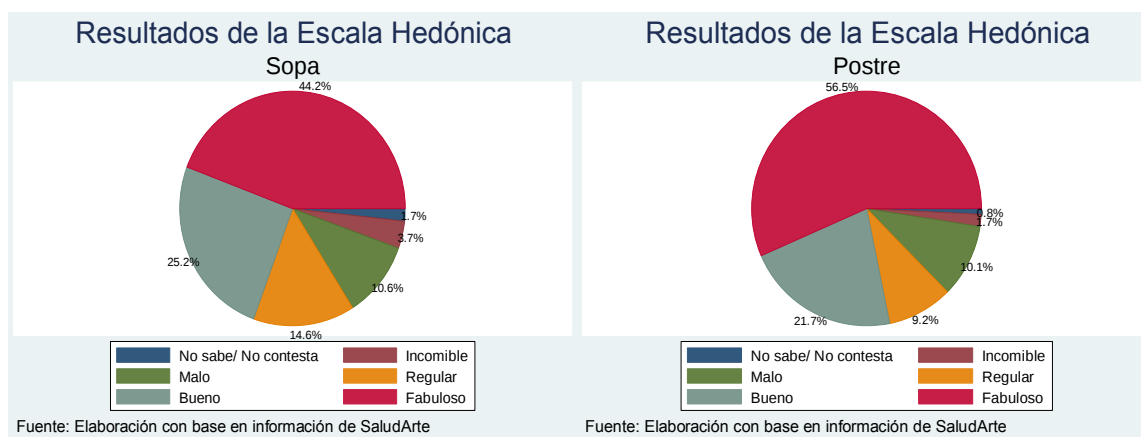
ACTIVIDAD	ANTES (2013)	DESPUÉS (2014)
Lavado de manos	56.3%	70.1%
Lavado de dientes	64%	68%
Placa dentobacteriana	50%	41%
Inflamación leve y sangrado de encías	51.2%	31%
Alumnos con más de 28 horas de TV	22.4%	15.4%
Conocimiento en nutrición	81.4%	90.1%
Sobrepeso y obesidad	47.9%	43.6%

Fuente: Elaborado con información de Instituto Nacional de Salud Pública (2014) y Asociación Dental Mexicana (2014)

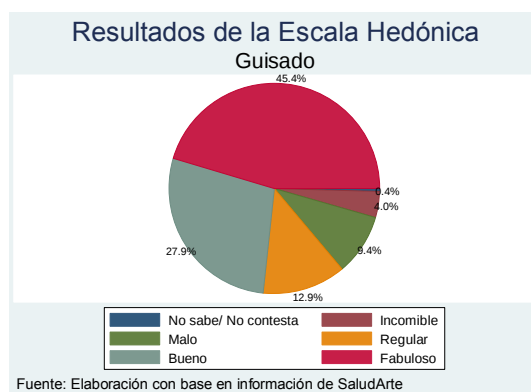
De forma adicional, se realizó un monitoreo permanente sobre la Asistencia Alimentaria que proporciona el Programa a las niñas y niños beneficiarios del Programa. Este monitoreo resulta clave en la operación del Programa, en primer lugar, porque la logística de entrega de los alimentos requiere una supervisión directa y constante tanto a la producción como a la distribución de los alimentos, lo cual ha permitido garantizar que éstos sean higiénicos y saludables. En segundo lugar, la práctica tiene un carácter educativo muy importante, incluyendo tanto los aspectos ya señalados sobre los hábitos de higiene, como de la formación de buenos hábitos y practicas alimenticias, ambos aspectos fundamentales en la formación de competencias para el autocuidado.

Este seguimiento ha permitido mejorar los procesos pero también ha brindado información sobre los avances en el consumo de la comida saludable proporcionada por el Programa, fundamentalmente a través de la aplicación diaria de una prueba sensorial o escala hedónica. Los resultados de la prueba sensorial que se muestran a continuación, representan las comidas servidas en el periodo del 09 de septiembre de 2013 al 15 de julio de 2014.

Mediante el instrumento de la escala hedónica se observa que el 44.2% de los alumnos que reciben asistencia alimentaria consideran fabulosa la sopa que se les provee; 45.4% considera fabuloso el guisado y 56.5% el postre que es una fruta.

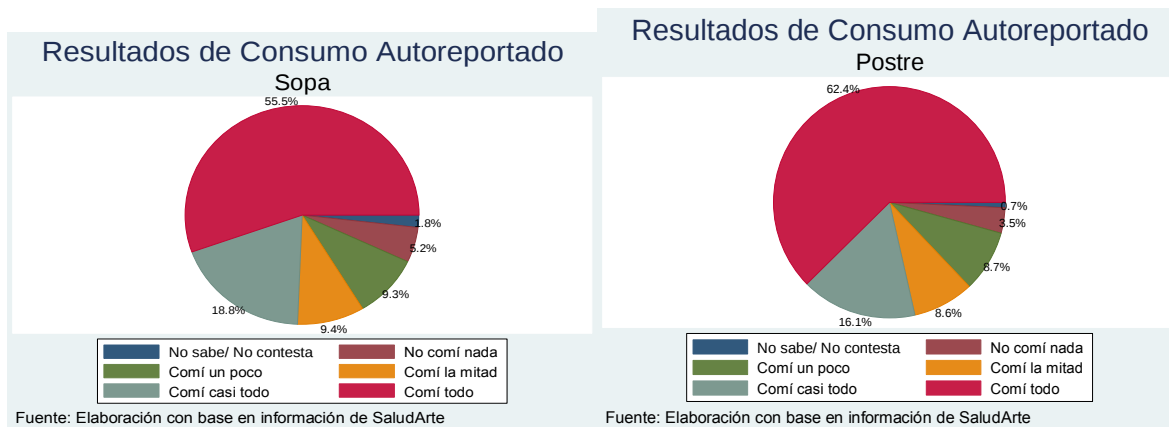


Por otra parte, el 25% afirma que la sopa es mala; 37% afirma que el guisado es malo y el 21% considera que el postre que se le ofrece durante la asistencia alimentario es malo.

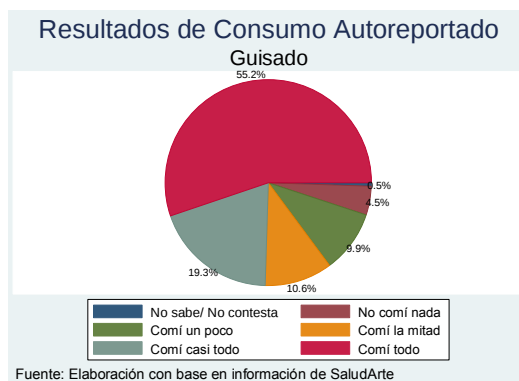


Es importante precisar que el menú cíclico ofrecido está planteado a manera de cubrir aproximadamente dos meses (ocho semanas), elaborado de acuerdo al número de raciones recomendadas, la media de la población escolar (peso, talla, edad, actividad física media), la referencia de la ingesta diaria recomendada (IDR), visualizando el consumo del desayuno, colación matutina, comida y cena, retomando las leyes de la alimentación, y considerando el menú por cinco días donde se valora el consumo de micronutrientes, además de estar diseñadas con el objetivo de corregir deficiencias nutricionales y hábitos poco saludables de los alimentos y cantidades consumidas.

Contemplando las características antes mencionadas y valorando el tipo de servicio, la ingesta recomendada de calorías en la comida se proporciona en un promedio de 700 Kcal. La cual ha incluido sopa aguada o seca, guisado, fruta y agua natural.



Con respecto al consumo auto reportado, esta es una técnica para medir el sobrante de comida, proporcionando un estimador del alimento ingerido. Ante ello se reporta que el 55.5% de la sopa, el guisado en un 55.2% y la fruta en un 62.4% fueron ingeridos en su totalidad.



Este ejercicio diario permitió también realizar un análisis de los platillos mejor aceptados y rechazados para el ciclo 2013-2014, como resultados se encontró que la sopa de mayor gusto es el arroz a la mexicana (86.8%), el guisado de mayor aceptación es picadillo (85.9%) y que la guayaba fue el postre de mayor aceptación (92.3%). El menú general que tiene un mejor puntaje de aceptación (70%) es el compuesto de arroz con chicharos, picadillo, frijoles de olla y guayaba.

SaludArte buscó trabajar el sentido de comunidad escolar, lo cual se fomentó con diversas actividades. Las actividades extraescolares son un componente importante de SaludArte, en ellas se busca involucrar a los padres de familia o tutores con sus hijos.

Eventos Masivos Saludarte, 2013-2014.

Nombre del evento	Fecha	Lugar	Objetivo	Datos generales
Simultáneas de activación física	7 de diciembre del 2013	Sala de armas siglo XXI de la Magdalena Mixuca	Fomentar la convivencia lúdica entre padres e hijos, a través de actividades de básquet bol y recreación como medios para conservar la salud y el bienestar	Participación estimada de 700 participantes entre alumnos y padres de familia. Aforo estimado en 300 personas.
Torneo de futbol 7 "Mundialito saludarte"	17 febrero al 27 de junio 2014 FINAL 28 de Junio	Varios deportivos	Promover la práctica deportiva como un medio para generar un estilo de vida activo en las niñas y niños y padres de familia participantes en el programa SaludARTE.	2520 niños, estudiantes de 84 escuelas saludarte, jugando en 3 etapas y en 3 categorías: Se realizaron 266 partidos en total. A la clausura de este evento este evento asistieron aproximadamente 1500 personas entre autoridades, niños y padres de familia.
Evento de clausura de ciclo escolar "Actividad física y nutrición, un reto para la salud"	19 DE Julio 2014	Plan sexenal	Mostrar logros, aprendizajes y desarrollo de habilidades y destrezas adquiridas en los componentes de nutrición y activación física, a través de una muestra lúdica, con la participación de padres de familia.	Participación estimada de 821 alumnos y padres de familia de 23 escuelas saludarte, realizando actividades lúdicas coordinando activación física y nutrición, con un aforo de 996 espectadores.
3 Funciones del pequeño deshollinador	Julio 2014	Palacio de Bellas Artes	Acercar a las niñas y niños a las artes como parte de las acciones para fortalecer el componente de artes.	1100 espectadores por función, en su mayoría niñas y niños saludarte y sus familias, invitadores de la administración pública y política.
Presentación de gala del coro monumental saludarte	Julio 2014	Sala Ollin Yoliztli		Participación de más de 500 beneficiarios que fueron acompañados por sus padres o tutores.
Gala saludarte	21 Julio 2014	Teatro de la ciudad de México "Esperanza Iris"	Dar cierre al ciclo escolar y mostrar los logros alcanzados en sus diferentes talleres respecto del componente de arte, específicamente en los renglones de danza y teatro.	349 beneficiarios dieron muestras de los avances obtenidos a lo largo de todo un ciclo escolar. Más madres y padres de familia que llenaron el recinto.

Con este sentido de comunidad se arrancó la pinta de bardas en las escuelas, en la cual se buscó mejorar la imagen de las bardas exteriores de varias de las escuelas donde es implementado el programa, en estas pintas participaron tanto personal del programa como padres y madres, así como los niños, esto con la finalidad de unir a la comunidad bajo el esquema de un mejor entorno.

Es importante señalar que este primer ciclo fue de grandes aprendizajes, nunca en la historia de la ciudad de México algún programa había entrado a implementarse desde el interior de las escuelas, menos bajo un convenio de la magnitud e importancia, marcando pautas en la colaboración entre diferentes ordenes de gobierno. Programa que se mantuvo y salió adelante ante diversidad de situaciones, áreas de mejora varias, sobre ellas se está trabajando para el nuevo ciclo 2014-2015. Pero sobre todo es importante el reconocer que la Secretaría con este proyecto está demostrando que se puede trabajar en conjunto por los Derechos de las niñas y de los niños, por el Derecho a la educación, por el Derecho a una vida digna.

V.2. Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes

El programa SaludArte busco conocer la valoración de los beneficiarios respecto a la satisfacción que éstos declaran por los servicios que se les otorga. Al respecto se aplicaron dos encuestas de satisfacción, la primera de ellas se aplicó a 391 alumnos a inicios del 2014. En sus respuestas señalaron que las actividades que se realizan en el programa son en su mayoría muy buenas (46.62%) o buenas (38.62%). En este tenor, dichas actividades son consideradas como muy buenas (42.20%) o buenas (41.18%) para mejorar la convivencia en casa; adicionalmente, las y los beneficiarios las consideran muy buenas (46.55%) o buenas (42.20%) para aprender. Respecto a la comida, las y los niños declaran que el sabor va de regular (36.06%) a bueno (29.16%), muy bueno (26.09%) y malo (6.65%). Mientras que reconocen que la comida es muy nutritiva (45.78%), nutritiva (38.87), regularmente nutritiva (9.97%) y mala (1.79%)

Como se relató líneas arriba, la percepción de los beneficiarios frente al sabor y valor nutrimental de la comida que se ofrece son en promedio buenos. En este sentido, la satisfacción de las y los beneficiarios se califica como buena.

Posteriormente se levantó una encuesta a 1,278 niñas y niños, entre los principales resultados podemos mencionar que en el rubro del gusto por la comida se pudieron observar puntos a mejorar, como el sabor y el aspecto entre los más destacados. A sabiendas que los menús de comida que el Programa ofrece se constituye de platillos de gran calidad nutritiva, es factible que no tengan la sazón característica al que se encuentran acostumbrados varios de los beneficiarios. Asimismo, algunos de estos platillos no son frecuentemente consumidos en casa, por lo que su aspecto resulta extraño y por ende mal visto. En esta encuesta se les preguntó a las niñas y niños "¿Qué te gustaría cambiar de SaludArte?", el 46.4% de los entrevistados se refirió a la comida, mientras que el 23.8 % se refirieron a un cambio en los talleres, y el 7% que no cambiaría nada.

En lo referente al taller qué más le gusta a las y los niños, se registró una mayor predilección por el taller de activación física, seguido por el taller de arte y finalmente el de nutrición. Cabe destacar que dos terceras partes (63.85%) de los beneficiarios prefiere la activación física pues es un taller con muchas dinámicas lúdicas que permite el libre juego y de deportes característicos de goce y disfrute.

Qué taller te gustaba más

Taller	Gusto	Porcentaje
Activación física	816	63.85%
Arte	241	18.86%
Nutrición	201	15.73%
Datos no válidos	20	1.56%
Total	1,278	100.00%

Fuente: elaboración propia

Con todo lo anterior, es natural que el principal cambio que le gustaría al beneficiario hacer del programa es la comida, y en segundo lugar talleres más "divertidos".

El grado de participación de los beneficiarios debe ser alto en el programa, ya que su ausencia puede impactar negativamente en el Programa. El tipo de participación que tienen es activa pues en cada taller requieren adquirir competencias que los preparen para tomar decisiones en pro de mejorar su salud física (buena alimentación y activación física) y mental (convivir y relacionarse con otros y consigo mismo de una forma adecuada). En este sentido, los talleres que se imparten buscan enseñar e incorporar competencias que provoque un estilo de vida saludable a partir de la práctica diaria y lúdica. Por su parte, la alimentación nutritiva busca mediante la aproximación establecer un canal del gusto por la comida saludable a través de su exposición diaria.

V.3. FODA del Programa Social

Con base en lo desarrollado a lo largo de la evaluación interna respecto del análisis del diseño, la cobertura, la operación, los resultados y la satisfacción de las personas beneficiarias o derechohabientes, en este apartado se presenta la Matriz de las amenazas, oportunidades, debilidades y fortalezas (FODA) que nos permite valorar las variables relevantes en el funcionamiento del programa de servicios SaludArte, determinar las mayores debilidades, los logros y los obstáculos; valorar la efectividad en el cumplimiento de metas y en el logro de los objetivos; así como identificar las variables del programa que afectan en mayor medida sus resultados.

FODA del Programa de Servicios SaludArte

OBJETIVO CENTRAL DEL PROGRAMA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Aumentar las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, en la población escolar de primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, en donde se implementa el Programa; a través de la formación en nutrición, activación física, artes y formación ciudadana.	1. Justifica su diseño en abatir tres de diez de los principales problemas educativos más importantes en México establecidos en un diagnóstico elaborado por expertos en educación. 2. Cuenta con un diseño de alimentación que considera la opinión de expertos en nutrición y arte culinario 3. Se cuenta con un área operativa sólida, que atiende y da respuesta a los requerimientos e imprevistos diarios del programa. 4. Realiza evaluaciones externas periódicamente con instituciones de prestigio en la materia con resultados positivos 5. El programa cuenta con una atractiva oferta educativa que incluye talleres en arte, activación física y nutrición 6. Los operadores del programa realizan labor de campo y tienen compromiso social 7. Sistema de distribución de alimentos que garantiza la inocuidad para las 84 escuelas 8. SaludArte es la primera política pública con enfoque socio-educativo en la Ciudad de México. 9. El programa se ha convertido en una experiencia de vida para las y los niños beneficiarios. 10. Existe voluntad política en la Secretaría para consolidar el programa	1. El enfoque pedagógico que se tiene no puede ser traducido en intervenciones prácticas 2. Cuenta con un sistema de información aun incipiente que no puede dar seguimiento cabal a todas las actividades del programa 3. Se realiza una recopilación. continua de información del programa pero no se procesa. 4. No se han documentado diversos aspectos del diseño y de los procesos. 5. Los indicadores que se tiene presentan problemas prácticos para ser monitoreados. 6. Se requiere mejorar la formación pedagógica de los talleristas con base en el enfoque pedagógico del programa 7 Se requiere mejorar las estrategias de actuación del programa para alcanzar los objetivos 8. Es necesario un diagnóstico por escuela que visualice los principales problemas socioculturales a los que se enfrenta el programa 9.. Se requieren documentar las funciones de los colaboradores del programa, de forma tal que permita establecer un perfil idóneo 10. La operación del programa y las actividades académicas tienen fallas en su comunicación

		11. Estandarizar y homogenizar el alimento. 12. Sistema de supervisión 13. Tipo de contratación de los colaboradores
OPORTUNIDADES	POTENCIALIDADES	LIMITACIONES
1. Cuenta con apoyo de padres de familia, directores y la comunidad escolar en general. 2. Existe una percepción positiva de los padres de familia respecto a la calidad de los alimentos distribuidos por el programa. 3. Desarrollar el modelo basado en competencias socioemocionales 4. Lograr el aporte calórico y nutricional requerido para las y los niños. 5. Se requiere difundir los resultados positivos de las evaluaciones externas con el fin de negociar la ampliación del programa. 6. Se requiere documentar el trabajo de campo de los operadores con la intención de reconocer los motivos de baja y generar estrategias que logren reducir el ausentismo registrado de las y los niños al Programa	1. Ampliar la oferta educativa en más escuelas con el apoyo de padres de familia, directores y la comunidad escolar. 2. Potenciar la relación con los padres a partir de la socialización de los resultados de las evaluaciones externas del programa. 3. Promover la ingesta de una comida saludable por parte de las niñas y los niños 4. Fomentar las normas de comportamiento para comer;5. Lograr que las y los niños practiquen las pautas de higiene antes (lavado de manos), durante y después (cepillado de dientes) de este6. Dotar de conocimientos en nutrición para que los niños aprendan a elegir comida saludable.	1. Limitación presupuestal que no permite ampliar la cobertura del programa.
AMENAZAS	RIESGOS	DESAFÍOS
1. La SEP tiene alta injerencia en la continuidad o la ampliación del programa 2. Se registra una tendencia de ausentismo de los alumnos al programa que afecta la consecución de los objetivos del Programa. 3. El programa se enfrenta a la resolución de problemas socioculturales estructurales que afectan el logro de los objetivos 4. No se cuenta con un diagnóstico del nivel de competencias para la vida en niños de educación básica en México	1. No contar con instrumentos adecuados que permitan medir o evaluar el avance de las y los niños. 2. Sistematizar información que permita la toma de decisiones de manera pronta y oportuna.	1. Robustecer la selección de escuelas beneficiarias de acuerdo al diagnóstico de la escuela y los problemas socioculturales de la zona. 2. Realizar un diagnóstico del nivel de competencias en las y los niños beneficiarios 3. Impartir capacitaciones a los colaboradores del programa (directivos SEP, coordinadores y talleristas) así como a los padres de familia con el fin de poder reducir la brecha de conocimientos respecto a las competencias y así reducir problemas socioculturales que afectan el logro de objetivos del programa

		4. Diseñar un sistema de información que permita dar un seguimiento oportuno y procesamiento de la información que permita generar estrategias que reduzcan el ausentismo del programa. 5. Mayor participación de madres y padres de familia, así como la apropiación del programa. 7. Institucionalización del Programa.
--	--	---

VI. Conclusiones y Recomendaciones

VI.1. Conclusiones de la Evaluación Interna

Los principales resultados de la matriz del FODA nos permiten establecer las siguientes conclusiones para mejorar la gestión del Programa:

1. El diseño y operación del Programa Social, se alinea a la Política Social, Programa General de Desarrollo y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como a la normatividad vigente y aplicable.
2. Los componentes del Programa se centran en desarrollar competencias para la vida en las y los alumnos de 84 escuelas seleccionadas de educación básica del Distrito Federal, garantizando con ello el derecho a la educación, la salud y la alimentación.
3. La experiencia y capacidad del personal operativo y académico que participa en la operación del Programa, permite generar sinergias con la comunidad y organismos de los diferentes ámbitos de gobierno, que persiguen objetivos similares, al estar alineados al mismo Eje del Programa General de Gobierno del Distrito Federal.
4. Si bien el Programa tiene un enfoque de fortalecimiento de competencias educativas de las y los beneficiarios, aun es necesario realizar capacitaciones que profundicen en los profesionistas que imparten los talleres la enseñanza de competencias y estrategias pedagógicas.
5. El Programa realiza una serie de actividades en sus componentes, que si bien corresponden a lograr el objetivo del programa, son de difícil monitoreo (asistencia a eventos magnos; evaluación performance de los niños en los actos de gala y juegos deportivos).
6. En cuanto al grado de satisfacción de los alumnos, las áreas de oportunidad son la comida y el taller de nutrición y artes. Al respecto, el taller de artes tiene que integrar otras expresiones, en tanto que el taller de nutrición debe poner énfasis en actividades con una orientación más lúdica.
7. El sistema de información no es lo suficientemente robusto para favorecer un seguimiento y control a todas las actividades que realiza el programa en su conjunto. Lo anterior requiere de una documentación precisa del diseño y operaciones que se realizan en el programa.
8. Se requiere consolidar el sistema de información para que se agilice la sistematización y análisis de información nodal de algunos aspectos de la operación del programa.
9. Mejorar los mecanismos de evaluación con base en el apoyo de instituciones gubernamentales externas a la secretaría.
10. Fortalecer los instrumentos de medición.

VI.2. Estrategias de Mejora

ELEMENTOS DE LA MATRIZ FODA RETOMADOS	ESTRATEGIA DE MEJORA PROPUESTA	ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN DENTRO DEL PROGRAMA SOCIAL	EFFECTO ESPERADO
Ampliar la oferta educativa en más escuelas con el apoyo de padres de familia, directores y la comunidad escolar	Establecer reuniones con Padres de familia en escuelas seleccionadas para hacerles conocer las ventajas del programa	Corto plazo	Los padres coadyuvan para que la Secretaría de Educación permita que el programa se lleve a cabo en la escuela

Difundir los resultados positivos de las evaluaciones externas con el fin de negociar la ampliación del programa.	Difundir los resultados con organismos gubernamentales para establecer mecanismos de financiamiento	Largo plazo	Aumentar el financiamiento del programa para ampliarlo a más escuelas
Documentar el trabajo de campo de los operadores con la intención de reconocer los motivos de baja y generar estrategias que logren reducir el ausentismo registrado de las y los niños al Programa	Documentar los procesos que se llevan a cabo en el programa mediante formatos de recopilación de información	Corto plazo	Comprender mejor el ausentismo de las y los beneficiarios al Programa
Robustecer la selección de escuelas beneficiarias de acuerdo al diagnóstico de la escuela y los problemas socioculturales de la zona.	Realizar un diagnóstico de las escuelas de intervención y por intervenir para entender las problemáticas in situ a fin de mejorar las prácticas del programa	Mediano plazo	Reducir el ausentismo, establecer mejores canales de comunicación entre el Programa y la comunidad
Realizar un diagnóstico del nivel de competencias en las y los niños beneficiarios	Mejorar el sistema de evaluación en competencias internamente y con organismos gubernamentales externos a la Secretaría	Largo plazo	Hacer más eficiente las acciones del programa para reducir el problema atendido
Impartir capacitaciones a los colaboradores del programa (directivos SEP, coordinadores y talleristas) así como a los padres de familia con el fin de poder reducir la brecha de conocimientos respecto a las competencias y así reducir problemas socioculturales que afectan el logro de objetivos del programa	Establecer calendarios de capacitaciones para los colaboradores del programa en competencias.	Mediano plazo	Mejorar la práctica docente del Programa y, por ende, la calidad educativa
Diseñar un sistema de información que permita dar un seguimiento oportuno y procesamiento de la información que permita generar estrategias que reduzcan el ausentismo del programa	Añadir más módulos para el monitoreo y evaluación de procesos asociados al Programa.	Mediano plazo	Adquirir más información para la mejor toma de decisiones
Implementar estrategias que incorporen un sistema de pago compartido entre la secretaría y los padres de familia, con el fin de ampliar el servicio del componente de alimentación del programa hacia otras escuelas	Realizar reuniones con padres para sensibilizarlos en la necesidad que tiene el programa para implementarse en más escuelas y así llegar a más niñas y niños, con el presupuesto limitado con el que cuenta	Mediano plazo	Ampliar el programa a más escuelas con viabilidad financiera para su sostenimiento
Incrementar las estrategias de actuación, considerando el apoyo de los padres de familia, con el fin de alcanzar los objetivos	Realizar espacios de debate con especialistas y padres de familia que permitan profundizar en el tema de cómo logra el objetivo	Mediano plazo	Establecer alternativas más eficaces para el logro de los medios del programa

VI.3. Cronograma de Instrumentación

En este apartado se deberá incluir un Cronograma para la instrumentación de las estrategias de mejora; estableciendo una ruta crítica para el seguimiento de las mismas (en el corto, mediano y largo plazo) y especificar las áreas encargadas de su instrumentación y seguimiento. Cabe destacar que el seguimiento y avance de estas recomendaciones tendrá que ser reportado en la siguiente evaluación interna 2016.

ESTRATEGIA DE MEJORA	PLAZO	ÁREA(S) DE INSTRUMENTACIÓN	ÁREA(S) DE SEGUIMIENTO
Establecer reuniones con Padres de familia en escuelas seleccionadas para hacerles conocer las ventajas del programa.	Corto plazo	Dirección General de Educación Básica	Coordinación General de Educación
Difundir los resultados con organismos gubernamentales para establecer mecanismos de financiamiento.	Largo plazo	Dirección General de Educación Básica	Coordinación General de Educación
Documentar los procesos que se llevan a cabo en el programa mediante formatos de recopilación de información.	Corto plazo	Dirección General de Educación Básica	Coordinación General de Educación Dirección Ejecutiva d Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Realizar un diagnóstico de las escuelas de intervención y por intervenir para entender las problemáticas in situ a fin de mejorar las prácticas del programa.	Mediano plazo	Dirección General de Educación Básica	Coordinación General de Educación Dirección Ejecutiva d Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Mejorar el sistema de evaluación en competencias internamente y con organismos gubernamentales externos a la Secretaría.	Largo plazo	Dirección General de Educación Básica Dirección de Tecnologías	Coordinación General de Educación Dirección Ejecutiva d Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Establecer calendarios de capacitaciones para los colaboradores del programa en competencias	Mediano plazo	Dirección General de Educación Básica	Coordinación General de Educación
Añadir más módulos para el monitoreo y evaluación de procesos asociados al Programa.	Mediano plazo	Dirección General de Educación Básica	Coordinación General de Educación

			Dirección Ejecutiva d Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa
Realizar reuniones con padres para sensibilizarlos en la necesidad que tiene el programa para implementarse en más escuelas y así llegar a más niñas y niños, con el presupuesto limitado con el que cuenta.	Mediano plazo	Dirección General de Educación Básica	Coordinación General de Educación
Realizar espacios de debate con especialistas y padres de familia que permitan profundizar en el tema de cómo logra el objetivo.	Mediano plazo	Dirección General de Educación Básica	Coordinación General de Educación

VII. Referencias Documentales

Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2014, 28 noviembre-última reforma publicada) Ley de Educación del Distrito Federal. En Gaceta Oficial del Distrito Federal [en línea] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-5711251ae2c4b93ef530d256313bac5e.pdf>.

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2011, 13 septiembre-última reforma publicada). Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal. [en línea] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-be2da5d223aa6376fd43cabfcde86eea.pdf>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2014, 18 diciembre-última reforma publicada). Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal. [en línea] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-e42a6d5374d94d825c02f82491676e59.pdf>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2013, 28 junio- última reforma publicada). Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal. [en línea] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-604eae1d133287cd2bfc6beff535c47f.pdf>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2014, 22 diciembre-última reforma publicada). Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal [en línea] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-ef1e0285b1c53be1efe61c3ceab4ff4e.pdf>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (18 de diciembre de 2014- última reforma publicada). Ley de Protección de datos personales para el Distrito Federal. [en línea] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-f73bdb295c017416ad640607e8aa1275.pdf>

Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. (2006, 18 enero). Reglamento de la ley General de Desarrollo Social. [en línea] Disponible en: https://www.prospera.gob.mx/EVALUACION/es/wersd53465sdg1/norma/reglamento_ley_gral_desarrollo_social_dof180106.pdf

Cohen, Ernesto y Rodrigo Martínez (s/f). Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. CEPAL, Santiago de Chile.

Cohen, Ernesto y Rolando Franco (1992). Evaluación de proyectos sociales. S. XXI, Editores, México. (2005). Gestión Social. Siglo XXI Editores, México.

Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (2015, 11 de marzo). Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2014. En Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 48, Décima Octava Época [en línea]. Disponible en http://www.evalua.df.gob.mx/files/pdfs_sueltos/EvIn2015_Gaceta48.pdf

Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OECD) (2013). The DAC Network on Development Evaluation – 30 years of strengthening learning in development. Disponible en: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/Eval%20history%20booklet%20web.pdf>. París: OECD. Última consulta: 11 de marzo de 2015.

Ortegón Edgar, Pacheco Juan Francisco y Prieto Adriana (2005) “Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas”. Boletín 42 Serie manuales. ILPES-CEPAL, Chile

Secretaría de Educación del Distrito Federal (2014, 30 de enero). Aviso por el cual se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa de Servicios “Saludarte”, para el ejercicio fiscal 2014. En Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1788 Bis. Décima Séptima Época [en línea]. Disponible en http://www.educacion.df.gob.mx/oip/2014/Art15/X/PDFs_Inform_relev/ReglasOperacion.pdf

TRANSITORIO

ÚNICO.- Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal a 22 de junio de 2015.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN

(Firma)

DRA. MARA NADIEZHDA ROBLES VILLASEÑOR.

DELEGACION ÁLVARO OBREGÓN

Lic. Joaquín Meléndez Lira, Jefe Delegacional en Álvaro Obregón, con fundamento en los artículos 87 párrafos primero y tercero, 104, 105, 117 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2 párrafos segundo y tercero, 10 fracción I, 11 párrafo primero, 36, 37, 38, 39 fracciones XLV, XLVII, XLVIII, L, LVI, LIX y LXXXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 32, 33 inciso g), 34 fracción III, 41 fracción II, 42 y 43 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal; 96, 97, 99 y 101 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal; 7 del Presupuesto de Egresos del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal 2014; 9 fracción V del Estatuto Orgánico del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal; 1, 2 3 fracción III, 120, 121, 122 Bis fracción I del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal; 64, 65, 66, 67 y 69 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operador en 2014 publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de fecha 11 de marzo de 2015, modificados en la publicación de fecha 15 de abril de 2015 y

CONSIDERANDO

Que el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal establece que: “Las evaluaciones constituyen procesos de aplicación de un método sistemático que permite conocer, explicar y valorar al menos, el diseño, la operación, los resultados y el impacto de la política y programas de Desarrollo Social. Las evaluaciones deberán detectar sus aciertos y fortalezas, identificar sus problemas y en su caso, formular las observaciones y recomendaciones para su reorientación y fortalecimiento.”

Que la Delegación Álvaro Obregón, dentro del ejercicio fiscal 2014, operó los Programas Sociales que fueron publicados en las Gacetas Oficiales del Distrito Federal de fechas 30 de enero de 2014 (con aclaratorias de fecha 14 de noviembre de 2014).

Por lo anteriormente expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LAS EVALUACIONES INTERNAS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES A CARGO DE LA DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN Y QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN:

I. PROGRAMA DE COINVERSIÓN SOCIAL PARA LA REHABILITACIÓN DE UNIDADES HABITACIONALES "CONVIVE" 2014

II. PROGRAMA COMUNITARIO DE MEJORAMIENTO URBANO 2014

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE COINVERSIÓN SOCIAL PARA LA REHABILITACIÓN DE UNIDADES HABITACIONALES "CONVIVE" 2014

I. Introducción

El propósito de la realización de la Evaluación al Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE” 2014, permitirá dar a conocer el diseño, la operación, los resultados y satisfacción, detectando los aciertos, fortalezas así como identificar los problemas que permitan la reorientación y fortalecimiento del mismo.

El Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE” de la Delegación Álvaro Obregón existe desde el año 2002, ha continuado a través de distintas administraciones, dado que los habitantes de las Unidades Habitacionales necesitan de este tipo de apoyos. Adicionalmente fomenta la Organización Vecinal, la participación ciudadana, el acercamiento delegacional, así como el mejoramiento de la imagen urbana; identifica con claridad la problemática que va a atender, así como a los sujetos a beneficiar y la forma en que las ayudas mejoran la situación que enfrentan.

Al Programa se le han realizado dos evaluaciones:

La primera evaluación al Programa se realizó en el año 2012, publicándose en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1649 de fecha 17 de julio de 2013. Para el año 2013, se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1898 de fecha 11 de julio de 2014.

II. Metodología de la Evaluación

II.1 Descripción del Objeto de Evaluación

La Evaluación Interna considera herramientas cualitativas y cuantitativas, mediante trabajo de gabinete se analiza la información existente y con trabajo de campo se genera la información necesaria para conocer la opinión de los beneficiados acerca del programa.

La evaluación de diseño, cobertura, operación, resultados y satisfacción, se realizó basada en la información de gabinete existente basado en indicadores que utilizaron la metodología de la matriz de Marco Lógico.

En la Delegación Álvaro Obregón, el Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales "CONVIVE" existe desde el año 2002 y ha venido operando a través de distintas administraciones, dado que los habitantes de las Unidades Habitacionales necesitan de este tipo de apoyos. Adicionalmente fomenta la organización vecinal, la participación ciudadana, el acercamiento a las autoridades delegacionales, así como el mejoramiento de la imagen urbana; identifica con claridad la problemática que va a atender y a los sujetos a beneficiar, y la forma en que las ayudas mejoran la situación que enfrentan.

Por otra parte, se busca mediante la evaluación implementar mecanismos para robustecer y sistematizar las acciones de monitoreo y evaluación del programa. Asimismo, conocer los métodos del diseño, operación, resultado e impacto de la política llevado a cabo con el programa social. Sin embargo, pese a las limitaciones técnicas existentes como el caso de no contar con los recursos (humanos y financieros), las acciones que se implementaron para la evaluación que nos atiende; toma su origen desde la presencia en las asambleas vecinales hasta el cumplimiento de la opinión con la medida de muestreo para obtener el indicador final, realizando encuestas de satisfacción del programa.

En el periodo 2010-2014, el Programa ejerció un monto acumulado de \$53'536,794.12 en beneficio de 41 Unidades Habitacionales.

AÑO	MONTO EJERCIDO	UNIDADES HABITACIONALES BENEFICIADAS
2010	1'680,000.00	4
2011	3'500,000.00	8
2012	1'750,000.00	5
2013	29'656,512.21	8
2014	16,950,281.91	16
TOTAL	53,536,794.12	41

En cuanto al número de Unidades Habitacionales beneficiadas, durante el año de 2011 y 2013, se logró distribuir el presupuesto en 8 Unidades habitacionales. Por otra parte, el 2013 ha sido el año donde mayor presupuesto se ha ejercido desde el 2010. En el 2014, se logró apoyar a 16 Unidades Habitacionales con menos presupuesto que en el 2013.

Para el ejercicio fiscal de 2014, los lineamientos y mecanismos de operación se publicaron en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1788 de fecha 30 de enero de 2014, con una meta física de 10 Unidades Habitacionales, por un monto total de \$ 15,000,000 (quince millones de pesos 00/100 M.N.). Posteriormente en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1987 de fecha 14 de noviembre de 2014 se realizó la publicación de un aviso donde se incrementó la meta física a 16 Unidades Habitacionales así como la meta financiera por la cantidad de \$ 16,950,281.91 (dieciséis millones novecientos cincuenta mil doscientos ochenta y un pesos 91/100 M.N.).

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Apoyar con recursos económicos mediante obra de rehabilitación y de acuerdo al alcance de la suficiencia presupuestal, para el mejoramiento y la imagen de los servicios generales, a las Unidades Habitacionales de aproximadamente 45,000 habitantes de escasos recursos, ubicadas en la Delegación Álvaro Obregón; generando con ello, una corresponsabilidad social entre los habitantes de cada Unidad Habitacional y este Órgano Político Administrativo, contribuyendo al incremento del nivel de calidad de las viviendas; buscando ante todo, mejorar las condiciones de vida de sus ocupantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover una cultura de corresponsabilidad entre la Delegación y la sociedad en la solución de los problemas.
2. Orientar e impulsar el uso de los recursos del programa para el mejoramiento de la imagen urbana.
3. Fomentar la participación ciudadana de los habitantes de condominios, a través de la toma colectiva de decisiones para la administración de los recursos y la supervisión de su correcta aplicación.
4. Promover la organización formal y registro de las administraciones de las Unidades Habitacionales, Conjuntos Condominales y Condominios ante la Procuraduría Social del Distrito Federal.

La aplicación del recurso del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales "CONVIVE" es para la realización de obra en las áreas comunes de las Unidades Habitacionales ubicadas en la Delegación Álvaro Obregón para ello, el ciudadano condómino deberá requerir el ingreso al programa, mediante el formato de la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana "CESAC" así como en la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano. A través de la Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales se realiza una visita de diagnóstico y posteriormente se presenta para llevar a cabo un levantamiento de obra,

obteniendo el costo que implica la rehabilitación y/o mantenimiento, respecto del deterioro diagnosticado, para ser entregado en presupuesto a la Coordinación de Programas Comunitarios junto con el diagnóstico y, que ésta a su vez, revise el alcance presupuestal y el cumplimiento de requisitos establecidos en los Lineamientos y Mecanismos de Operación.

Al respecto, para el año 2014, se programó atender 16 Unidades Habitacionales con el cumplimiento de las Reglas de Operación y alcance presupuestal; una vez seleccionadas las Unidades Habitacionales, se procedió a la ejecución de Asambleas Informativas dentro de sus comunidades, con el objeto de promover la participación ciudadana al definir las obras a realizar de acuerdo al alcance presupuestal y eligiendo dos comisiones (Administración y Supervisión) cuya función consiste en supervisar el desarrollo de las obras. Posteriormente se convoca a otra reunión para elegir a la empresa que desarrollará la obra, los recursos del programa se transfieren directamente a la empresa contratista en 2 o 3 partes (según el monto que representa la obra), en el contrato se establece que el depósito de los montos está sujeto a la presentación de estimaciones y a un porcentaje de avance de la obra.

II.2 Área Encargada de la Evaluación

El Área encargada de la evaluación es la Titular de la Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales adscrita a la Coordinación de programas Comunitarios en la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano.

De acuerdo al manual administrativo MA-301-4/13 la Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales tiene la siguiente misión:

Desarrollar programas de construcción de Obra, rehabilitación y mantenimiento de las instalaciones de Unidades Habitacionales ubicadas en el territorio delegacional, previo acuerdo o Convenio de Colaboración Tripartita con la representación vecinal, el Órgano Político Administrativo y la empresa contratista, conforme a la normatividad vigente en la materia.

Adicionalmente mencionan tres objetivos con sus respectivas funciones:

Objetivo 1: Identificar periódicamente las necesidades de construcción, rehabilitación y de mantenimiento de las Unidades Habitacionales en el territorio delegacional para diseñar programas y sus lineamientos de operación, que mejoren la calidad de vida de sus habitantes, conforme a la normatividad vigente, en la materia.

Funciones vinculadas al objetivo 1:

- +Proponer, las políticas en materia de planeación urbana del Órgano Político Administrativo.
- +El administrador y/o representante de la Unidad Habitacional deberá ingresar la solicitud de demanda ciudadana en la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana.
- +La Unidad Habitacional deberá encontrarse ubicada en el perímetro de la Delegación Política en Álvaro Obregón.
- +La Unidad Habitacional deberá contar con administración reconocida ante la Procuraduría Social del Distrito Federal o en proceso de trámite
- +La Unidad Habitacional deberá tener una antigüedad de por lo menos cinco años
- +La Unidad Habitacional deberá mostrar deterioro en áreas en común
- +Los habitantes de la Unidad Habitacional, deberán designar mediante consenso a las comisiones de administración y supervisión
- +Las comisiones designadas por los habitantes de la Unidad Habitacional, deberán celebrar con este Órgano +Político Administrativo, el Convenio de Colaboración Tripartita.
- +Asesorar en relación a las Reglas de Operación y Políticas de Administración Crediticia del Instituto de Vivienda.

Objetivo 2: Ejecutar y dar seguimiento a los Programas de Construcción de Obra, Rehabilitación y Mantenimiento de Unidades Habitacionales con la participación de los vecinos y en coordinación con las dependencias correspondientes, conforme a la normatividad vigente.

Funciones vinculadas al objetivo 2:

- +Vincular al ciudadano de la Demarcación Política con la autoridad competente correspondiente en materia de Vivienda y Asentamientos Humanos del Distrito Federal.

Objetivo 3: Integrar permanentemente expediente documental, para efectos de control interno, transparencia y rendición de cuenta.

Funciones vinculadas al objetivo 3:

- +Comunicar a las autoridades competentes las infracciones que en el ejercicio de sus funciones tenga conocimiento.
- +Proporcionar toda clase de información que le requiera el Órgano de Control Interno para que éste practique sus revisiones.
- +Realizar las demás funciones que de manera directa por escrito le asigne la Coordinación de Programas Comunitarios, la Dirección de Obras y la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano.

Los perfiles de las personas que apoyaron a la presente evaluación son:

No.	Puesto	Género	Edad	Formación Profesional	Funciones	Experiencia en monitoreo y evaluación	Exclusivo de monitoreo y evaluación
1	Jefatura de Unidad Departamental	Femenino	50	Diplomado en Gestión Pública y Régimen Condominal	Analizar las propuestas de la Unidades Habitacionales, dar seguimiento al desarrollo de la obra, integrar expedientes	No cuenta con experiencia en monitoreo y evaluación	Participa en la operación del programa
2	Jefatura de Unidad Departamental	Femenino	48	Licenciatura	Seguimiento a las publicaciones realizadas del Programa y realiza la revisión de las evaluaciones internas	Durante el 2013, elaboró las evaluaciones internas correspondiente al 2012, en 2014 revisó las correspondientes 2013	No participa en la operación del programa

II.3 Metodología de la Evaluación

La Evaluación Interna considera herramientas cualitativas y cuantitativas, mediante trabajo de gabinete se analiza la información existente y con trabajo de campo se genera la información necesaria para conocer la opinión de los beneficiados acerca del programa.

La evaluación de diseño, cobertura, operación, resultados y satisfacción, se realizó basada en la información de gabinete existente basado en indicadores que utilizaron la metodología de la matriz de Marco Lógico.

Cronograma del Tiempo Empleado para la Realización de la Evaluación

ACTIVIDAD	SEMANA								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Introducción, II.1 Metodología de la Evaluación Interna; II.2 Descripción del Objetivo de evaluación; Área encargada de la evaluación									
II.3 Metodología de la Evaluación y II.4 Fuentes de Información									
III.1 Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal									
III.2 Árbol del Problema									
III.3 Árbol de Objetivos y de Acciones; III.4 Resumen Narrativo; III.5 Matriz de Indicadores del Programa Social									
III.6 Consistencia Interna del Programa Social y III.7 Análisis de los Involucrados del Programa									
III.8 Complementariedad o Coincidencia con Otros Programas Sociales; III.9 Objetivos de Corto, Mediano y largo Plazo; IV.1 Cobertura del Programa Social; IV.2 Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño									
IV.3 Valoración de los Procesos del Programa Social, IV.4 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes, IV.5 Mecanismos de Seguimiento de Indicadores, IV.6 Avances en las Recomendaciones de la Evaluación Interna 2014.									
V Evaluación de Resultados y Satisfacción, V.1 Principales Resultados del Programa, V.2 Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes. V.3 FODA del Programa Social, VI Conclusiones y Recomendaciones, VI.1 Recomendaciones de la Evaluación Interna, VI.2 Estrategias de Mejora, VI.3 Cronograma de Instrumentación y VII Referencias Documentales.									

II.4 Fuentes de Información

Información de Gabinete:

- +Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018
- +Programa Delegacional de Desarrollo 2012 – 2015
- +Base de datos de Unidades habitacionales proporcionada por la Procuraduría Social del Distrito Federal
- +Aviso por el cual se dan a conocer los Lineamientos y Mecanismos de Operación del Programa Social “Ollin Callan”, para las Unidades Habitacionales de Interés Social, ejercicio 2013, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1533 Bis de fecha 30 de enero de 2013 por la Procuraduría Social del Distrito Federal
- +Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 23 de mayo de 2000 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 13 de septiembre de 2011
- +Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 1 de noviembre de 2006 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 24 de marzo de 2009
- +Ley de Obras Públicas del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 29 de diciembre de 1998 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 8 de octubre de 2014
- +Reglamento de la Ley de Obras Públicas del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 30 de septiembre de 1999 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 10 de julio de 2009
- +Reglamento de Construcciones del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 29 de enero de 2004 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 12 de enero de 2015
- +Aviso por el cual se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 30 de enero de 2014
- +Manual Administrativo de la Delegación Álvaro Obregón.
- +Avances programáticos presupuestales.
- +Cuenta Pública 2014
- +Reglas de Operación del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de enero de 2014
- +Aviso por el cual se modifica el aviso a través del cual se da a conocer el programa de coinversión social para la rehabilitación de unidades habitacionales “convive” 2014, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal no. 1788, el 30 de enero de 2014.
- +Aviso por el cual se da a conocer la Convocatoria para el Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “Convive” 2014 publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 6 de marzo de 2014
- +Nota aclaratoria al Aviso por el cual se da a conocer la Convocatoria de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “Convive” 2014, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 18 de noviembre de 2014.
- +Aviso por el cual se da a conocer el Padrón de Beneficiarios del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “Convive” 2014 publicada Gaceta Oficial del Distrito Federal el 12 de marzo de 2015.
- +Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales a cargo de la Delegación Álvaro Obregón del ejercicio 2012, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de fecha 17 de julio de 2013
- +Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales del ejercicio 2013 publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 11 de julio de 2014.

Información de campo.

- +Solicitudes recibidas en la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC) o directamente en la Coordinación de Programas Comunitarios
- +Encuesta de Satisfacción del Programa aplicada a las personas beneficiarias del ejercicio 2014.

III. Evaluación del Diseño del Programa

III.1 Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal

APARTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	JUSTIFICACIÓN
Introducción Desde su construcción hasta nuestros días, las Unidades Habitacionales han sido objeto de un abandono gradual por sus habitantes. Esto encuentra su origen principalmente, en el crecimiento incontrolable y en el proceso de urbanización de la Ciudad de México; por la ausencia de una cultura condominal y la falta de pago de cuotas de mantenimiento; en la anarquía e inseguridad en los	2	Respecto a la población potencial, se especificó en el apartado de Objetivos y Alcances, la Población Beneficiaria se determinó en el apartado de Meta Física.

estacionamientos y áreas de uso común (instalaciones generales), en la falta de una administración legalmente constituida, falta de previsión y solidaridad de sus habitantes. Intrínsecamente, bajo este contexto, las Unidades Habitacionales de mayor índice de población, detrimento en sus áreas comunes y el riesgo de delincuencia, son factores preocupantes para esta demarcación las cuales son consideradas para el Programa CONVIVE'2014 y se sustenta bajo el fundamento de los artículos 27 y 75 de la Ley de Propiedad en Condominio de Inmuebles para el Distrito Federal, en las que "Los Órganos Políticos Administrativos y demás autoridades de la Administración Pública, podrán aplicar recursos públicos para el mejoramiento de las propiedades habitacionales, mantenimiento, servicios, obras y reparaciones en áreas y bienes de uso común". Sobre esta base, se diseñó el PROGRAMA DE COINVERSIÓN SOCIAL PARA LA REHABILITACIÓN DE UNIDADES HABITACIONALES "CONVIVE", el cual consiste en dotar a las Unidades Habitacionales, de obras de mantenimiento y restauración de sus áreas comunes; buscando ante todo, mejorar las condiciones de vida de quienes viven en ellas		
I. Dependencia o Entidad Responsable del Programa. Unidad Administrativa: Órgano Político Administrativo en Álvaro Obregón Área Administrativa: Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano Unidad Administrativa de Apoyo Técnico-Operativo: Coordinación de Programas Comunitarios (J.U.D. de Unidades Habitacionales)	3	En cumplimiento
II. Objetivos y Alcances Objetivo General: Apoyar con recursos económicos mediante obra de rehabilitación y de acuerdo al alcance de la suficiencia presupuestal, para el mejoramiento y la imagen de los servicios generales, a las Unidades Habitacionales de aproximadamente 45,000 habitantes de escasos recursos, ubicadas en la Delegación Álvaro Obregón; generando con ello, una corresponsabilidad social entre los habitantes de cada Unidad Habitacional y este Órgano Político Administrativo, contribuyendo al incremento del nivel de	3	En cumplimiento

calidad de las viviendas, buscando ante todo mejorar las condiciones de vida de sus ocupantes Objetivos Específicos • Promover una cultura de corresponsabilidad entre la Delegación y la sociedad en la solución de los problemas. • Orientar e impulsar el uso de los recursos del programa para el mejoramiento de la imagen urbana • Fomentar la participación de los habitantes condóminos, a través de la toma colectiva de decisiones para la administración de los recursos y la supervisión de su correcta aplicación • Promover la organización formal y registro de las administraciones de las Unidades Habitacionales, Conjuntos Condominales y Condominios ante la Procuraduría Social del Distrito Federal Alcances: Mejorar la imagen y los servicios de las Unidades Habitacionales de esta demarcación, generando con ello una corresponsabilidad social entre los habitantes de cada Unidad Habitacional y este órgano Político Administrativo e incrementar la calidad de la vivienda, buscando, ante todo mejorar las condiciones de vida de sus ocupantes.		
III. Meta Física En el presente Ejercicio se beneficiarán hasta 16 (DIECISÉIS) Unidades Habitacionales ubicadas dentro del Perímetro Delegacional, seleccionadas con base a las Demandas Ciudadanas ingresadas, mediante formato del Centro de Servicios y Atención Ciudadana “CESAC” y/o por escrito a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano. Unidades Habitacionales que presenten mayor deterioro en sus áreas y bienes de uso común (instalaciones generales) y un riesgo considerable. Asignando recursos para la ejecución de proyectos de mejoramiento y rehabilitación, siempre y cuando lo permita la autorización presupuestaria asignada a esta Delegación en el presente ejercicio	2	Con relación a la Universalidad, será tomado en cuenta para indicarlo en lo subsecuente.
IV. Programación Presupuestal Partida 4412 “Ayudas Sociales a Personas u Hogares de Escasos Recursos” por un monto total de \$16’950,281.91 (Dieciséis millones novecientos cincuenta mil doscientos ochenta y un pesos 91/100 M. N.) durante el Ejercicio Fiscal 2014, conforme a la suficiencia presupuestal	3	En cumplimiento

asignada, mediante presentación de estimaciones por parte de la empresa ejecutante y de conformidad al avance de la obra, avalado por las respectivas comisiones de “los condóminos” y el Órgano Político Administrativo		
V. Requisitos y Procedimientos de Acceso Requisitos: El administrador, representante y/o vecinos de la Unidad Habitacional debe ingresar por escrito la solicitud en la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana “CESAC “ y/o en la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano • La Unidad Habitacional deberá encontrarse ubicada en el perímetro que ocupa la Delegación Álvaro Obregón • Contar con una administración constituida y registrada ante la Procuraduría Social del Gobierno del Distrito Federal o acreditar el proceso de constitución y registro • Deberá tener una antigüedad mínima de cinco años • Deberá contar con un mínimo de diez viviendas y/o departamentos • La Unidad Habitacional deberá mostrar deterioro en sus áreas de uso común Acceso: El Administrador, Representante y/o Vecinos de la Unidad Habitacional debió ingresar solicitud por escrito en el Centro de Servicios y Atención Ciudadana “CESAC”, ubicado en el edificio Delegacional, Calle Canario s/n esq. Calle 10 Col. Tolteca, C. P. 01150, de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 hrs. dirigido al Jefe Delegacional en Álvaro Obregón con copia al Director General de Obras y Desarrollo Urbano, señalando domicilio completo, teléfono y número de viviendas	3	En cumplimiento
VI. Procedimientos de Instrumentación Difusión: Se realizará a través de medios impresos para el conocimiento de la población del Órgano Político Administrativo y estará a cargo de la Coordinación de Programas Comunitarios Acceso: Lineamientos ya previstos en el Apartado V. de Requisitos y Procedimientos de Acceso Registro: Lineamientos ya previstos en el Apartado V. de Requisitos y Procedimientos de Acceso	3	En cumplimiento

Operación: Las Reglas de Operación serán aplicables durante la vigencia del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE”, dentro del Ejercicio Fiscal 2014 y continuarán vigentes hasta la emisión, en su caso, de nuevos lineamientos o modificaciones. El Programa tendrá una cobertura y atención sólo para las Unidades Habitacionales de Interés Social a partir de 10 viviendas y/o departamentos dentro de la Demarcación del Órgano Político Administrativo, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en el Programa, publicados en las oficinas de la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano del edificio Delegacional en Calle Canario s/n esq. Calle 10 Col. Tolteca, C. P. 01150 de la Delegación Álvaro Obregón. La Dirección General de Administración en coordinación con la Dirección General Obras y Desarrollo Urbano y la Dirección Técnica calendarizarán de manera eficiente el presupuesto asignado para el Ejercicio Fiscal 2014, así como la asignación oportuna del apoyo económico para mantenimiento bajo lo dispuesto en la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal. Con base a las estimaciones de bajas y disponibilidad presupuestal, se determinará el número y cierre del proceso para la identificación de nuevos beneficiarios, así como el período de incorporación. Por ningún motivo, se podrá hacer uso de los recursos económicos otorgados para distintos fines a los señalados en el Convenio de Colaboración Tripartita, a excepción de que, “Los condóminos” por causa justificada, comprobada y/o de fuerza mayor se imposibilite la ejecución de las obras contempladas de origen, situación que se hará del conocimiento por escrito al Órgano Político Administrativo el cual determinará si es viable la modificación a los trabajos de mantenimiento. Supervisión y Control: Estará a cargo de la Coordinación de Programas Comunitarios a través del Programa “CONVIVE”, mediante verificación domiciliaria que garantice el cumplimiento del Convenio de Colaboración Tripartita, bajo los Lineamientos ya previstos en el Apartado “V” de Requisitos y Procedimientos de Acceso. Existen varias instituciones que interactúan y permiten que este programa social se lleve a cabo como la Secretaría de		
--	--	--

Finanzas aprueba el presupuesto; la Coordinación de Programas Comunitarios adscrita a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano acercando y facilitando; los Habitantes de las Unidades Habitacionales participando y dando seguimiento a los proyectos; los Contratistas llevando a cabo la obra; la Contraloría Interna verificando el desarrollo y dando seguimiento a las posibles quejas ciudadanas; el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal.		
VII. Procedimientos de Queja o Inconformidad Ciudadana Para el caso en que el ciudadano considere que es excluido del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE”, Realizar Acciones para el Mantenimiento de Unidades Habitacionales o se incumpla por parte de algún servidor público que interviene en este programa, deberá comunicarse al Teléfono 5276-6820 y/o 5277-0205, o presentar una queja por escrito en la oficina del “CESAC” ubicado en el edificio Delegacional en Calle Canario s/n esq. Calle 10 Col. Tolteca, C. P. 01150, de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 hrs., dirigida al C. Jefe Delegacional, con copia al Director General de Obras y Desarrollo Urbano, señalando domicilio para oír y recibir notificaciones, exponiendo el nombre del promovente así como su dirección exacta y teléfono, especificando el motivo de la queja y/o en la Página Web: www.dao.gob.mx . En caso de inconformidad, podrá dirigirse a la Contraloría Interna de la Delegacional de Álvaro Obregón o a la Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal, ubicado en Av. Tlaxcoaque No. 8, 2do. Piso, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06090, México, D.F., teléfonos: 5627 9700 Ext. 54100 y 54106.	3	En cumplimiento
VIII. Mecanismos de Exigibilidad Con base en lo que establece el Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, los servidores públicos tienen la obligación de colocar a la vista del público los requisitos, derechos, obligaciones y procedimientos para que los beneficiarios puedan acceder a su disfrute “La calidad en la gestión pública constituye una cultura transformadora que impulsa a la administración pública a su mejora	3	En cumplimiento

permanente para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia” y en caso de omisión, puedan exigir su cumplimiento con fundamento al artículo 47 de la Ley Federal de responsabilidades de los Servidores Públicos. Lo mantendrá en medios impresos a la vista del público en las instalaciones que ocupa el Programa de Coinversión Social para la rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE”. Lineamientos ya previstos en el Apartado “VII” de Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana.		
IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores A través de visitas y recorridos por cada una de las Unidades Habitacionales incluidas en el Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE”, se realizará verificación de la utilización de los recursos asignados, así mismo se recogerán impresiones de los propios vecinos en subsecuentes reuniones vecinales. El Indicador final de los objetivos y metas del Programa será a través del Resultado, es decir, en base al cumplimiento del Convenio de Colaboración Tripartita, supervisión periódica mediante bitácora de obra, por parte de la Coordinación de Programas Comunitarios con apoyo de su área técnica, con el acta de entrega-recepción de los trabajos realizados en la Unidad Habitacional firmada por “Los condóminos” representantes de las Comisiones de Administración y Supervisión de la Unidad Habitacional; representante de la empresa ejecutora y la Delegación Álvaro Obregón, representada por la Coordinación de Programas Comunitarios y la Contraloría Interna, mediante la evaluación correspondiente	2	No señala los tiempos referidos en el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal.
X. Formas de Participación Social La Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano invita a los vecinos a participar en forma activa en la Administración y Supervisión de los diferentes beneficios Institucionales de los que pueden ser objeto, y que esto les permita conocer más acerca de las diferentes problemáticas y avances que vive su Unidad Habitacional. “Los condóminos” habitantes de las Unidades Habitacionales participan en las asambleas de conocimiento del programa, en asambleas ciudadanas convocadas por el	2	Quedó pendiente determinar la modalidad de participación social, como la de consulta, decisión, asociación, deliberación, entre otras

Representante de Administración del Condominio, así como en las de elección del proyecto y contratista al interior de cada Unidad Habitacional.		
XI. Articulación con Otros Programas Sociales		
A fin de dar mayor cobertura y óptima atención a la demanda de servicios que representan los vecinos de las Unidades Habitacionales, la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano canaliza a las diferentes Áreas de la Dirección General de Desarrollo Social y Humano, solicitudes en los campos de Atención a la Salud, el Adulto Mayor, Personas con Capacidades Distintas, Jefas de Familia, Juventud, Educación, Actividades Deportivas, Culturales y Recreativas	3	En cumplimiento

El programa identifica el deterioro de las Unidades Habitacionales, donde se menciona la manera que en los recursos se destinarán al mejoramiento a través de obras de rehabilitación. En el apartado de introducción no se incluye en la definición de la población potencial, la población objetivo y la población beneficiada, pero tampoco se realiza en ningún apartado de las Reglas de Operación.

Se establece la dependencia directamente responsable de la ejecución del programa a través del Órgano Político administrativo en Álvaro Obregón, así mismo se establece como Unidad Administrativa a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano, y se indica que la Unidad de Apoyo Técnico Operativo será la Coordinación de Programas Comunitarios (Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales).

El objetivo general del programa está enfocado a mejorar las condiciones de vida de los habitantes a través del mejoramiento de la imagen urbana, se menciona que es a través de recursos económicos mediante obras de rehabilitación.

Los objetivos específicos inciden en la realización del objetivo general, sería importante resaltar el derecho social que atiende así como que el Programa está establecido en correspondencia a programas de transferencia que inciden en la operación de infraestructura social.

Los alcances mencionan la trascendencia en la generación de la corresponsabilidad social así como a la contribución al incremento del nivel de calidad de las viviendas, habría que incluir que el Programa transfiere, mediante contratos, materiales para la rehabilitación de las Unidades Habitacionales.

Las metas físicas del 2014 son cuantificables, determinando la cobertura de la población que se atenderá facilitando el viso de beneficios sociales para las comunidades que requieren de este programa, indicando la cobertura del mismo así como pueden ser medibles y verificables ya que se menciona la Unidades Administrativa que serán receptoras de la demanda.

El monto total del presupuesto se encuentra expresado en unidades monetarias, separando la cantidad que se destinará, sería importante indicar la frecuencia de ministraciones a los contratistas para la realización de las obras.

Se precisan los requerimientos para acceder al programa, indicando la documentación que debe presentarse, las áreas técnicas a la que debe dirigirse así como los horarios de atención. A la vez se menciona los causales de baja y el aviso que se realiza a los beneficiarios seleccionados del Programa. Se sugiere dar más claridad al proceso de selección así como describir que proceso se sigue para las Unidades Habitacionales que no son seleccionadas.

La Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC) tiene registrado un sistema de datos personales y los formatos para la inscripción al programa son entregados de manera gratuita aunque no se menciona en la publicación; se integra el proceso de selección de los beneficiarios precisando las Unidades Administrativas responsables agregando como se notifica a los beneficiarios del ingreso al Programa, adicionalmente se incorpora la leyenda del artículo 38 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal.

Se especifica claramente que los solicitantes del Programa pueden acudir a las Unidades Administrativas para interponer el recurso de queja o inconformidad indicando su ubicación dentro del Órgano Político Administrativo así como los datos de la Contraloría Interna y de la Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal.

Hay que desarrollar con mayor claridad el apartado de mecanismos de Exigibilidad, ya que si bien se indica la normativa aplicable, no se señalan los lugares donde la población podrá consultar los requisitos así el órgano competente para conocer las denuncias de violación e incumplimiento de los derechos en materia de desarrollo social.

Queda establecido los mecanismos que se utilizará para la evaluación sin establecer la Unidad Administrativa que será responsable de la misma, a su vez, no se incorpora la medición de algún indicador.

La participación ciudadana se realiza mediante invitación y se integra a través de las Asambleas de conocimiento indicando la Unidad Administrativa que realiza la convocatoria.

Las demandas ciudadanas recabadas por el Programa se canalizan a Dirección General de Desarrollo Social y Humano.

Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal (LDSDF)

Objetivos

En el Artículo 1 se menciona el objeto de la LDSDF y este programa:

Muchos de los programas sociales que existen apoyan a grupos de población en situaciones específicas, este programa se orienta al apoyo de las Unidades Habitacionales que tiene daños en sus áreas comunes y contribuye a garantizar los derechos sociales y humanos, por lo que se impulsa la política de desarrollo social y la participación ciudadana de una manera innovadora mejorando la imagen urbana y tomando en consideración a los habitantes de las mismas, fomentando el orgullo a vivir en una Unidad Habitacional así como vivir en el Distrito Federal bajo la normatividad de la Ley de Propiedad en Condominio de Inmuebles para el Distrito Federal promoviendo la cultura condominal.

Cumple con las atribuciones conferidas a los Órganos Político-Administrativos en cuanto a la administración del presupuesto así como la promoción e integración de los grupos vulnerables.

Cumple con las atribuciones conferidas a los Órganos Político Administrativo en cuanto a la administración del presupuesto así como a la promoción de la cultura social de apoyo a los grupos vulnerables.

Se promueve el derecho a una vivienda digna, derecho a la salud, el derecho a la ciudad, asimismo se fomenta la no discriminación coadyuvando a la disminución de la desigualdad social apoyando aquellas Unidades Habitacionales con mayor grado de riesgo y/o deterioro en sus áreas y bienes de uso común.

Los vecinos de las Unidades habitacionales votan por el proyecto a desarrollar, así como por la empresa constructora que realiza las mejoras, con esto se fomenta la participación ciudadana y se van generando vínculos entre los vecinos que ayuda a la sana convivencia y a la cultura condominal.

En el procedimiento construido para este programa están definidas las actividades que realiza cada una de las Unidades Administrativas inclusive las que corresponden a los Administradores seleccionados por los vecinos. Se fortalece con las atribuciones marcadas en el manual administrativo y las distintas normas que rigen el actuar delegacional.

Como un Órgano adscrito al Gobierno del Distrito Federal, se tienen que rendir informes del avance programático presupuestal así como los generadores de transparencia y rendición de cuentas.

Principios (Artículo 4 LDSDF)

Principio	Concepto	Observaciones
UNIVERSALIDAD	La política de desarrollo social está destinada para todos los habitantes de la ciudad y tiene por propósito el acceso de todos y todas al ejercicio de los derechos sociales, al uso y disfrute de los bienes urbanos y a una creciente calidad de vida para el conjunto de los habitantes	En las reglas de operación del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales "CONVIVE" se establecen los requisitos de acceso al programa, donde en ningún momento existe discriminación de ningún tipo

IGUALDAD	Constituye el objetivo principal del desarrollo social y se expresa en la mejora continua de la distribución de la riqueza, el ingreso y la propiedad, en el acceso al conjunto de los bienes públicos y al abatimiento de las grandes diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales	Este programa contribuye a una política social que fomenta el derecho a la vivienda, abatiendo el deterioro de las Unidades Habitacionales.
EQUIDAD DE GÉNERO	La plena igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, la eliminación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación basada en los roles de género y una nueva relación de convivencia social entre mujeres y hombres desprovista de relaciones de dominación, estigmatización, y sexismo	Este programa apoya a Unidades Habitacionales y en ningún momento influye en la decisión el porcentaje de hombres y mujeres que viven en ellas; se considera el grado de riesgo y el deterioro de la Unidad Habitacional
EQUIDAD SOCIAL	Superación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación social basada en roles de género, edad, características físicas, pertenencia étnica, preferencia sexual, origen nacional, práctica religiosa o cualquier otra	La designación de las Unidades Habitacionales beneficiadas, se realizó con base en el riesgo que representaban así como en aquellas que mostraban mayor deterioro
JUSTICIA DISTRIBUTIVA	Obligación de la autoridad a aplicar de manera equitativa los programas sociales, priorizando las necesidades de los grupos en condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social	Las solicitudes recibidas en la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana, fueron atendidas visitando a las Unidades Habitacionales así como estimando el riesgo y/o costo de la obra
DIVERSIDAD	Reconocimiento de la condición pluricultural del Distrito Federal y de la extraordinaria diversidad social de la ciudad que presupone el reto de construir la igualdad social en el marco de la diferencia de sexos, cultural, de edades, de capacidades, de ámbitos territoriales, de formas de organización y participación ciudadana, de preferencias y de necesidades	En las Unidades habitacionales habitan ciudadanos de diversas edades, condiciones sociales, sexos, etc.; a los cuales se les invita a participar en las Asambleas.
INTEGRALIDAD	Articulación y complementariedad entre cada una de las políticas y programas sociales para el logro de una planeación y ejecución multidimensional que atiendan el conjunto de derechos y necesidades de los ciudadanos	A nivel del Distrito Federal, este Programa complementa a los apoyos económicos otorgados por la Procuraduría Social del Distrito Federal en su programa social "Ollín Callan", así como a los programas de subsidio específico (Ayudas de Beneficio Social del Programa de Vivienda en Conjunto, Ayudas de Renta del Programa de Vivienda en Conjunto y Ayudas de Beneficio Social del Programa de Mejoramiento de Vivienda) proporcionados por el Instituto de Vivienda del Distrito Federal.

TERRITORIALIDAD	Planeación y ejecución de la política social desde un enfoque socio-espacial en el que en el ámbito territorial confluyen, se articulan y complementan las diferentes políticas y programas y donde se incorpora la gestión del territorio como componente del desarrollo social y de la articulación de éste con las políticas de desarrollo urbano	Se apoyaron a 16 Unidades habitacionales que representó el 47.06% de las que cumplieron los requisitos.
EXIGIBILIDAD	Derecho de los habitantes a que, a través de un conjunto de normas y procedimientos, los derechos sociales sean progresivamente exigibles en el marco de las diferentes políticas y programas y de la disposición presupuestal con que se cuente	Las reglas de operación deben mencionar los mecanismos de exigibilidad: “Con base en lo que estable en el Reglamento de la ley de Desarrollo Social del D.F., los servidores públicos tienen la obligación de tener a la vista del público los requisitos, derechos, obligaciones y procedimientos para que los beneficiarios puedan acceder a su disfrute.” Adicionalmente pueden acceder al área de quejas de la Contraloría Interna ubicada en las instalaciones de la Delegación
PARTICIPACIÓN	Derecho de las personas, comunidades y organizaciones para participar en el diseño, seguimiento, aplicación y evaluación de los programas sociales, en el ámbito de los órganos y procedimientos establecidos para ello;	Los vecinos habitantes de las Unidades Habitacionales participan en las Asambleas de conocimiento del programa, así como en las de elección del proyecto y contratista.
TRANSPARENCIA	La información surgida en todas las etapas del ciclo de las políticas de desarrollo social será pública con las salvedades que establece la normatividad en materia de acceso a la información y con pleno respeto a la privacidad de los datos personales y a la prohibición del uso político-partidista, confesional o comercial de la información	Los entes deben tener accesible la información, en este caso podían asistir a la Coordinación de Programas Comunitarios. A su vez, en el portal delegacional, se publicó lo correspondiente a este programa social de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 14 fracciones XX y XXI y artículo 18 fracción VII. Cabe mencionar que en las evaluaciones correspondientes al ejercicio 2014, el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal no realizó observaciones a los artículos y fracciones mencionadas en el párrafo anterior considerando que la información estaba completa al cierre del ejercicio.
EFFECTIVIDAD	Obligación de la autoridad de ejecutar los programas sociales de manera austera, con el menor costo administrativo, la mayor celeridad, los mejores resultados e impacto, y con una actitud republicana de vocación de servicio, respeto y reconocimiento de los derechos que profundice el proceso de construcción de ciudadanía de todos los habitantes	El programa se ajustó al presupuesto establecido. Los materiales y costo de mano de obra fueron determinados con base al Catálogo Integral de Precios Unitarios desarrollado por el Gobierno del Distrito Federal.

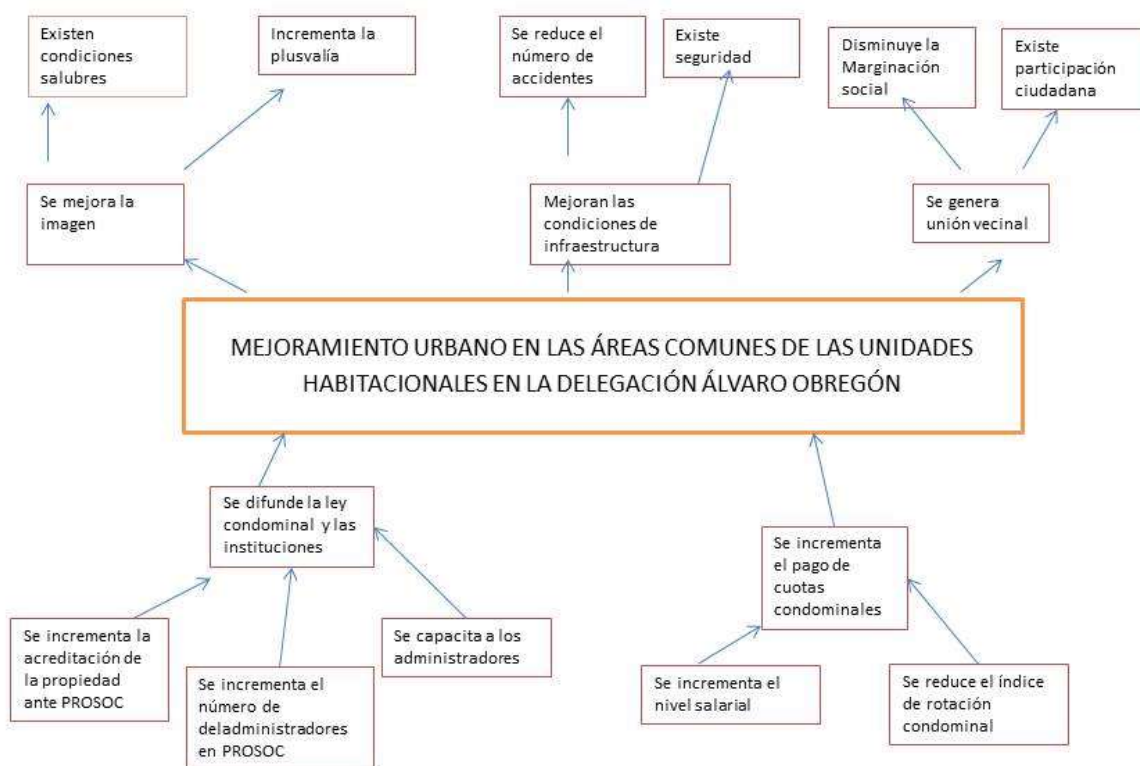
Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Contribución del Programa de Mejoramiento Urbano
Eje 4 Habitabilidad y Servicios, Espacio Público e Infraestructura	A través del ofrecimiento de un programa que apoye a mejorar las condiciones de infraestructura, mantenimiento, convivencia social, cultura cívica, participación ciudadana y acceso al goce de los derechos social en algunas colonias de la Delegación Álvaro Obregón
Área de Oportunidad 6 Vivienda Se presenta una escasa oferta de vivienda y de instrumentos para su mejora, que consideren las características, los cambios y la transición demográfica que han experimentado los hogares en la entidad.	Otorgando un instrumento que mejora la imagen urbana y por ende la transformación de las colonias beneficiadas por el Programa
Objetivo 1 Atender las necesidades de vivienda de la población de bajos ingresos de la capital, brindando oportunidades económicas y sociales para su adquisición y haciendo énfasis en los atributos del derecho a una vivienda adecuada y digna	Impulsando el derecho a una vivienda digna a través del mejoramiento de la imagen urbana de unidades habitacionales
Meta 2 Ampliar, bajo una perspectiva de género, la cobertura de los programas de mejoramiento de vivienda, preferentemente dirigida a la población residente de bajos recursos económicos, en condiciones de vulnerabilidad y en situación de riesgo	El Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales "CONVIVE", consideró colonias ubicadas en zonas de desarrollo social bajo en donde se ubican familias en condiciones de vulnerabilidad y en situación de riesgo
Línea de acción Propiciar el otorgamiento de subsidios, permisos y créditos para la adecuación de la vivienda, la ejecución de las adaptaciones especiales y el cambio de función de los espacios, para que respondan a las necesidades de la población con discapacidad, con movilidad reducida y personas adultas mayores	Mediante el Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales "CONVIVE", se otorgaron apoyos de obra de rehabilitación de áreas comunes de Unidades Habitacionales

III.2 Árbol del Problema



III.3 Árbol de Objetivos y Acciones



III.4 Resumen Narrativo del Programa Social

NIVEL	OBJETIVO
Fin	Contribuir a mejorar las condiciones de infraestructura en las áreas comunes de las Unidades Habitacionales así como la convivencia vecinal
Propósito	La imagen urbana, seguridad, salubridad y unificación vecinal de las Unidades Habitacionales en la Delegación Álvaro Obregón se ha mejorado
Componentes	Se rehabilitan las áreas comunes de las Unidades Habitacionales beneficiadas a través de un contrato de obra Participación de los vecinos y organización vecinal
Actividades	Asignación y cobertura presupuestal Realizar la selección de los beneficiarios Realizar los trabajos de mejoramiento de las áreas comunes de las Unidades Habitacionales beneficiarias

III.5 Matriz de Indicadores del Programa Social

Nivel de objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de cálculo	Tipo de indicador	Unidad de medida	Medios de verificación	Unidad responsable de la medición
FIN	Contribuir a mejorar las condiciones de infraestructura en las áreas comunes de las unidades habitacionales de la Delegación Álvaro Obregón	Porcentaje de Unidades Habitacionales beneficiadas respecto al total de Álvaro Obregón	$(\text{Unidades habitacionales beneficiadas} / \text{Unidades habitacionales en Álvaro Obregón}) * 100$	Eficacia	Unidad Habitacional	Padrón de Unidades Habitacionales recibidas en CESAC Y Padrón de Unidades con Administrador de la PROSOC	Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales
PROPÓSITO	La imagen urbana, seguridad, salubridad y unificación vecinal de las Unidades Habitacionales en la Delegación Álvaro Obregón se ha mejorado	Porcentaje del monto destinado a obras con enfoque a reforzar la seguridad con respecto al monto total de Unidades Habitacionales beneficiadas	$(\text{Monto destinado a obras con enfoque a reforzar la seguridad} / \text{Monto total de Unidades Habitacionales seleccionadas}) * 100$	Eficacia	Monto	Padrón de Unidades Habitacionales recibidas en CESAC	Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales
COMPONENTES	Se rehabilitan las áreas comunes de las Unidades Habitacionales beneficiadas a través de un contrato de obra	Número de habitantes de las Unidades Habitacionales beneficiadas respecto al número de Unidades Habitacionales beneficiadas	$(\text{Número de habitantes de las Unidades habitacionales beneficiadas} / \text{unidades habitacionales beneficiadas})$	Eficacia	Habitantes	Padrón de Unidades Habitacionales recibidas en CESAC	Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales
	Participación de los vecinos y organización vecinal	Porcentaje de personas que participaron en con respecto al total de habitantes	$(\text{Total de habitantes que participaron en las Asambleas} / \text{Total de habitantes beneficiados}) * 100$	Eficacia	Habitantes	Actas de sesiones con los vecinos	Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales
ACTIVIDADES	Asignación y cobertura presupuestal	Monto destinado por Unidad habitacional	$(\text{Monto asignado al Programa de Coinversión Social} / \text{número de unidades beneficiadas})$	Eficacia	Monto	Cuenta Pública de la Delegación Álvaro Obregón y padrón de beneficiarios	Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales

	Realizar la selección de los beneficiarios	Porcentaje de proyectos seleccionados respecto a los recibidos	(Total de Unidades Habitacionales seleccionados / total de solicitudes ingresadas) *100	Eficacia	Unidades Habitacionales	Padrón de Unidades Habitacionales recibidas en CESAC	Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales
	Realizar los trabajos de mejoramiento de las áreas comunes de las Unidades habitacionales beneficiadas	Número de supervisiones realizadas	(Total de supervisiones / total de unidades habitacionales beneficiadas)	Eficacia	Supervisiones	Expedientes con la documentación soporte	Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales

III.6 Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical)

Actividades	Componentes	Propósito	Fin
Asignación y cobertura presupuestal	Se rehabilitan las áreas comunes de las Unidades Habitacionales beneficiadas a través de un contrato de obra	La imagen urbana, seguridad, salubridad y unificación vecinal de las Unidades Habitacionales en la Delegación Álvaro Obregón se ha mejorado	Contribuir a mejorar las condiciones de infraestructura en las áreas comunes de las Unidades Habitacionales de la Delegación Álvaro Obregón
Realizar la selección de los beneficiarios			
Realizar los trabajos de mejoramiento de las áreas comunes de las Unidades Habitacionales beneficiadas	Participación de los vecinos y organización vecinal		

Las **actividades** permiten verificar que se contará con el monto presupuestal para llevar a cabo las obras; la selección de los beneficiarios y la realización de los trabajos de mejoramiento de las áreas comunes en su conjunto otorgan los **componentes** principales del programa consistentes en los trabajos de obra y la realización de Asambleas Vecinales para la selección de los proyectos, del contratista y la supervisión de la realización de las obras

Con los trabajos y beneficios proporcionados, se logra el **propósito** de mejorar la imagen urbana de las Unidades Habitacionales y por ende el de la Delegación, al mejorar la imagen se genera un ambiente de seguridad y por consecuencia la aceptación por parte de los habitantes de las zonas beneficiadas.

Con el Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE” se **contribuye** a mejorar las condiciones de la infraestructura de las viviendas en el Distrito Federal así como a que los habitantes tengan un espacio digno, fomentando las relaciones entre sus habitantes, cumpliendo con el **fin** para el que fue desarrollado.

III.7 Análisis de Involucrados del Programa

Agente participante	Descripción	Intereses	Cómo es percibido el problema	Poder de influencia y mandato	Obstáculos a vencer
Beneficiarios	Deterioro de las Unidades Habitacionales	Contar con apoyo mediante obra para sus áreas comunes	A través de la imagen y falta de funcionalidad de los servicios, en las áreas comunes, generan inseguridad y mal aspecto, falta de recursos económicos para mejorar las Unidades Habitacionales.	Medio Bajo en la percepción de recursos económicos, por características sociodemográficas de poco peso.	Difusión del programa entre la población
Promotor	Delegación Álvaro Obregón y Gobierno del Distrito Federal.	Reducir las brechas de desigualdad entre la población	La no atención de las áreas comunes en las Unidades Habitacionales, por cuestiones económicas e incrementa la desigualdad de los habitantes en la demarcación	Muy alto: Es el rector de la política social de la DAO	Diseñar estrategias de atención a beneficiarios que hagan más eficientes la aplicación de los recursos del erario público.
Responsable del Programa	Delegación Álvaro Obregón, Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano, Coordinación de Programas Comunitarios y J.U.D de Unidades Habitacionales	Que la población condominal reciba el beneficio que brinda el programa para el mejoramiento de sus áreas comunes		Alto: es responsable de administrar los recursos destinados al programa de forma eficiente y eficaz	
Financista	Asamblea Legislativa del Distrito Federal, asigna presupuesto al Gobierno de la Ciudad de México	Distribución de y uso eficiente de los recursos públicos	Existencia de inquietud social	Muy alto: Junto con la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal diseña y autoriza la aplicación de las líneas de política social	
Empresas Constructoras	Varias	Incrementar su rentabilidad	Cumplir con las fechas contractuales y los convenios establecidos por la Delegación	Bajo: Cumplimiento del contrato y convenio por cada obra asignada	Fianza de cumplimiento y de las fechas contractuales.
Comisiones	Los condóminos	Mejorar su vivienda, áreas comunes y entorno	Por la existencia del factor económico	Alto: Son los encargados de supervisar la ejecución y conclusión de los trabajos	Situación económica, es factor de riesgo para reincidir en el detrimento

La Integralidad Institucional del Programa se garantizó en función de la participación de las distintas Unidades Administrativas con que cuenta la Delegación, en particular, bajo las siguientes consideraciones:

La Jefatura Delegacional, cuyo compromiso social y jurídico coadyuva en el desarrollo de los distintos programas sociales.

La Dirección General Jurídica, que tiene como objetivo asegurar la observancia de las disposiciones jurídicas y administrativas que regulan el actuar de la Delegación. Así como la correcta formulación y sustento de los documentos oficiales del Programa.

La Dirección General de Administración, área que tiene como objetivo administrar y optimizar el uso de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos asignados a la Delegación.

La Jefatura de la Oficina del Jefe Delegacional, que dentro de su Dirección de Atención Ciudadana se encuentra el Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC), oficina por medio de la cual pueden ingresar sus solicitudes de servicios los ciudadanos. Así como la Coordinación de Transparencia e Información Pública que con apoyo de la Coordinación de Gobierno Electrónico, se mantiene actualizada la información pública de oficio en el portal delegacional.

La Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano, Dirección General a la que pertenece la Coordinación de Programas Comunitarios a través de la Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales instancia encargada de diseñar, evaluar, dar seguimiento a la demanda ciudadana, así como al presente programa.

La Contraloría Interna, instancia que vigila e inspecciona las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas en materia de información, estadística, organización, procedimientos, entre otros, además de formular y emitir recomendaciones preventivas y correctivas, con el fin de asegurar que la operación de las actividades de la Entidad, se realicen con eficacia, eficiencia, efectividad, economía e imparcialidad.

III.8 Complementariedad o Coincidencia con otros Programas Sociales

Programa Social	Quién lo opera	Objetivo General	Población objetivo	Bienes y/o Servicios que otorga	Complementariedad o coincidencia	Justificación
Ollin Callan	Procuraduría Social del Distrito Federal	Mejorar la calidad de vida de los habitantes de las Unidades Habitacionales en el Distrito Federal, a través del mejoramiento, mantenimiento u obra nueva de sus áreas y bienes de uso común e impulsar procesos que contribuyan a la organización condominial, conforme a la Ley de Propiedad en Condominio de Inmuebles para el Distrito Federal, incorporando una cultura de convivencia y participación condominial.	Todas aquellas personas que habitan en las Unidades Habitacionales del Distrito Federal sin distinción alguna, haciendo hincapié en que los recursos son aplicados en las Unidades Habitacionales, por lo tanto el padrón de beneficiarios estará integrado por aquellas Unidades Habitacionales que participarán en el ejercicio 2014 del Programa Ollin Callan.	Mejoramiento, mantenimiento u obra nueva de sus áreas y bienes de uso común e impulsar procesos que contribuyan a la organización condominial, conforme a la Ley de Propiedad en Condominio de Inmuebles para el Distrito Federal,	Coincidencia	Procurando no ejecutar obras similares con ambos programas.

Programa de Reordenamiento y Rescate de Unidades Habitacionales	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano	Contribuir a mejorar las condiciones de bienestar de las personas que viven en desarrollos y unidades habitacionales de interés social en las ciudades, mediante la organización social y el rescate de sus áreas comunes, coadyuvando al mejoramiento de la imagen urbana y el aprovechamiento del espacio	Unidades habitacionales de interés social que presenten condiciones de deterioro de sus áreas y bienes comunes en las que interviene el Programa, localizadas en las ciudades de 50 mil y más habitantes	Se apoyará la realización de proyectos dirigidos a rehabilitar, habilitar o equipar las áreas y los bienes de uso común	Complementario	Hay diferencias en los requisitos que establece la Secretaría
---	--	---	--	---	----------------	---

III.9 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa

Efectos /Plazos	En el problema o derecho social atendido	Sociales y Culturales	Económicos	Políticos
Corto plazo (1-2 años)	Equidad social y territorialidad en la demarcación.	Propiciar la participación ciudadana y la cultura condominal	Apoyo mediante obra para la rehabilitación de sus áreas comunes	Genera bienestar y representatividad condominal
Mediano y Largo plazo (2-5 años)	Integralidad y exigibilidad con el cumplimiento de la Ley Condominal			

El Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales "CONVIVE", planteó en el corto plazo, el mejoramiento de las áreas comunes de las 16 Unidades Habitacionales beneficiadas. Asimismo, se involucró a los habitantes a formar las Asambleas con el objetivo de que se involucraran en la supervisión de la obra.

En el mediano y largo plazo, se plantea continuar con este programa y así atender a la demanda ciudadana.

IV. Evaluación de Cobertura y Operación

IV.1 Cobertura del Programa Social

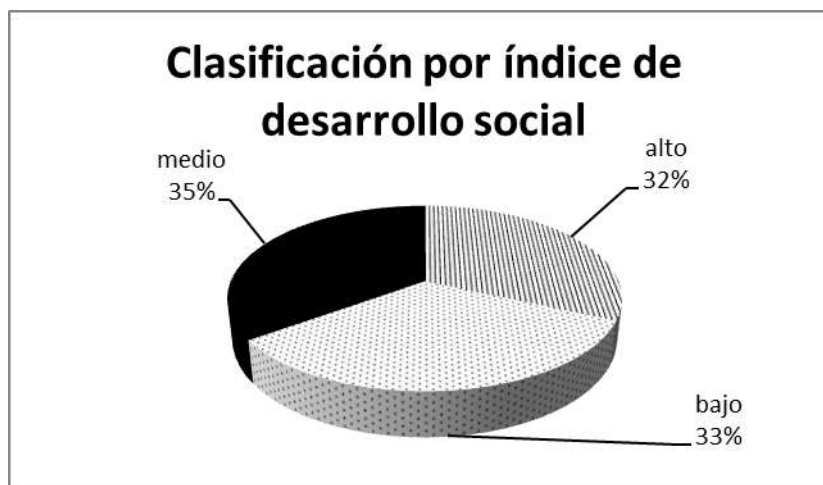
El programa ha identificado adecuadamente a la población objetivo, potencial y beneficiaria, mostró las poblaciones objetivo, potencial y beneficiarias. Se sugiere a la Coordinación de Programas Comunitarios, el levantamiento de un Censo que coadyuve a un establecimiento de indicadores e información para mejoras en el alcance y objetivos del programa.

Población Potencial

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010, en el Distrito Federal existen 2.5 millones de viviendas, el 90% son particulares de las cuales el 30.8% (705 mil 518) se clasifican como departamentos en edificios.

De acuerdo a la Procuraduría Social del Distrito Federal en el 2014, existían en 8,485 Unidades Habitacionales y una población de cerca de 3 millones de habitantes.

A su vez, en la Delegación Álvaro Obregón había 132 Unidades Habitacionales que tenían registrado un administrador ante la Procuraduría Social del Distrito Federal, la mayoría con una clasificación de índice de desarrollo social medio.

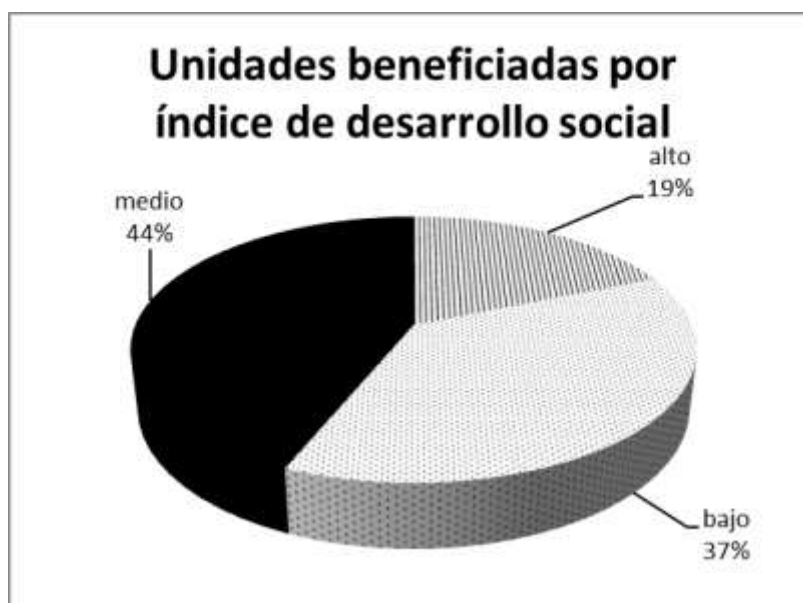


Población Objetivo

De las 132 Unidades Habitacionales con un administrador registrado, acudieron a la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana o a la Coordinación de Programas Comunitarios un total de 34, esto es un 25.76%.

Beneficiarios Efectivos

El Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE” 2014 logró el 100% de su cumplimiento. Se consiguió apoyar al 47.06% de las Unidades Habitacionales que ingresaron y cumplían con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación, beneficiando en su mayoría a Unidades Habitacionales con índice de desarrollo social medio (49%) y un 37% las de índice bajo.



IV.2 Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño.

APARTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	JUSTIFICACIÓN
I.- Coordinación de Programas Comunitarios (J.U.D. de Unidades Habitacionales)	3	En cumplimiento
II.- Apoyar con recursos económicos mediante obra de rehabilitación y de acuerdo al alcance de la suficiencia presupuestal, para el mejoramiento y la imagen de los servicios generales, a las Unidades Habitacionales de aproximadamente 45,000 habitantes de escasos recursos, ubicadas en la Delegación Álvaro Obregón; generando con ello, una corresponsabilidad social entre los habitantes de cada Unidad Habitacional y este Órgano Político Administrativo, contribuyendo al incremento del nivel de calidad de las viviendas, buscando ante todo mejorar las condiciones de vida de sus ocupantes.	2	En cumplimiento
III.- Beneficiar hasta 16 (DIECISÉIS) Unidades Habitacionales ubicadas dentro del Perímetro Delegacional	3	En cumplimiento
IV. Programación presupuestal 2014: \$16'950,281.91 (Dieciséis millones novecientos cincuenta mil doscientos ochenta y un pesos 91/100 M. N.)	3	En cumplimiento
V. Publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, ingreso de solicitud por escrito a la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC) o en la Coordinación de Programas Comunitarios de la Delegación.	3	En cumplimiento
VI. Difusión, Registro, Operación, Supervisión y control	3	En cumplimiento
VII. Elaboración de solicitudes de inconformidad o queja en la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana así como en la Contraloría Interna	3	No se registraron quejas
VIII. De acuerdo al reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal se publicaron y tuvieron a la vista los requisitos, derechos, obligaciones y procedimientos para que los beneficiarios accedieran a ellos en lugares que ocupa el Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano	3	En cumplimiento
IX. Son el resultado final de los objetivos y metas programados, son los resultados del cumplimiento de los trabajos contratados	3	Con base en el cumplimiento del contrato y de la supervisión de la Coordinación de Programas Comunitarios con apoyo del Comité de Supervisión Vecinal
X. Se invitó a participar a los vecinos en forma activa en la supervisión de diferentes beneficios institucionales	3	Invitando a los vecinos en la decisión del proyecto, selección del contratista y mediante la supervisión de las obras
XI. La vinculación con otras áreas de desarrollo social y humano son con salud, adulto mayor, personas con capacidades diferentes, jefas de familia, juventud, educación y actividades deportivas, culturales y recreativas	3	A los vecinos que solicitaban otro tipo de apoyos o servicios distinta a la proporcionada por el programa, se les orientó a las Unidades Administrativas a las que pudieran acudir para su atención.

IV.3 Valoración de los Procesos del Programa Social

Existen varias instituciones que interactúan y permiten que este programa social se lleve a cabo como la Secretaría de Finanzas que aprueba el presupuesto; la Coordinación de Programas Comunitarios a través de la Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales adscritas a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano acercando y facilitando orientación técnica; los habitantes de las Unidades Habitacionales participando y dando seguimiento a los proyectos; los Contratistas llevando a cabo la obra; la Contraloría Interna verificando el desarrollo y dando seguimiento a las posibles quejas ciudadanas; el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, por mencionar algunos.

A su vez considera la transversalidad de la política ya que impulsa el desarrollo de la vida pública de la Ciudad donde no se considera al género para la decisión y se realiza la transparencia y la rendición de cuentas mediante la consecuente estructura operativa del programa.

Mejorar la imagen y los servicios de las Unidades Habitacionales de esta demarcación, generando con ello una corresponsabilidad social entre los habitantes de cada Unidad Habitacional y este órgano Político Administrativo e incrementar la calidad de la vivienda, buscando, ante todo mejorar las condiciones de vida de sus ocupantes.

El Programa se llevó a cabo acorde a su diseño, los administradores o interesados que requerían del apoyo, presentaron su solicitud en el Centro de Servicios y Atención Ciudadana.

De las solicitudes ingresadas, se validó que se ubicaran dentro del perímetro delegacional, que hubiese un administrador registrado ante la Procuraduría Social del Gobierno del Distrito Federal o que estuviese en proceso de constitución, se validó que la Unidad Habitacional contará con una antigüedad de 5 años. La Coordinación de Programas Comunitarios a través de la Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales, realizaron recorridos en los que se verificó que la Unidad habitacional contará con un mínimo de 10 viviendas y/departamentos así como el área de deterioro con objeto de medir el grado de riesgo y/o el área común que se pretendía mejorar con el presente Programa.

A las Unidades Habitacionales que no cumplieron con los requisitos establecidos, se les notificó la razón y los motivos en los que en ningún momento se consideró la discriminación, asimismo se citaron los requisitos no cumplidos.

Se alcanzó una población de 8 unidades habitacionales establecidas en el en las Reglas de Operación y en el Programa Operativo Anual, en las mismas, se solicitó a los administradores que coordinaran una junta con la presencia de los condóminos en donde se mencionaron las características del programa y aprobaron el proyecto que la mayoría decidió.

Se agendó una nueva reunión cuya finalidad era votar por tres condóminos para formaron parte de la Comisión de Administración y cuatro para la Comisión de Supervisión, asimismo, se integraron los documentos del expediente:

- 1 Carátula de Registro
- 2 Solicitud de Ingreso al Programa
- 3 Convocatoria a La Asamblea Ciudadana
- 4 Acta de Asamblea Ciudadana
- 5 Listas de Asistencia (Asamblea Ciudadana.)
- 6 Copias de Identificación Oficial y Comprobante de Domicilio
- 7 Álbum Fotográfico (Estado Actual)
- 8 Escritura de Régimen de Propiedad en Condominio
- 9 Constancia de Administrador registrado en "PROSOC" o trámite.
- 10 Convenio de Colaboración Tripartita
- 11 Tarjeta Informativa Empresas
- 12 Presupuesto de Obra
- 13 Contrato de Obra
- 14 Fianza de Cumplimiento
- 15 Solicitud del Recurso
- 16 Estimaciones, Factura y Generadores
- 17 Bitácora de Obra
- 18 Actas de Verificación Física y Acta de Entrega- Recepción.

Se agendó una reunión con el administrador y/o ciudadano solicitante donde se levantaron las necesidades de mantenimiento. Posteriormente la Coordinación de Programas Comunitarios calculó el presupuesto de obra tomando en cuenta el Catálogo Integral de Precio Unitario emitido por el Gobierno del Distrito Federal.

En caso de ser necesario, solicitó la valoración de la Dirección de Protección Civil en aquellas Unidades habitacionales que mostraron riesgo estructural o en su entorno.

El proceso de recepción y evaluación se realizó de acuerdo a la demanda ciudadana y haciendo un corte en el mes de junio, donde se consideraron también las Unidades Habitacionales pendientes del año fiscal anterior.

Selección de Unidades Beneficiarias

Se realizó un primer filtro en el que se tomó como prioridad aquellas Unidades con base al riesgo estructural o del entorno de las Unidades Habitacionales, así como las de mayor deterioro. Se realizó la comparación con el presupuesto físico y financiero, realizando ajustes para apoyar a la mayor cantidad de Unidades que se alcanzara, hasta llegar a las Unidades que fueron apoyadas. Se designa a una Comisión de Supervisión representada por los vecinos y éstos coadyuvan para que los problemas que se lleguen a presentar se corrijan con la mayor rapidez posible.

Aunado a lo anterior se realizan visitas frecuentes en el transcurso de la obra por parte la “COMISIÓN DE SUPERVISIÓN DE OBRA”, integrada por los representantes de las comisiones nombradas dentro de la comunidad condominal y representantes de “LA DELEGACIÓN”, quienes conjuntamente firman la Bitácora de Obra en carácter de satisfacción, así como sugerencia u opinión de los mismos habitantes.

Para finalizar, se realiza un recorrido general en la obra donde fueron aplicados los recursos, firmando un Acta de Verificación Física de Entrega Recepción de los trabajos realizados en la Unidad Habitacional

Notificación

Se organizó una nueva reunión con las Comisiones de las Unidades seleccionadas donde se entregó en sobre cerrado la propuesta de tres constructoras. Las Comisiones seleccionaron a la constructora con la que trabajaron basándose en los mayores beneficios para su Unidad y sin exceder el presupuesto fijado para el proyecto. Se solicitaron y/o firmaron los siguientes documentos que también forman parte del expediente:

- 10 Convenio de Colaboración Tripartita entre la Delegación, las Comisiones de Administración y Supervisión, y el Contratista.
- 13 Contrato de Obra

Pago

La Coordinación de Programas Comunitarios solicitó a la Coordinación de Control Presupuestal el depósito de los recursos a los Contratistas, previo registro del mismo como proveedor en el portal de la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal y recibiendo documentación soporte.

La Coordinación de Control Presupuestal validó la documentación y verificó la suficiencia presupuestal, realizando el depósito al contratista de acuerdo a la presentación de estimaciones y de conformidad al avance de la obra avalado por la supervisión interna de la Coordinación de Programas Comunitarios y el procedimiento que establece los mecanismos para formalizar el expediente único por cada Unidad Habitacional.

Obra

El Contratista recibió el recurso pactado y establecido en el Contrato de Obra, de acuerdo a la presentación de estimaciones y de conformidad al avance de la obra en tiempo y forma. La Coordinación de Programas Comunitarios realizó supervisiones por lo menos dos veces por semana.

A la Conclusión de la Obra, la contratista deberá presentar Bitácora de Obra firmada al inicio por las tres partes y la cronología a quien compete las intervenciones. Por otra parte, al finalizar la misma se deberá agendar una cita involucrando a todas las partes para llevar a cabo la Supervisión Física en carácter de recorrido general se realizarán las actas correspondientes

- 17 Bitácora de Obra
- 18 Actas de Verificación Física y Acta de Entrega- Recepción.

Informes

La Coordinación de Programas Comunitarios mantuvo informado al Director General de Obras y Desarrollo Urbano de la evolución del programa, posibles situaciones y como fueron solucionándose.

Adicionalmente, cinco días posteriores al cierre, la Coordinación de Programas Comunitarios realizó el informe de avance programático presupuestal de los recursos financieros utilizados en el programa, el informe llegó finalmente a la Secretaría de Finanzas y a la Contraloría Interna para cualquier observación.

Finalmente se verificó la partida 4412 en el cierre de la Cuenta pública donde coincide el monto pagado por la cantidad de \$16,950,281.91 (dieciséis millones novecientos cincuenta mil doscientos ochenta y un pesos 91/100 M.N)

IV.4 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes

El Programa contó con unas Reglas de Operación que fueron publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de enero de 2014, en la que se beneficiaban a 10 Unidades Habitacionales, por un monto total de \$ 15,000,000 (quince millones de pesos 00/100 M.N.); posteriormente el 14 de noviembre de 2014 se realizó la publicación de un aviso donde se incrementó el monto a pagar por la cantidad de \$ 16,950,281.91 (dieciséis millones novecientos cincuenta mil doscientos ochenta y un pesos 91/100 M.N) así como las Unidades Habitacionales a beneficiar quedando en un total de 16, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1987.

A su vez se invitó a participar a los pobladores de las Unidades Habitacionales ubicadas en la demarcación mediante la publicación de la Convocatoria en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 6 de marzo de 2014 y su posterior aviso donde se modificaron la meta física y financiera y publicado con fecha 18 de noviembre de 2014.

Los interesados acudieron a la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana a entregar su solicitud así como a la Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales adscrita a la Coordinación de Programas Comunitarios. Todas las Unidades Habitacionales que realizaron su solicitud, fueron visitadas para llevar a cabo un diagnóstico. A su vez, la Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales entrega a la Coordinación de Programas Comunitarios el resultado de la visita de diagnóstico adjuntado al reporte del presupuesto realizado para la obra necesidad de la Unidad Habitacional.

Por otra parte, los datos personales recabados mediante el filtro de ingreso al sistema de demanda ciudadana de la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC), fueron protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales, el cual tiene su fundamento en el Artículo 5 de la Ley de Protección de Datos Personales del Distrito Federal.

Se recibieron un total de 34 demandas ciudadanas llevando a cabo la revisión del cumplimiento de los requisitos así como se llevó a cabo la evaluación y clasificación de acuerdo al riesgo y/o deterioro mostrado en la Unidad Habitacional, quedando un universo de 16 Unidades Habitacionales.

En las Unidades Habitacionales que cumplieron con los requisitos, se procedió a realizar una segunda asamblea con el objetivo de que elegir al contratista que realizaría la obra.

Realizada la selección, se realizó un contrato de obra y se solicitó una fianza cuyo objetivo era garantizar el desarrollo de la obra, se verificó la suficiencia presupuestal, se realizaron los pagos al contratista divididos en tres partes, la primera al inicio de la obra; la segunda al llevarse un 50% de la obra y la última al terminar el objeto del contrato.

Una vez que terminó el año fiscal, se reunieron los elementos para integrar el padrón de beneficiarios. De acuerdo al artículo 34 fracción II de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, la publicación de los beneficiarios se debe realizar antes del 31 de marzo, la publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del Padrón del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades habitacionales "Convive", se realizó el 12 de marzo del 2015, cumpliendo así con lo marcado en la normatividad.

Adicionalmente a lo publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal se muestran los conceptos de obra realizados en las Unidades Habitacionales

No.	Unidad Habitacional	Colonia	Concepto de obra	Presupuesto
1	Boulevard Adolfo López Mateos 1467	Alfonso XIII	Aplicación de pintura en fachadas	703,346.88
2	Boulevard Adolfo López Mateos 1581	Alfonso XIII	Aplicación de pintura en fachadas	827,308.14
3	Chilpa 111	Alfonso XIII	Aplicación de pintura en fachadas e instalación eléctrica	4,394,044.70
4	Emancipación del Pueblo	Emancipación del Pueblo	Luminarias, 2 paquetes de juegos infantiles, plaza pública, 2 bombas de agua y rehabilitación del salón de usos múltiples	2,878,586.55

5	Condominio Oro 478	Merced Gómez	Rehabilitación de muro perimetral, tubería hidráulica, aplicación de pintura en fachadas e impermeabilización	944,284.31
6	Universal San Lorenzo	Corpus Christy	Rehabilitación tramo perimetral y cuneta	653,353.37
7	Cañada del Olivar	Olivar del Conde	Banquetas, guarniciones y paquete de ejercitadores	948,253.21
8	Chilpa 60-64	Alfonso XIII	Aplicación de pintura en fachadas y barandales	511,512.35
9	Barranca del Muerto 420	Alpes	Resane y aplicación de pintura en fachada lateral	43,577.51
10	Torres de Mixcoac	Torres de Mixcoac	Suministro y colocación de alumbrado en áreas comunes	1,396,585.38
11	Calzada de los leones 158	Alpes	Aplicación de pintura en fachadas e impermeabilización	437,115.26
12	Avenida del Rosa 251	Olivar del Conde 1ª Sección	Rehabilitación de bajadas de aguas negras (drenaje)	869,263.13
13	Girardón 27	Santa María Nonoalco	Aplicación de pintura en fachadas e impermeabilización	392,717.23
14	Batallón de San Patricio	Molino de Rosas	Trabajos de reparación y mantenimiento de la Unidad Habitacionales	1,019,705.74
15	Lomas de Becerra (Arvide9	Lomas de Becerra	Trabajos de reparación y mantenimiento de la Unidad Habitacionales	869,645.06
16	Tarango 696	Lomas de Tarango	Trabajos de reparación y mantenimiento de la Unidad Habitacionales	60,6931.11
Total				16,950,229.93

Las obras realizadas coadyuvaron a disminuir el deterioro de las Unidades Habitacionales, a su vez de que las Asambleas llevadas a cabo permitieron la participación ciudadana, la creación de una conciencia en los vecinos para la conservación de sus inmuebles y el acercamiento delegacional.

La guarda y custodia de los expedientes así como de la información generada por el Programa de Coinversión social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales Convive está a cargo de la Jefatura de Unidad Departamental de Unidades Habitacionales adscrita a la Coordinación de Programas Comunitarios.

IV.5 Mecanismos de Seguimiento de Indicadores

El diseño de indicadores se basó en la metodología de Marco Lógico. En el 2013 fue el primer año donde se aplicará este tipo de metodología, adaptando los indicadores para el año 2014.

Cada uno de los proyectos o solicitudes beneficiadas fue clasificado con el indicador de desarrollo social publicado por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 30 de agosto de 2012.

Todo fue manejado en hojas de cálculo generadas y respaldadas por la Coordinación de Programas Comunitarios adscrita a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano.

IV.6 Avances en las Recomendaciones de la Evaluación Interna 2014

Plazo	Recomendación o sugerencia	Etapas de Incidencia				Situación al primer semestre de 2015			
		Diseño	Operación	Control	Evaluación	Concluida	En proceso	No iniciada	Desechada
Corto plazo (hasta 6 meses)	Coordinar puntualmente los procedimientos del programa con la PROSOC para agilizar los trámites del registro del administrador		X			X			
Mediano plazo (hasta un año)	Realizar una encuesta de satisfacción a los beneficiarios o derechohabientes				X	X			
Largo Plazo (más de un año)	Manejo del Padrón de Beneficiarios con el cruce de concursantes para la inclusión al programa en subsecuencia			X		X			

V. Evaluación de Resultados y Satisfacción

V.I Principales Resultados del Programa.

De acuerdo a la Cuenta Pública 2014 de la Delegación Álvaro Obregón, se cubrió la meta física y financiera de la actividad denominada "Mantenimiento, rehabilitación y conservación para unidades habitacionales y vivienda", actividad dentro de la que se encuentra el Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales "CONVIVE".

The screenshot shows a detailed financial and physical performance table for the 'Cuenta Pública 2014' of the Delegación Álvaro Obregón. The table is organized into sections for different types of activities, including 'Mantenimiento, rehabilitación y conservación para unidades habitacionales y vivienda'. The report is signed by the Delegado de la Delegación Álvaro Obregón and the Secretario de Finanzas.

A continuación se muestran los resultados de los indicadores mencionados en el apartado “III.5 Matriz de indicadores del Programa Social”:

Nivel de Objetivo	Indicador	Resultado
FIN	Porcentaje de Unidades Habitacionales beneficiadas respecto al total de Álvaro Obregón	$(16 / 132) * 100 = 12.12\%$
PROPÓSITO	Porcentaje del monto destinado a obras con enfoque a reforzar la seguridad con respecto al monto total de Unidades Habitacionales beneficiadas	$(6,821,062.82 / 16,950,229.93) * 100 = 40.24\%$
COMPONENTES	Número de habitantes de las Unidades Habitacionales beneficiadas respecto al número de Unidades Habitacionales	$(4,324 / 16) = 270.25$
	Porcentaje de personas que participaron con respecto al total de habitantes	$(1,042 / 4,324) = 24.09\%$
ACTIVIDADES	Monto destinado por Unidad Habitacional	$(16,950,229.93 / 16) = 1,059,389$
	Porcentaje de proyectos seleccionados respecto a los recibidos	$(16 / 34) * 100 = 47.06\%$
	Número de supervisiones realizadas	$(92 / 16) = 5.75$

Los indicadores muestran que el Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE” destaca en los siguientes aspectos:

- Apoyó al 47.06% de los solicitantes y al 12.12% de las Unidades Habitacionales de la Demarcación
- Destinó el 47.06% del presupuesto para reforzar la seguridad.

V.2 Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes

Para el cálculo de la muestra, se utilizó la herramienta <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm>

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA

CALCULADORA PARA OBTENER EL TAMAÑO DE UNA MUESTRA

¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? (5% es lo más común) %

¿Qué nivel de confianza desea? Los datos comunes son 90%, 95%, o 99% %

¿Cuál es el tamaño de la población? Si no lo sabe, use 25,000

¿Cuál es la distribución de las respuestas? La mejor es la normal (50% es 50%) %

La muestra es censada o no

Si el tamaño de error que usted quiere tolerar (una muestra de verificación en un estudio de opinión, o una muestra de verificación en un estudio de opinión) está por debajo de 5%, se refiere al margen de error en el resultado que obtenga (debido a la muestra, no al error por parte de la muestra y más allá de lo).

Si el nivel de confianza es el mismo de su estimación que la que está usando, después de la muestra.

Por lo tanto, muestra más o menos el nivel de confianza más alto (debido a la muestra) que ejemplo 95%, y por tanto más alta será la muestra necesaria.

¿Cuál es la población a la que desea trabajar? Si la muestra de la muestra es la misma, significa el tamaño de la población más o menos de 25,000.

Este es el tamaño muestral en un estudio de verificación, si no lo controla con respecto a 50%, que es el que permite que se ajuste más al 50%.

Este es el número mínimo de personas a incluir para obtener una muestra con el nivel de confianza deseado y el nivel de error deseado.

Adaptar los siguientes comentarios alternativos para su comparación:

Excepciones alternativas para su muestra		
Con una muestra de	100	250
El margen de error será	9.80%	6.77%
Con un nivel de confianza de	90	95
La muestra debería ser de	295	381

Red de Bibliotecas UNNE

Universo

Hombres y Mujeres beneficiadas con obras de mejoramiento en áreas comunes a través de un contrato de obra en Unidades Habitacionales de la Delegación Álvaro Obregón

Técnica de Recolección de Información

Entrevista individual en la vivienda de las personas beneficiadas seleccionadas. Se aplicó el filtro antes de iniciar la entrevista, el de la edad, es decir, no se entrevistaron menores de 15 años.

Tamaño de Muestra

Con el fin de desagregar los resultados de la Delegación se determinó un tamaño de muestra de N=353 casos

Errores de Estimación

El error de estimación es de $\pm 5\%$ al 95% de confiabilidad.

Procedimiento de Selección de la Muestra

Se trató de un muestreo estratificado, aleatorio, en el que la primera unidad de muestreo fue la Unidad Habitacional y la última la vivienda. Con estas premisas y procedimientos se garantiza que la muestra sea representativa del total de la población.

Cuestionario

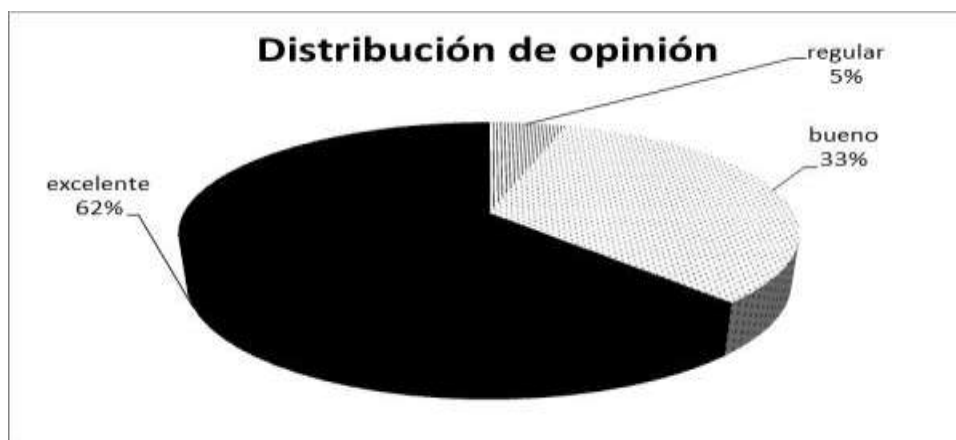
Se diseñó un cuestionario, de conformidad con los objetivos específicos del estudio. Los cuestionarios elaborados por el equipo evaluador de la Coordinación de Programas Comunitarios.

El cuestionario estuvo integrado en su mayoría por reactivos cerrados y por preguntas abiertas, en un número tal que su duración de aplicación fue de aproximadamente 15 minutos.

Resultados de la Encuesta

En su mayoría se localizaron en las viviendas a mujeres, en un 61%. El 62% de las personas entrevistadas opinó que el Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “CONVIVE” es excelente y que contribuye a la mejora de la imagen de la colonia. Las 17 personas (7 en la Unidad Lomas de Becerra-Arvide) que opinaron que el programa es regular, consideran que se debería de ampliar las obras en más zonas de las Unidades Habitacionales.

A continuación se integran dos gráficas que resumen los resultados obtenidos:



V.3 FODA del Programa Social

		FORTALEZAS (+)	DEBILIDADES (-)
INTERNAS		Participación ciudadana Impacto en la imagen urbana Mejora la calidad de vida de sus habitantes Apremia el desarrollo social Fianza solicitada a la Constructora Informes de avance programático presupuestal Contrato de corresponsabilidad entre la Delegación y los vecinos Inspecciones continuas en el desarrollo de los trabajos Constancia de intervención de la supervisora Continuidad del programa desde el 2002	Extensión de las Unidades Habitacionales Unidades habitacionales con censo de población Costo elevado de las obras
EXTERNAS	OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FORTALEZAS/OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS DEBILIDADES/OPORTUNIDADES
	Propiciar la continuidad de la Organización Condominal y armonía entre sus habitantes Mejorar la imagen urbana y mantener el orden público mediante la cultura condominal Verificar la necesidad de obras extraordinarias	La participación ciudadana a la vez que los vecinos se integran en la selección de las obras, del contratista y de la supervisión manteniendo una cordialidad entre los vecinos	Cuidar los costos de las obras y negociación de las áreas donde se llevarán a cabo
	AMENAZAS	ESTRATEGIAS FORTALEZAS/AMENAZAS	ESTRATEGIAS DEBILIDADES Y AMENAZAS
	Extinción del régimen en condominio Posible reducción de presupuesto para la continuidad del Programa Incumplimiento de contrato y convenio Falta de registro de los Administradores ante la Procuraduría Social del Distrito Federal	Seguimiento de un programa de administración y supervisión	Apoyar al mayor número de unidades habitacionales posibles Identificación de las unidades y sus características

VI. Conclusiones y Recomendaciones

VI.1 Conclusiones de la Evaluación Interna

Con base a la información analizada se concluye:

Existen algunas Unidades Habitacionales que por su extensión el monto asignado no permite más que dividir el apoyo en distintas etapas. Cuando se terminan las etapas, en ocasiones, ya es necesario volver a iniciar con la obra.

Una vez recibida la solicitud de ingreso al programa y llevada a cabo la visita de diagnóstico, el ciudadano solicitante da por un hecho que su Unidad Habitacional ha sido elegida, cuando en el sentido técnico es el principio para agendar cita para el levantamiento de obra y se le hace del conocimiento que será susceptible de ser atendida con base al alcance del presupuesto y tomando en cuenta la prioridad de los trabajos que se solicita.

Las obligaciones establecidas por la Ley de Desarrollo Social fueron cumplidas en tiempo y forma.

Adicionalmente se verificó la aplicación de la partida 4412 tuviera Cuentas por Liquidar Certificadas así como en la Cuenta Pública.

Se recomienda:

- Establecer vínculos de comunicación con la Procuraduría Social del Distrito Federal así como con la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) a fin de no duplicar proyectos
- Tener una base con mayores características de las Unidades Habitacionales ubicadas en Álvaro Obregón
- Revisión de las Reglas de Operación publicadas por el Consejo de Evaluación del Desarrollo del Distrito Federal antes de llevar a cabo su publicación
- Construir las líneas base de los indicadores a efecto de su seguimiento
- Incluir en la encuesta la percepción mala del programa

VI.2 Estrategias de Mejora

De acuerdo a la Matriz FODA, se retomarán las siguientes estrategias:

Elementos de la Matriz FODA retomados		Estrategia de mejora propuesta	Etapas de implementación dentro del programa social	Efecto esperado
Fortaleza y Oportunidad	Participación ciudadana	La participación ciudadana a la vez que los vecinos se integran en la selección de las obras, del contratista y de la supervisión manteniendo una cordialidad entre los vecinos	Esta estrategia es una de las fortalezas del programa, su continuidad fortalecerá la continuidad del Programa	Continuidad del Programa
Debilidad y Amenaza	Cuidar los costos de las obras y negociación de las áreas donde se llevarán a cabo	Establecer mecanismos de control para la cuantificación de las obras que permita beneficiar al mayor número de unidades habitacionales posibles	Diseño y operación	Mayor número de Unidades Habitacionales beneficiadas
	Identificación de las unidades y sus características	Establecer mecanismos para censar y tener una base de datos con más características	Diseño	Diversidad en los apoyos otorgados a las Unidades Habitacionales

VI.3 Cronograma de Instrumentación

Estrategia de Mejora	Plazo	Áreas de instrumentación	Áreas de seguimiento
La participación ciudadana a la vez que ellos se integran en la participación de los trabajos y a la supervisión de los mismos manteniendo una cordialidad entre los vecinos	Continuo	Coordinación de Programas Comunitarios	Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano
Establecer mecanismos de control para la cuantificación de las obras que permita beneficiar al mayor número de unidades habitacionales posibles	Corto plazo	Coordinación de Programas Comunitarios	Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano
Establecer mecanismos para censar y tener una base de datos con más características	Mediano plazo	Coordinación de Programas Comunitarios	Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano

VII. Referencias Documentales

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 11 de septiembre de 2013

Programa Delegacional de Desarrollo 2012 – 2015, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 22 de octubre de 2013

Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de mayo de 2000; última actualización el 13 de septiembre de 2011

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 1 de noviembre de 2006; última actualización 24 de marzo de 2009

Manual Administrativo de la Delegación Álvaro Obregón, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 14 de octubre de 2013

Avances programáticos presupuestales, publicados en la información pública de oficio de la Delegación Álvaro Obregón en el artículo 14 fracción X. <http://www.dao.gob.mx> [Consultado el 20 de junio de 2015]

Cuenta Pública 2014, publicada en la información pública de oficio de la Delegación Álvaro Obregón en el artículo 14 fracción X. <http://www.dao.gob.mx> [Consultado el 20 de junio de 2015]

Reglas de operación del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de enero de 2014

Aviso a través del que se modifica el Aviso por el cual se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 30 de enero, publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 14 de noviembre de 2014

Convocatoria del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades habitacionales publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 6 de marzo de 2014

Nota aclaratoria al Aviso por el cual se da a conocer la Convocatoria de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “Convive” 2014, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 06 de marzo, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2014

Aviso por el cual se da a conocer el Padrón de Beneficiarios del Programa de Coinversión Social para la Rehabilitación de Unidades Habitacionales “Convive” 2014 publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 12 de marzo de 2015.

Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales a cargo de la Delegación Álvaro Obregón, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de julio de 2013

Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales a cargo de la Delegación Álvaro Obregón, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 11 de julio de 2014

Encuesta de Satisfacción del Programa aplicada a las personas beneficiarias.

Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 11 de Marzo de 2015; última modificación el 15 de abril de 2014

Aviso por medio del cual se da a conocer el Índice de Desarrollo Social por Unidades Territoriales (colonias) del Distrito Federal 2010, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de agosto de 2012

Reglas de Operación del Programa de Reordenamiento y Rescate de Unidades Habitacionales para el ejercicio fiscal 2014, publicado en el Diario Oficial de la federación 29 de diciembre de 2013

Evaluación Interna 2014 del Programa Social Ollin Callan para las Unidades Habitacionales de Interés Social Ejercicio Fiscal 2013, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de diciembre de 2014

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA COMUNITARIO DE MEJORAMIENTO URBANO 2014

I Introducción

El presente documento constituye el informe sobre la Evaluación Interna al Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014 operado por la Delegación Álvaro Obregón a través de la Coordinación de Programas Comunitarios adscrita a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano, de acuerdo a los “Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2014” publicados por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALÚA DF) en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 11 de marzo de 2015 (modificados con fecha de publicación del 15 de abril de 2015).

Este documento se ciñe al objetivo general de la evaluación que, de conformidad con los términos de referencia de los Lineamientos emitidos por Evalúa DF, buscan lo siguiente:

Objetivo General:

Evaluar el diseño, la operación y los resultados, del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, en sus modalidades de repellado y pintura a través de un contrato de obras así como de la entrega directa de pintura a los vecinos, con el fin de valorar su congruencia, detectando los aciertos, fortalezas así como identificar los problemas que permitan la reorientación y fortalecimiento del Programa.

El Programa de Mejoramiento Urbano de la Delegación Álvaro Obregón dio inicio en el año 2013, año en el que se realizó una evaluación enfocada al diagnóstico del programa, la cual fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1649 de fecha 17 de julio de 2013. Posteriormente se desarrolló toda la Evaluación Interna de ese año publicándose en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1898 de fecha 11 de Julio de 2014.

II Metodología de la Evaluación Interna 2015

II.1 Descripción del Objeto de Evaluación

El Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano se inició en el año 2013 publicándose las Reglas de Operación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1587 de fecha 19 de abril de 2013, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 1703 de fecha 2 de octubre de 2013, se realizó una modificación a la meta financiera del programa a quedar en 22 millones de pesos, meta que se mantuvo durante el ejercicio fiscal 2014.

Dentro de las Reglas de operación del Programa de Mejoramiento Urbano del año 2014, publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal se mencionan el siguiente objetivo general y objetivos específicos:

OBJETIVO GENERAL:

Realizar programas comunitarios que permitan mejorar las condiciones de vida de los habitantes de la Delegación, brindando oportunidades de desarrollo a los que vivan en zonas de degradación urbana y en condiciones de rezago social.

Propiciar la participación activa de los habitantes de la Delegación, fortaleciendo la organización vecinal para que la decisión de las acciones a realizarse se tome en conjunto delegación y ciudadanos.

Apoyar con recursos económicos para el mejoramiento de la imagen urbana, especialmente a las colonias de media, alta y muy alta marginación de la delegación Álvaro Obregón, generando con ello una corresponsabilidad social entre los ciudadanos y este Órgano Político Administrativo y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de sus ocupantes. Esto permitirá ir revirtiendo los procesos de exclusión y segregación urbana existentes en la delegación

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Propiciar la participación activa de los habitantes de la delegación, fortaleciendo la organización vecinal para que la decisión de las acciones a realizarse se tome en conjunto delegación y ciudadanos.
- b) Apoyar con recursos económicos para el mejoramiento de la imagen urbana, especialmente a las colonias de media, alta y muy alta marginación de la delegación Álvaro Obregón.
- c) Generar una corresponsabilidad social entre los ciudadanos y este Órgano Político Administrativo y contribuir a mejorar la calidad de sus ocupantes.
- d) Revertir los procesos de exclusión y segregación urbana existentes en la delegación.

El Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano, fue operado por la Coordinación de Programas Comunitarios adscrita a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano, apoyándose por las Direcciones Territoriales de la Dirección Ejecutiva de Participación Ciudadana y Zonas Territoriales.

El Programa de Mejoramiento Urbano utiliza sus recursos para la realización del mejoramiento de las fachadas de las casas, ya sea repellido y pintura, los trabajos fueron realizados por una empresa contratista, contratado bajo los procedimientos administrativos correspondientes. A su vez también se realiza la entrega de pintura a vecinos, para ello se hizo un cálculo del costo que implicaría el mejoramiento de las fachadas en los tramos o frentes seleccionados dependiendo del deterioro. Ambos beneficios se realizan o entregan una sola vez a los vecinos.

II.2 Área Encargada de la Evaluación

El Área encargada de la Evaluación fue el Titular de la Jefatura de Unidad Departamental de Control y Seguimiento de Obras con Presupuesto Participativo adscrita a la Coordinación de Programas Comunitarios en la Dirección de Obras de la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano.

De acuerdo al Manual Administrativo de la Delegación Álvaro Obregón, MA-301-4/13, la Jefatura de Unidad Departamental de Control y Seguimiento de Obras con Presupuesto Participativo tiene la siguiente misión:

Atender y realizar estudios para la construcción de obras con planeación participativa para determinar su factibilidad física y financiera, contar con un diseño integral y emitir opinión técnica para su adjudicación; realizar el seguimiento de los avances de metas para cumplir con lo establecido; y elaborar memoria de cada obra, para efectos de control interno, transparencia y rendición de cuentas, conforme la normatividad vigente en la materia.

Adicionalmente mencionan tres objetivos con sus respectivas funciones:

Objetivo 1: Atender a los ciudadanos y realizar de manera periódica estudios para la construcción de obras con planeación participativa, para determinar la factibilidad física y financiera de su realización, contar con un diseño integral y emitir opinión técnica para su adjudicación.

Funciones vinculadas al objetivo 1:

- + Realizar los estudios de factibilidad necesarios así como los dictámenes requeridos para proceder a la ejecución de proyectos ejecutivos. Supervisar el desarrollo de los proyectos ejecutivos hasta su terminación y finiquito.
- + Realizar levantamientos físicos requeridos para la elaboración de proyectos ejecutivos.
- + Realizar los proyectos ejecutivos para la ejecución de las obras públicas bajo la modalidad de contratación, apegados a los lineamientos que expidan las autoridades competentes y a la normatividad vigente.
- + Precisar las normas técnicas aplicables y de calidad que deban cumplir los proyectos ejecutivos de las obras a ejecutarse bajo la modalidad de contratación.
- + Vigilar, controlar y supervisar el seguimiento de los contratos de servicios relacionados con la obra pública referentes a los proyectos y estudios de obra pública contratada a efecto de que cumplan con las disposiciones contractuales.
- + Determinar los volúmenes de obra y presupuestos base de cada proyecto ejecutivo.
- + Determinar las características técnicas que deban cubrir los proyectos ejecutivos que se efectúen a través de vías externas.

Objetivo 2: Realizar el seguimiento permanente de las obras con planeación participativa, para conocer de los avances, desarrollo y resultados de los trabajos, atender y resolver las incidencias que se presenten y verificar que cumplan en tiempo y forma con lo establecido.

Funciones vinculadas al objetivo 2:

- + Allegarse de los resultados de la consulta ciudadana de la demarcación política correspondiente y dictaminar las del área de su competencia.
- + Coadyuvar en la integración y análisis que se requieran en el proceso de planeación.
- + Revisar la factibilidad para ejecutar obra ante las instancias correspondientes.
- + Autorizar las modificaciones de conceptos durante la ejecución de la obra, por modificación de proyecto.
- + Las demás que les asignen conforme a las funciones inherentes al puesto, y a la normatividad aplicable.
- + Apoyar en la asesoría y la supervisión de los frentes comunitarios de obras autorizadas por la Delegación.
- + Coadyuvar en la realización de estudios necesarios para conocer los requerimientos de los ciudadanos y emitir opiniones sobre alternativas de solución.

Objetivo 3: Elaborar de manera periódica, la memoria gráfica y operativa de cada obra, con planeación participativa, para efectos de control interno, transparencia y rendición de cuentas.

Funciones vinculadas al objetivo 3:

- + Formular los informes necesarios a efecto de dar cumplimiento a las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública.
- + Realizar las memorias técnicas descriptivas de proyectos a ejecutarse por la modalidad de contratación.

Como se menciona, el Titular de esta Jefatura no se dedica únicamente a las tarea de la evaluación aunque si es la que participa en todo el proceso de atención a los demanda ciudadana, selección, seguimiento y publicación de las Reglas, Convocatoria y por último aquellas que fueron beneficiarias.

Los perfiles de las personas que apoyaron a la presente evaluación son:

No.	Puesto	Género	Edad	Formación Profesional	Funciones	Experiencia en monitoreo y evaluación	Exclusivo de monitoreo y evaluación
1	Arquitecto	M	55	Licenciatura	Realiza funciones enfocadas al levantamiento y supervisión de las obras	Durante el 2014, coadyuvó en la elaboración de la evaluación interna del Programa de Mejoramiento Urbano 2013	Participa en la operación del Programa

III.8 Complementariedad o Coincidencia con Otros Programas Sociales; III.9 Objetivos de Corto, Mediano y largo Plazo; IV.1 Cobertura del Programa Social; IV.2 Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño										
IV.3 Valoración de los Procesos del Programa Social; IV.4 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes; IV.5 Mecanismo de seguimiento de Indicadores; IV.6 Avances en las Recomendaciones de la Evaluación Interna 2014										
V.1 Principales Resultados del Programa; V.2 Percepción de las Personas Beneficiadas o Derechohabientes y V.3. FODA del Programa Social										
VI.1 Conclusiones de la Evaluaciones Interna; VI.2 Estrategias de Mejora; VI.3 Cronograma de Instrumentación y VII. Referencias Documentales										
Revisión, corrección										
Envío a EvaluaDF para observaciones										
Correcciones, entrega definitiva y publicación en Gaceta										

II.4 Fuentes de Información

Información de gabinete.

Censo de población y vivienda 2010, Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Programa Delegacional de Desarrollo Urbano 2012-2015

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018

Programa Delegacional de Desarrollo 2012-2015

Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 23 de mayo de 2000 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 13 de septiembre de 2011

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 1 de noviembre de 2006 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 24 de marzo de 2009

Ley de Obras Públicas del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 29 de diciembre de 1998 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 8 de octubre de 2014

Reglamento de la Ley de Obras Públicas del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 30 de septiembre de 1999 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 10 de julio de 2009

Reglamento de Construcciones del Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 29 de enero de 2004 cuya última reforma fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 12 de enero de 2015

Aviso por el cual se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 30 de enero de 2014

Aviso a través del que se modifica el Aviso por el cual se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 30 de enero de 2014, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de 14 de noviembre de 2014

Aviso por el cual se da a conocer la Convocatoria a participar en el Concurso Público de Selección del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 7 de marzo de 2014

Nota aclaratoria al Aviso por el cual se da a conocer la Convocatoria a participar en el Concurso Público de Selección del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 7 de marzo de 2014, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 18 de noviembre de 2014.

Aviso por el cual se dan a conocer la Evaluación Internas del Programa de Mejoramiento Urbano 2013, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 17 de julio de 2013

Aviso por el cual se dan a conocer las Evaluaciones Internas de los Programas Sociales a cargo de la Delegación Álvaro Obregón, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 11 de julio de 2014.

Padrón de beneficiarios del Programa de Desarrollo Comunitario

Manual Administrativo de la Delegación Álvaro Obregón

Avances programáticos presupuestales de la Delegación Álvaro Obregón

Cuenta Pública 2014 de la Delegación Álvaro Obregón

Información de campo.

Solicitudes recibidas en el Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC) o directamente en la Coordinación de Programas Comunitarios

Encuesta de Satisfacción aplicada a los beneficiarios del Programa mediante un muestreo aleatorio

III Evaluación del Diseño del Programa

III.1 Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal

El programa identifica el deterioro de las viviendas de las colonias de origen irregular y en zonas marginadas, donde se menciona la manera que en los recursos se destinarán al mejoramiento de las mismas, aunque no indica que los trabajos de repellado y pintura, se realizarán a través de un contrato de obra. Se deja de mencionar el manejo de la entrega de pintura. A su vez se incluye un cuadro del grado de marginación sin proporcionar la fuente de donde se obtuvo la información. En el apartado de introducción no se concluye en la definición de la población potencial, la población objetivo y la población beneficiada, las cuales se indican en los objetivos y alcances del programa..

Se establece la dependencia directamente responsable de la ejecución del programa a través del Órgano Político administrativo en Álvaro Obregón, así mismo se establece como Unidad Administrativa a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano, y se indica que la Unidad de Apoyo Técnico Operativo será la Coordinación de Programas Comunitarios.

El objetivo general del programa está enfocado a mejorar las condiciones de vida de los habitantes a través del mejoramiento de la imagen urbana, se menciona que es a través de recursos económicos sin indicar que los recursos para el repellado y pintura se manejarán mediante un contrato de obra pública y la compra de pintura mediante un contrato de adquisiciones.

Los objetivos específicos inciden en la realización del objetivo general, sería importante resaltar el derecho social que atiende así como que el Programa está establecido en correspondencia a programas de transferencia que inciden en la operación de infraestructura social.

Los alcances mencionan la trascendencia en la generación de la corresponsabilidad social así como a la contribución al incremento del nivel de calidad de las viviendas, habría que incluir que el Programa transfiere, mediante contratos, materiales para el repellado y la pintura de las viviendas

Las metas físicas del 2014 son cuantificables, determinando la cobertura de la población que se atenderá facilitando el viso de beneficios sociales para las comunidades que requieren de este programa, indicando la cobertura del mismo así como pueden ser medibles y verificables ya que se menciona la Unidades Administrativa que serán receptoras de la demanda.

El monto total del presupuesto se encuentra expresado en unidades monetarias, separando la cantidad que se destinará para los trabajos de repellado y pintura así como la entrega de pintura a los vecinos. sería importante indicar la frecuencia de ministraciones a los contratistas para la realización de las obras así como la entrega de pintura a los vecinos es única.

Se precisan los requerimientos para acceder al programa, indicando la documentación que debe presentarse, las áreas técnicas a la que debe dirigirse así como los horarios de atención. A la vez se menciona que se realizará la convocatoria misma que será publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y a través de la página delegacional. Se sugiere eliminar de los requisitos la carta de residencia ya que para su solicitud es necesaria la presentación del comprobante de domicilio que forma parte de la documentación solicitada. A su vez, sería importante separar los requisitos para las obras de repellado y pintura, de los requisitos para solicitar la pintura e integrar las causas de baja de los solicitantes.

La Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC) tiene registrado un sistema de datos personales y los formatos para la inscripción al programa son entregados de manera gratuita aunque no se menciona en la publicación; se integra el proceso de selección de los beneficiarios precisando las Unidades Administrativas responsables agregando como se difunde la información dentro de la página delegacional, adicionalmente se incorpora la leyenda del artículo 38 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal.

Se especifica claramente que los solicitantes del Programa pueden acudir a las Unidades Administrativas para interponer el recurso de queja o inconformidad indicando su ubicación dentro del Órgano Político Administrativo así como los datos de la Contraloría Interna y de la Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal. Se sugiere integrar el domicilio de la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC).

Hay que desarrollar con mayor claridad el apartado de mecanismos de Exigibilidad, ya que si bien se indica la normativa aplicable, no se señalan los lugares donde la población podrá consultar los requisitos así el órgano competente para conocer las denuncias de violación e incumplimiento de los derechos en materia de desarrollo social..

Queda establecido que la evaluación será realizada por la Coordinación de Programas Comunitarios, sin embargo, no se integra las fuentes de información ni el periodo que establece la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal para su presentación.

La participación ciudadana se realiza mediante invitación y se integra a través de las Asambleas de conocimiento indicando la Unidad Administrativa que realiza la convocatoria.

Las demandas ciudadanas recabadas por el Programa se canalizan a Dirección General de Desarrollo Social y Humano.

Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal (LDSDF)

Objetivos.

En el Artículo 1 se menciona el objeto de la LDSDF y este programa:

Muchos de los programas sociales que existen apoyan a grupos de población en situaciones específicas, este programa se orienta al apoyo de las zonas marginadas que tiene daños en sus viviendas, por lo que se impulsa la política de desarrollo social de una manera innovadora mejorando la imagen urbana y tomando en consideración a los habitantes de las dichas zonas fomentando el orgullo a vivir en la Delegación Álvaro Obregón así como en el Distrito Federal.

Cumple con las atribuciones conferidas a los Órganos Político-Administrativos en cuanto a la administración del presupuesto así como la promoción e integración de los grupos vulnerables.

Cumple con las atribuciones conferidas a los Órganos Político Administrativo en cuanto a la administración del presupuesto así como a la promoción de la cultura social de apoyo a los grupos vulnerables.

Se promueve el derecho a una vivienda, derecho a la salud, el derecho a la ciudad, así mismo se fomenta la no discriminación coadyuvando a la disminución de la desigualdad social apoyando aquellas colonias o frentes con mayor grado de riesgo y/o deterioro.

Los vecinos votan por el proyecto a desarrollar, así como por la empresa constructora que realiza las mejoras, con esto se fomenta la participación ciudadana y se van generando vínculos entre los vecinos que ayuda a la sana convivencia.

En el procedimiento construido para este programa están definidas las actividades que realiza cada una de las Unidades Administrativas inclusive las que corresponden al repellado y pintura de cada uno de los frentes así como en la entrega de la pintura. Se fortalece con las atribuciones marcadas en el manual administrativo y las distintas normas que rigen el actuar delegacional.

Principios (Fuente: Artículo 4 Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal)

Principio	Concepto	Observaciones
UNIVERSALIDAD	La política de desarrollo social está destinada para todos los habitantes de la ciudad y tiene por propósito el acceso de todos y todas al ejercicio de los derechos sociales, al uso y disfrute de los bienes urbanos y a una creciente calidad de vida para el conjunto de los habitantes	En las reglas de operación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, se establecen los requisitos de acceso al programa, donde en ningún momento existe discriminación de ningún tipo.

IGUALDAD	Constituye el objetivo principal del desarrollo social y se expresa en la mejora continua de la distribución de la riqueza, el ingreso y la propiedad, en el acceso al conjunto de los bienes públicos y al abatimiento de las grandes diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales	Este programa contribuye a una política social que fomenta el derecho a la vivienda, abatiendo el deterioro de la Imagen Urbana.
EQUIDAD DE GÉNERO	La plena igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, la eliminación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación basada en los roles de género y una nueva relación de convivencia social entre mujeres y hombres desprovista de relaciones de dominación, estigmatización, y sexismo	Este programa apoya a las viviendas y en ningún momento influye en la decisión el porcentaje de hombres y mujeres que viven en ellas; se considera el grado de riesgo y el deterioro de la vivienda.
EQUIDAD SOCIAL	Superación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación social basada en roles de género, edad, características físicas, pertenencia étnica, preferencia sexual, origen nacional, práctica religiosa o cualquier otra	La designación de las colonias o frentes beneficiadas, se realizó con base en el riesgo que representaban así como en aquellas que mostraban mayor deterioro
JUSTICIA DISTRIBUTIVA	Obligación de la autoridad a aplicar de manera equitativa los programas sociales, priorizando las necesidades de los grupos en condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social	Las solicitudes recibidas en el Centro de Servicios y Atención Ciudadana o entregadas en la Coordinación de Programas Comunitario, fueron atendidas visitando a las colonias o frentes así como estimando el riesgo y/o costo de la obra
DIVERSIDAD	Reconocimiento de la condición pluricultural del Distrito Federal y de la extraordinaria diversidad social de la ciudad que presupone el reto de construir la igualdad social en el marco de la diferencia de sexos, cultural, de edades, de capacidades, de ámbitos territoriales, de formas de organización y participación ciudadana, de preferencias y de necesidades	En las colonias o frentes, habitan ciudadanos de diversas edades, condiciones sociales, sexos, etc.; a los cuales se les invita a participar en las Asambleas.
INTEGRALIDAD	Articulación y complementariedad entre cada una de las políticas y programas sociales para el logro de una planeación y ejecución multidimensional que atiendan el conjunto de derechos y necesidades de los ciudadanos	A nivel del Distrito Federal, este Programa complementa a los apoyos económicos otorgados por la Procuraduría Social del Distrito Federal, así como a los programas de subsidio específico proporcionados por la Delegación Álvaro Obregón.

TERRITORIALIDAD	Planeación y ejecución de la política social desde un enfoque socio-espacial en el que en el ámbito territorial confluyen, se articulan y complementan las diferentes políticas y programas y donde se incorpora la gestión del territorio como componente del desarrollo social y de la articulación de éste con las políticas de desarrollo urbano	Se apoyaron a 25 Frentes de trabajo con repellado y pintura en diversas colonias así como se entregó pintura a 1,913 beneficiarios.
EXIGIBILIDAD	Derecho de los habitantes a que, a través de un conjunto de normas y procedimientos, los derechos sociales sean progresivamente exigibles en el marco de las diferentes políticas y programas y de la disposición presupuestal con que se cuente	Las reglas de operación deben mencionar los mecanismos de Flexibilidad: “Con base en lo que establece en el Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del D.F., los servidores públicos tienen la obligación de tener a la vista del público los requisitos, derechos, obligaciones y procedimientos para que los beneficiarios puedan acceder a su disfrute.” Adicionalmente pueden acceder al área de quejas de la Contraloría Interna ubicada en las instalaciones de la Delegación
PARTICIPACIÓN	Derecho de las personas, comunidades y organizaciones para participar en el diseño, seguimiento, aplicación y evaluación de los programas sociales, en el ámbito de los órganos y procedimientos establecidos para ello;	Los vecinos habitantes de las colonias o frentes, participaron en las Asambleas de conocimiento del programa, así como en las de elección del proyecto y contratista.
TRANSPARENCIA	La información surgida en todas las etapas del ciclo de las políticas de desarrollo social será pública con las salvedades que establece la normatividad en materia de acceso a la información y con pleno respeto a la privacidad de los datos personales y a la prohibición del uso político-partidista, confesional o comercial de la información	Los entes deben tener accesible la información, en este caso podían asistir a la Coordinación de Programas Comunitarios. A su vez, en el portal delegacional, se publicó lo correspondiente a este programa social de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 14 fracciones XI, XX y XXI y artículo 18 fracciones IV y VII. Cabe mencionar que en las evaluaciones correspondientes al ejercicio 2014, el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal no realizó observaciones a los artículos y fracciones mencionadas en el párrafo anterior considerando que la información estaba completa al cierre del ejercicio.
EFFECTIVIDAD	Obligación de la autoridad de ejecutar los programas sociales de manera austera, con el menor costo administrativo, la mayor celeridad, los mejores resultados e impacto, y con una actitud republicana de vocación de servicio, respeto y reconocimiento de los derechos que profundice el proceso de construcción de ciudadanía de todos los habitantes	El programa se ajustó al presupuesto establecido. Los materiales y costo de mano de obra fueron determinados con base al Catálogo Integral de Precios Unitarios desarrollado por el Gobierno del Distrito Federal.

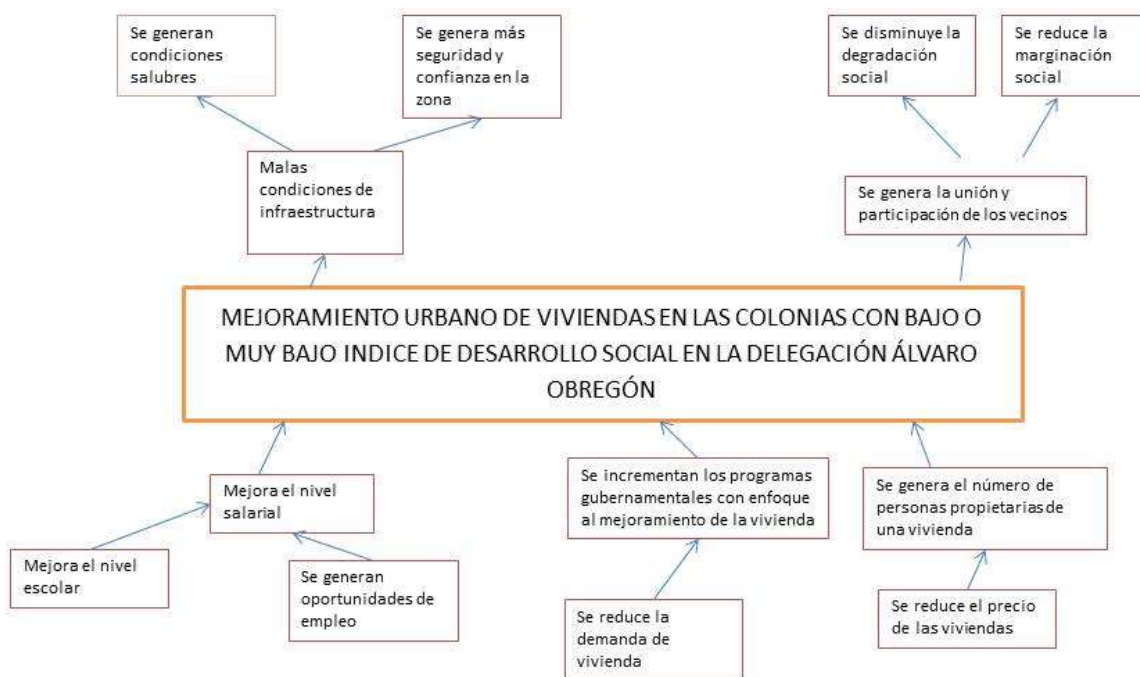
Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Contribución del Programa de Mejoramiento Urbano
Eje 4 Habitabilidad y Servicios, Espacio Público e Infraestructura	A través del ofrecimiento de un programa que apoye a mejorar las condiciones de infraestructura, mantenimiento, convivencia social, cultura cívica, participación ciudadana y acceso al goce de los derechos social en algunas colonias de la Delegación Álvaro Obregón
Área de Oportunidad 6 Vivienda Se presenta una escasa oferta de vivienda y de instrumentos para su mejora, que consideren las características, los cambios y la transición demográfica que han experimentado los hogares en la entidad.	Otorgando un instrumento que mejora la imagen urbana y por ende la transformación de las colonias beneficiadas por el Programa
Objetivo 1 Atender las necesidades de vivienda de la población de bajos ingresos de la capital, brindando oportunidades económicas y sociales para su adquisición y haciendo énfasis en los atributos del derecho a una vivienda adecuada y digna	Impulsando el derecho a una vivienda digna a través del mejoramiento de la imagen urbana de hogares ubicados en zonas de alto grado de marginación
Meta 2 Ampliar, bajo una perspectiva de género, la cobertura de los programas de mejoramiento de vivienda, preferentemente dirigida a la población residente de bajos recursos económicos, en condiciones de vulnerabilidad y en situación de riesgo	El Programa de Mejoramiento Urbano, consideró colonias ubicadas en zonas de desarrollo social bajo en donde se ubican familias en condiciones de vulnerabilidad y en situación de riesgo
Línea de acción Propiciar el otorgamiento de subsidios, permisos y créditos para la adecuación de la vivienda, la ejecución de las adaptaciones especiales y el cambio de función de los espacios, para que respondan a las necesidades de la población con discapacidad, con movilidad reducida y personas adultas mayores	Mediante el Programa de Mejoramiento Urbano, se otorgaron apoyos de obra de repellado y pintura, así como, la entrega de pintura a los vecinos de colonias en condiciones de vulnerabilidad

III.2 Árbol del Problema



III.3 Árbol de Objetivos y Acciones



III.4 Resumen Narrativo

Nivel	Objetivo
Fin	Contribuir a mejorar las condiciones de infraestructura habitacional y convivencia vecinal de la población que habita en unidades territoriales de bajo y muy bajo índice de desarrollo social en la Delegación Álvaro Obregón
Propósito	La imagen urbana, seguridad, aceptación de los habitantes de las unidades territoriales de baja y muy bajo índice de desarrollo social de la Delegación Álvaro Obregón han mejorado
Componentes	C1. Entrega de pintura (transferencia en especie) C.2. Servicios de aplanado y pintura (se otorgan servicios a través de un contrato de obra)
Actividades	Publicación de Reglas de Operación y Convocatoria del programa a través de la Gaceta Oficial del Distrito Federal Delimitación del territorio a intervenir en el programa de Mejoramiento Urbano Recorrido para determinar los predios autorizados por los vecinos Realizar la selección de los beneficiarios a través del Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano Se realizan los trabajos de repellado y pintura; y entrega de pintura directamente a los beneficiarios en el cual ellos realicen la mano obra Publicación de los beneficiarios en la Gaceta Oficial del Distrito Federal

III.5 Matriz de Indicadores del Programa Social

Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de indicador	Unidad de Medida	Medios de verificación	Unidad responsable de la medición
FIN	Contribuir a mejorar las condiciones de infraestructura habitacional y convivencia vecinal de la población que habita en unidades territoriales de bajo y muy bajo índice de desarrollo social en la Delegación Álvaro Obregón	Porcentaje de apoyos para mejoramientos a las condiciones de infraestructura con respecto al total de financiamientos otorgados para soluciones de vivienda	(Número de viviendas apoyadas en la Delegación Álvaro Obregón / Número de acciones para mejoramiento e infraestructura en el Distrito Federal) * 100	Eficacia	Colonias	Padrón de beneficiarios de la Delegación Álvaro Obregón Sistema Nacional de indicadores de información e indicadores de vivienda 2003 (Comisión Nacional de Vivienda)	Coordinación de Programas Comunitarios
	La imagen urbana, seguridad, aceptación de los habitantes de las de unidades territoriales de baja y muy bajo índice de desarrollo social de la Delegación Álvaro Obregón han mejorado	Porcentaje de colonias de bajo y muy bajo índice de desarrollo social beneficiadas respecto al total de colonias de bajo y muy bajo índice de desarrollo social	(colonias beneficiadas de bajo y muy bajo índice de desarrollo social / total de colonias de bajo y muy bajo índice de desarrollo social) * 100	Eficacia	Colonias de bajo y muy bajo índice de desarrollo social	Padrón de beneficiarios de la Delegación Álvaro Obregón Índice de desarrollo social por colonia (Consejo de Evaluación del Desarrollo del Distrito Federal)	Coordinación de Programas Comunitarios
PROPÓSITO		Porcentaje de habitantes de bajo y muy bajo índice de desarrollo social beneficiados en la Delegación respecto al total de habitantes de bajo y muy bajo índice de desarrollo social en la Delegación	(Habitantes beneficiados de bajo y muy bajo índice de desarrollo social / habitantes de la Delegación de bajo y muy bajo índice de desarrollo social) * 100	Eficacia	Habitantes de bajo y muy bajo índice de desarrollo social	Padrón de beneficiarios de la Delegación Álvaro Obregón Índice de desarrollo social por colonia (Consejo de Evaluación del Desarrollo del Distrito Federal) Censo de Población y vivienda 2010	Coordinación de Programas Comunitarios

COMPONENTES	Otorgar el servicio de aplanado y pintura, a los ciudadano que son beneficiarios del programa residentes de la Delegación Álvaro Obregón	Viviendas que recibieron el beneficio de aplanado y pintura respecto al total de viviendas de las colonias beneficiadas	(número de viviendas que recibieron el beneficio de repellido y pintura / número de viviendas de las colonias) *100	Eficacia	Viviendas	Censo de Población y Vivienda 2010 Padrón de beneficiarios de la Delegación Álvaro Obregón	Coordinación de Programas Comunitarios
	Realizar la entrega de pintura a los ciudadano que son beneficiarios del programa residentes de la Delegación Álvaro Obregón	Personas que recibieron la pintura respecto al total de habitantes de las colonias donde se registra la entrega de pintura	(número de personas que recibieron el beneficio de entrega de pintura / número de habitantes de las colonias donde se registró la entrega de pintura) * 100	Eficacia	Personas	Censo de Población y Vivienda 2010 Padrón de beneficiarios de la Delegación Álvaro Obregón	Coordinación de Programas Comunitarios
ACTIVIDADES	Asignación y cobertura presupuestal	Monto destinado por proyecto	(Monto asignado al Programa de Mejoramiento Urbano / número de viviendas beneficiadas) * 100	Eficacia	Monto	Cuenta Pública de la Delegación Álvaro Obregón y padrón de beneficiarios	Coordinación de Programas Comunitarios
	Publicación de Reglas de operación y convocatoria	Cumplimiento a normatividad	(Días de publicación de las reglas de operación o convocatoria / días que marca la ley para su publicación) * 100	Eficacia	Días	Gaceta Oficial del Distrito Federal	Coordinación de Programas Comunitarios
	Realizar la selección de los beneficiarios a través del Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano	Porcentaje de proyectos seleccionados respecto a los recibidos	(Total de proyectos seleccionados / total de proyectos ingresados) *100	Eficacia	Proyectos	Actas de las sesiones del Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano	Coordinación de Programas Comunitarios

	Realizar los trabajos de repellido y pintura así como la entrega de pintura	Número de supervisiones realizadas	(Total de supervisiones / total de proyectos)	Eficacia	Supervisiones	Informes de supervisión Padrón de beneficiarios	Coordinación de Programas Comunitarios
--	---	------------------------------------	---	----------	---------------	---	--

III.6 Consistencia Interna del Programa Social (Lógica vertical)

Actividades		Componente		Propósito		Fin
Asignación presupuestal						
Publicación de reglas de operación y convocatoria						
Selección de beneficiarios a través del Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano		Otorgar el servicio de aplanado y pintura así como la entrega de pintura		La imagen urbana, seguridad, aceptación de los habitantes de las unidades territoriales de baja y muy bajo índice de desarrollo social de la Delegación Álvaro Obregón han mejorado		Contribuir a mejorar las condiciones de infraestructura habitacional y convivencia de la población que habita en unidades territoriales de bajo y muy bajo índice de desarrollo social en la Delegación Álvaro Obregón
Realizar los trabajos de repellido y pintura así como la entrega de pintura						

Las **actividades** permiten verificar que se contará con el monto presupuestal para llevar a cabo las obras y la adquisición de la pintura; con la difusión del Programa de Mejoramiento Urbano los habitantes de la Delegación Álvaro Obregón conocen los pormenores del Programa para acceder a él; la selección de los beneficiarios a través del Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano, permite un enfoque de transparencia y por último, la realización de los trabajos de repellido y pintura así como la entrega de pintura permiten en su conjunto otorgar el **componente** principal del programa consistente en los trabajos de obra mediante repellido y pintura, así como la entrega de pintura a la población beneficiaria.

Con los trabajos y beneficios proporcionados, se logra el **propósito** de mejorar la imagen urbana de las colonias de bajo o muy bajo índice de desarrollo social y por ende el de la Delegación, al mejorar la imagen se genera un ambiente de seguridad y por consecuencia la aceptación por parte de los habitantes de las zonas beneficiadas.

Con el Programa de Mejoramiento Urbano se **contribuye** a mejorar las condiciones de la infraestructura de las viviendas en el Distrito Federal así como a que los habitantes tengan un espacio digno, fomentando las relaciones entre sus habitantes, cumpliendo con el **fin** para el que fue desarrollado.

III.7 Análisis de Involucrados

Agente participante	Descripción	Intereses	Cómo es percibido el problema	Poder de influencia y mandato	Obstáculos a vencer
Beneficiarios	Deterioro de las fachadas en las viviendas	Contar con un apoyo para mejorar las vivienda	A través de la imagen de las vivienda, generan inseguridad y mal aspecto, falta de recursos económicos para mejorar sus viviendas	Bajo: en la percepción de recursos económicos por características sociodemográficas de poco peso	Difusión del programa entre la población
Promotor	Gobierno del Distrito Federal, Delegación Álvaro Obregón	Reducir las brechas de desigualdad entre la población	La no atención de la imagen urbana por cuestiones económicas, genera la inseguridad e incrementa la desigualdad de los habitantes de la Delegación	Muy alto: es el rector de la política social de la Delegación Álvaro Obregón	Diseñar estrategias de atención a beneficiarios que hagan más eficiente la aplicación de los recursos del erario público
Responsable del programa	Delegación Álvaro Obregón, La Dirección General de Obras, Coordinación de Programas Comunitarios y Jefatura de Unidad Departamental de Obras con Presupuesto Participativo	Que la población de escasos recursos reciba el beneficio que brinda el programa el programa para mejorar la imagen urbana		Alto: es responsable de administrar los recursos destinados al programa de forma eficiente y eficaz	
Financista	Asamblea Legislativa del Distrito Federal asigna presupuesto al Gobierno de la Ciudad de México	Distribución y uso eficiente de los recursos públicos	Existencia de inequidad social	Muy alto: junto con la Jefatura de Gobierno diseña y autoriza la aplicación de las líneas de política social	
Empresas constructoras	Varias	Incrementar su rentabilidad	Cumplir con el contrato y el convenio establecido con la Delegación	Bajo: cumplimiento del contrato por cada obra asignada	Cumplimiento de la obra en tiempo y forma
Comités vecinales	Los vecinos	mejorar su vivienda y del entorno	Existencia de problema socioeconómico	Alto: Son los encargados de supervisar la ejecución y el buen término de los trabajos	Situación económica, hace cumplir los recursos del programa para el beneficio vecinal

III.8 Complementariedad o coincidencia con otros programas sociales

Programa Social	Quién lo opera	Objetivo General	Población objetivo	Bienes y/o Servicios que otorga	Complementariedad o coincidencia	Justificación
Programa de Mejoramiento Barrial	Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal	Desarrollar un proceso participativo, integral y sostenido, con equidad de género, para el rescate y mejoramiento de los espacios públicos y de la infraestructura social de los barrios, pueblos y colonias de la Ciudad de México.	El Programa está dirigido a los ciudadanos y ciudadanas residentes en el Distrito Federal que promuevan proyectos de recuperación de espacios públicos y mejoramiento de la imagen urbana, preferentemente en zonas de media, alta y muy alta marginación y que presenten su propuesta en tiempo y forma de acuerdo a lo establecido en la Convocatoria	promuevan proyectos de recuperación de espacios públicos y mejoramiento de la imagen urbana	Coincidente	Los proyectos que se ingresan a la Secretaría abarcan a todas las delegaciones e incluyen el mejoramiento urbano en las que se incluye alumbrado, construcción de guarniciones y banquetas, reforestación, entre otras
Programa de Mejoramiento de Vivienda	Instituto de Vivienda del Distrito Federal	Diseñar, establecer, proponer, promover, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas y programas de vivienda, en especial los enfocados a la atención prioritaria a grupos de escasos recursos económicos, vulnerables o que habiten en situación de riesgo, así como al apoyo a la producción social de vivienda en el marco del Programa General de Desarrollo del	Madres o padres solteros con dependientes económicos, Jefas de familia con dependientes económicos, Adultos mayores, Indígenas, Personas con discapacidad, Habitantes de vivienda en alto riesgo	Es un apoyo financiero a los procesos de autoadministración que permite a las familias que no tienen otras fuentes de financiamiento o y se encuentran en situación de pobreza, mejorar sus condiciones de vida a través de la aplicación de las diferentes modalidades de crédito: Mejoramiento de vivienda,	Complementario	Los proyectos que se ingresan al Instituto, pueden derivar en un crédito donde una parte es cubierta por los beneficiarios

		Distrito Federal, la Ley de Vivienda del Distrito Federal y de los programas que se deriven en la materia		Mantenimiento General, Vivienda Nueva Progresiva, Obra Externa, Vivienda Productiva, Condominio Familiar, Ampliación de Vivienda para Arrendamiento o en Lote Familiar y Vivienda Catalogada Patrimonial.		
--	--	---	--	---	--	--

III.9 Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo

Efectos/Plazos	El problema o derecho social atendido	Sociales y culturales	Económicos	Políticos
Corto Plazo (2 meses)	Mejorar la calidad de la vivienda Se genera un aspecto de limpieza	Aumenta la participación y organización de actividades en la comunidad	Apoyo para las familias beneficiadas que no les genera ningún tipo de gasto material	Genera una pauta para que se desarrollen políticas de igualdad en las comunidades de la Delegación
Mediano y Largo Plazo (1-3 años)	Mejorar el aspecto Urbano de las colonias con mas alto índice de deterioro de sus viviendas			

IV Evaluación de cobertura y Operación

IV.1. Cobertura del Programa Social

Población Potencial: El Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de fecha 30 de Agosto de 2013, los índices de bajo desarrollo social en el Distrito Federal. Analizando la información, se encontró que más que un grado del alejamiento del desarrollo social, la clasificación de las colonias se realizó con base al grado de desarrollo social, en este estudio se manejan 1,473 colonias a nivel del Distrito Federal, de las cuales, el 50.8% (749 colonias) de las colonias se encuentran con un grado de desarrollo social bajo o muy bajo.

Delegación	Índice de desarrollo social				
	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total
Álvaro Obregón	46	40	97	36	219
Azcapotzalco	15	51	20	1	87
Benito Juárez	52	1			53
Coyoacán	64	16	12	1	93
Cuajimalpa de Morelos	4	11	12	15	42
Cuauhtémoc	11	18	4		33
Gustavo A. Madero	34	56	58	29	177
Iztacalco	6	14	18		38
Iztapalapa	19	37	86	56	198
La Magdalena Contreras	1	12	18	8	39

Miguel Hidalgo	39	33	9		81
Milpa Alta	1		3	30	34
Tláhuac	1	4	44	21	70
Tlalpan	48	28	47	18	141
Venustiano Carranza	5	35	24	2	66
Xochimilco	7	15	46	34	102
Total General	353	371	498	251	1,473

La Delegación Álvaro Obregón ocupa el segundo lugar con colonias con grado de desarrollo social bajo o muy bajo, con 133 colonias, antecedéndole la Delegación Iztapalapa con 142 colonias.

Tomando estos aspectos, es que en el año de 2013, la Delegación Álvaro Obregón desarrolla el Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano, que permite mejorar las condiciones de vida de las viviendas de los habitantes de la Delegación, brindando oportunidades de desarrollo en las zonas antes mencionadas apoyando con contratos de obra el mejoramiento de las fachadas así como la entrega de pintura en zonas de alto grado de marginación, generando con ello una corresponsabilidad social y revirtiendo los procesos de exclusión y segregación urbana existentes en la Delegación.

Población Objetivo: El Programa de Mejoramiento Urbano, principalmente atenderá aquellas colonias con un índice de desarrollo social bajo o muy bajo. Esto es, existe una población objetivo constituido por 133 colonias, esto es el 60.7% de las colonias en el territorio delegacional.

Número de colonias de acuerdo al Grado de Desarrollo Social en la Delegación Álvaro Obregón

Índice de Desarrollo Social	Número de colonias
Alto	46
Medio	40
Bajo	97
Muy bajo	36
Total	219

Beneficiarios del Programa 2014:

Realizando un resumen de las colonias beneficiadas para el repellado y pintura por medio de un contrato de obra así como de aquellas en las que se entregó pintura, se benefició a un total de 103 colonias con grado de desarrollo social bajo y muy bajo, esto es, el 79% de las colonias beneficiarias.

Número de colonias beneficiadas de acuerdo al Grado de Desarrollo Social en la Delegación Álvaro Obregón

Índice de Desarrollo Social	Total de colonias beneficiadas		
	Repellado y pintura	Entrega de pintura	Total
Alto	3	5	8
Medio	3	16	19
Bajo	13	69	82
Muy bajo	6	15	21
Total	25	105	130

A continuación se muestra el detalle de la tabla de beneficiarios

Tabla de Beneficiarios de Repellado y Pintura

No	Colonia	Obra Realizada	No de viviendas	Personas beneficiadas +
1	Golondrinas 1 ^{da} Sección	Repellado y Pintura	125	573
2	Golondrinas 2 ^{da} Sección	Repellado y Pintura	150	659
3	Barrio Norte	Repellado y Pintura	35	172

4	El Mirador	Repellado y Pintura	70	280
5	Pueblo Tizapán	Repellado y Pintura	56	198
6	Pueblo Nuevo Santa Fe	Repellado y Pintura	35	140
7	Olivar del Conde 1 ^{ra} Sección	Repellado y Pintura	16	67
8	Villa Solidaridad	Repellado y Pintura	150	636
9	San Ángel	Repellado y Pintura	250	950
10	Ostotitla (26 de Julio)	Repellado y Pintura	98	416
11	Olivar del Conde	Repellado y Pintura	90	382
12	El Rodeo	Repellado y Pintura	76	400
13	Olivar del Conde 2 ^{da} Sección	Repellado y Pintura	167	695
14	26 de julio	Repellado y Pintura	58	246
15	Bosque de Tarango	Repellado y Pintura	110	421
16	Atlamaya	Repellado y Pintura	21	79
17	Torres de Potrero	Repellado y Pintura	37	162
18	Las Águilas 3 ^{er} Parque	Repellado y Pintura	195	821
19	Golondrinas	Repellado y Pintura	190	948
20	Jalapa Tepito	Repellado y Pintura	87	398
21	Reacomodo el Cuernito	Repellado y Pintura	55	233
22	Las Palmas	Repellado y Pintura	60	255
23	El Alfalfar	Repellado y Pintura	54	222
24	La Mexicana	Repellado y Pintura	91	351
25	Tlacuitlapa	Repellado y Pintura	78	374
Total			2,354	10,078

+ Nota: De acuerdo a la colonia, se consideró el Promedio de ocupantes en viviendas particulares habitadas del censo de población y vivienda 2010 multiplicado por el número de viviendas beneficiadas

Tabla de Beneficiarios de entrega de Pintura

Colonias beneficiadas		
Unidad Territorial Tolteca		
No	Colonia	Número de beneficiarios
1	2 ^{da} Ampliación El Pirú	1
2	Ampliación La Cebada	1
3	Ampliación La Mexicana	4
4	Arturo Martínez	9
5	Belén e la Flores sección Relleno	18
6	Belén de las flores	41
7	Bella Vista	22
8	Bonanza	12
9	Carlos M. Madrazo	37
10	La Cove	16
11	Cristo Rey	27
12	El Árbol	29
13	El Pirul Santa Fe	1
14	General Antonio Rosales	1
15	Isidro Fabela	52
16	La Esperanza	1
17	La Joya	108
18	La Mexicana	31
19	Las Palmas	1
20	Liberación Proletaria	19
21	Lomas de Becerra	74
22	Lomas de Becerra Granada	3
23	Lomas de Nuevo México	3

24	Margarita Maza de Juárez	4
25	María G. de García Ruíz	47
26	Mártires de Tacubaya	2
27	Molino de Santo Domingo	16
28	Pólvora Primera Sección	8
29	Pólvora	12
30	Prolongación Reforma	1
31	Reacomodo Pino Suarez	29
32	Santa Fe	36
33	Valentín Gómez Farías	1
34	Zenón Delgado	1
Total		668
Unidad Territorial Centenario		
1	Acuilotla	2
2	Ampliación Tlacuitlapa	1
3	Ampliación 2 Rios	9
4	Atlamaxac	16
5	Balcones de Cehuayo	5
6	Canutillo Primera sección	1
7	Canutillo	8
8	Canutillo La Presa	9
9	Canutillo Sección La Presa	8
10	Cehuayo	2
11	Cooperativa cehuayo	1
12	Dos ríos	30
13	El Ruedo	13
14	Herón Proal	1
15	Juristas	13
16	La Martinica	1
17	La milagrosa	7
18	Llano Redondo	2
19	Palmas Axititla	20
20	Predio La Presa	1
21	Profr. Arturo Lopez	13
22	Puerta Grande	1
23	Punta Cehuayo	3
24	Reacomodo Segunda Tlacuitlapa	39
25	Santa Luvia Chaltepec	2
26	Tezontla	1
27	Tlacuitlapa	6
28	Tlacuitlapa El Ruedo	3
29	Unidad Popular Tepeaca	1
30	Unidad Progresista Villa	11
31	Villa Progresista	25
32	Zotoltitla	1
Total		256
Unidad Territorial Plateros		
1	El Pirú	146
2	Golondrinas	10
3	La Cascada	66
4	Minas de Cristo	27
5	Molino de Rosas	175
6	Olivar de Conde Primera Sección	47

7	Olivar de Conde Segunda Sección	1
8	Olivar del Conde	22
9	Preconcreto	1
10	Presidentes	2
Total		497
Unidad Territorial San Ángel		
1	Ermita Tizapan	2
2	Progreso	9
3	Progreso Tizapan	66
4	Tizapan	16
5	Tizapan San Ángel	17
Total		110
Unidad Territorial Las Águilas		
1	Ampliación Las Águilas	12
2	Las Águilas	17
3	Las Águilas Pilares	3
4	Las Águilas tercer Parque	19
5	San Clemente Norte	27
Total		78
Unidad Territorial Jalalpa		
1	Segunda Ampliación Jalalpa	6
2	19 de Mayo	18
3	26 de Julio	63
4	Ampliación Corpus Cristy	10
5	Ampliación Jalalpa	18
6	Antonio Carrillo	2
7	Arboledas Politoco	21
8	Calzada Jalalpa	2
9	Corpus Cristy	45
10	El Pirú Santa Lucia	2
11	Estado de Hidalgo	17
12	Jalalpa	2
13	Jalalpa El Grande	32
14	Jalalpa Tepito	5
15	Ostotitla	4
16	Reacomodo Corpus Cristy	1
17	Reacomodo Santa Lucia	17
18	Santa Lucía	14
19	Unidad Antonio Carrillo	25
Total		304
Total de beneficiarios de las Unidades Territoriales		1913

El Programa de Mejoramiento Urbano abarcó un buen porcentaje de colonias con índice de desarrollo social bajo o muy bajo, a la vez fueron consideradas colonias con índice medio y alto permitiendo así la igualdad de oportunidades y la no discriminación en el acceso al Programa.

IV.2 Congruencia de la Operación del Programa con su diseño

Apartado	Nivel de cumplimiento	Justificación
I. Coordinación de Programas Comunitarios	3	La Coordinación de Programas Comunitarios fue la encargada del programa en corresponsabilidad con la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano
II. Mejorar las condiciones de las viviendas de las zonas de degradación urbana y apoyar con recursos materiales para el mejoramiento de la imagen urbana	2	Las apoyos otorgados fueron mediante obra a través de recursos materiales y mano de obra así como mediante la entrega de pintura a los vecinos
III. Cubrir los 20 frentes beneficiados en su totalidad y los 1,913 beneficiarios de entrega de pintura	2	El programa cubrió 25% más de la meta física para los trabajos de repellado y pintura, atendiendo 25 en lugar de 20 frentes, sin embargo, solamente cubrió el 95.6% de la meta física para la entrega de pintura.
IV. Programa presupuestal 2014: 17 millones de pesos a repellado y pintura y 5 millones de pesos a entrega de pintura a vecinos	3	Se ejerció el presupuesto en su totalidad
V. Publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Publicación de Carteles en las diferentes zonas territoriales de la Delegación, ingreso de solicitud por escrito a la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC) o en la Coordinación de Programas Comunitarios de la Delegación	3	Los interesados en acceder al Programa, acudieron a la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana así como en la Coordinación de Programas Comunitarios
VI. Difusión, Registro, Operación, Supervisión y control	2	Se llevaron a cabo dos sesiones del Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano
VII. Elaboración de solicitudes de inconformidad o queja en la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana así como en la Contraloría Interna	3	No se registraron de quejas
VIII. De acuerdo al reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal se publicaron y tuvieron a la vista los requisitos, derechos, obligaciones y procedimientos para que los beneficiarios accedieran a ellos en lugares que ocupa el Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano	3	Se cumplió con todos los requerimientos previstos de acuerdo al apartado VII de quejas o inconformidad ciudadana
IX.. Son el resultado final de los objetivos y metas programados, son los resultados del cumplimiento de los trabajos contratados	2	Con base en el cumplimiento del contrato y del convenio de colaboración tripartita de la supervisión de la Coordinación de Programas Comunitarios con apoyo del Comité de Supervisión Vecinal
X. Se invitó a participar a los vecinos en forma activa en la supervisión de diferentes beneficios institucionales	2	Por medio de asambleas vecinales organizadas por la Dirección Ejecutiva de Participación Ciudadana y Zonas Territoriales
XI. La vinculación con otras áreas de desarrollo social y humano son con salud, adulto mayor, personas con capacidades diferentes, jefas de familia, juventud, educación y actividades deportivas, culturales y recreativas	3	A los vecinos que solicitaban otro tipo de apoyos o servicios distinta a la proporcionada por el programa, se les orientó a las Unidades Administrativas a las que pudieran acudir para su atención.

(3) Satisfactorio, (2) parcialmente satisfactorio, (1) insatisfactorio y (0) no se integro

IV.3 Valoración de los Procesos del Programa Social

Para el ejercicio 2014 inicialmente, se autorizó un monto de 20 millones en la partida presupuestal 4412 “Ayudas Sociales a personas u hogares de escasos recursos” para el Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano, de los cuales 15 millones serían destinados para trabajos de repellado y pintura en fachadas y 5 millones para entrega de pintura a vecinos, cifras indicas en la publicación en la Gaceta Oficial del 30 de enero de 2014.

Posteriormente y conservando la misma partida, el presupuesto se incrementó a 22 millones, 17 millones de pesos para los trabajos de repelado y pintura y conservando los 5 millones para la entrega de pintura, cifras publicadas en la Gaceta oficial del Distrito Federal de fecha 18 de Noviembre de 2014.

Los vecinos podían acudir a la Coordinación del Centro de Servicios y Atención Ciudadana o a la Coordinación de Programas Comunitarios a solicitar el ingreso al programa.

La Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano solicitó la suficiencia presupuestal a la Dirección de Recursos Financieros de la Delegación Álvaro Obregón. La entrega de los recursos a para repellado y pintura, se realizó mediante un convenio tripartita en el que se involucra la Delegación, los vecinos y los contratistas. Los pagos se realizaron en dos y tres exhibiciones. La primera con la presentación de la estimación junto a sus respectivos generadores de obra, esto de un 70% de avance de obra, la segunda del 20% cuando la obra alcanzó el 40 % de avance de trabajo y la última del 10% al término de lo establecido en el Contrato de Obra a precios unitarios. El monto total de la ayuda por frente dependió del cálculo que realizó la Coordinación de Programas Comunitarios con base a la distancia del frente y del deterioro del trabajo a realizar y el precio calculado con base al Catálogo Integral de Precios Unitarios (CIPU) el cual fue establecido por el Gobierno del Distrito Federal

Los recursos para la entrega de pintura, se realizó con la colaboración de la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales para la compra del material mismo que fue entrega a la Dirección Ejecutiva de Participación Ciudadana y Zonas Territoriales para su distribución entre los beneficiarios.

Existen varias instituciones que interactúan y permiten que este programa social se lleve a cabo como la Secretaría de Finanzas aprueba el presupuesto; la Coordinación de Programas Comunitarios adscrita a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano acercando y facilitando; la Dirección Ejecutiva de Participación Ciudadana y Zonas Territoriales difundiendo el programa entre la población; los vecinos participantes y dando seguimiento a los proyectos; los Contratistas llevando a cabo la obra; la Contraloría Interna verificando el desarrollo y dando seguimiento a las posibles quejas ciudadanas; el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal .por mencionar algunos.

IV.4 Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes

Para hacer de conocimiento de la población el Programa de Mejoramiento Urbano, se publicó la convocatoria en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de marzo de 2014.

El 18 de noviembre, se publicó una nota aclaratoria que consistió en el incremento de la meta financiera de 20 millones a quedar en 22 millones, representando un incremento del 10%.

Los interesados en acceder al Programa de Mejoramiento Urbano, realizaron sus solicitudes a través de la Coordinación de Servicios y Atención Ciudadana (CESAC) o directamente en las oficinas de la Coordinación de Programas Comunitarios.

Se ingresaron un total de 45 proyectos de repellado y pintura y 1,913 solicitudes de pintura. Los proyectos y solicitudes fueron analizados descartando aquellos que no cumplieron con los requisitos y manteniendo el mayor número de proyectos con grado de desarrollo social bajo o muy bajo, quedando 25 proyectos de repellado y pintura y manteniendo las 1,923 solicitudes de pintura.

Los beneficiarios fueron sometidos a aprobación en dos sesiones del Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano llevadas a cabo el 25 de julio y el 29 de septiembre. La información de las actas fue publicada en el portal de transparencia de la Delegación en los artículos 14 fracción XI y 18 fracción IV.

Artículo 14. Los Entes Obligados deberán mantener actualizada, de forma impresa para consulta directa y en los respectivos sitios de Internet, de acuerdo con sus funciones, según corresponda, la información respecto de los temas, documentos y políticas que a continuación se detallan:
Fracción XI. La calendarización, las minutas y los actos de las reuniones públicas de los diversos consejos, órganos colegiados, gabinetes, sesiones plenarias, comités, comisiones y sesiones de trabajo que convoquen los Entes Obligados, en el ámbito de su competencia. Se deberán difundir los minutos o los actos de las reuniones y las sesiones en los términos del artículo 37 de esta ley.

Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014

Periodo que se informa	Tipo de Reunión Pública (Consejo, órgano colegiado, gabinete, sesión plenaria, comité, comisión o sesión de trabajo)	Fecha en que se realizó/realizará la Sesión dd/mm/aa	Temas de la reunión (orden del día)	Vínculo a la Minuta o en su caso, especificar las razones de su inexistencia	Vínculo al Acta o en su caso, especificar las razones de su inexistencia
PRIMER TRIMESTRE 2014			NO HUBO SESIÓN DE ESTE COMITÉ		
SEGUNDO TRIMESTRE 2014			NO HUBO SESIÓN DE ESTE COMITÉ		
TERCER TRIMESTRE 2014	Primera Sesión del Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano	25/07/2014	1.-Orden del Día. 2.-Lista de los proyectos ingresados para el Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano. 3.-Selección de los proyectos ingresados para el programa comunitario de Mejoramiento Urbano 4.-Publicación de la Gaceta Oficial del GDF no. 1788 de las Reglas de Operación de Mejoramiento Urbano. 5.-Publicación de la Gaceta Oficial del GDF no.1813 de la Convocatoria al Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano	Proporcionar recursos par el mejoramiento de la imagen urbana, principalmente en colonias de alta o muy alta marginación. Para el ejercicio 2014 los recursos del programa se destinaron al mejoramiento de [fechado] (pintura y pintura)	PRIMERA SESIÓN COMITÉ EVALUACION MEJORAMIENTO URBANO 2014.pdf
	Segunda Sesión del Comité de Evaluación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano	29/08/2014	1.-Orden del Día. 2.-Lista de los proyectos ingresados para el Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano. 3.-Selección de los proyectos ingresados para el programa comunitario de Mejoramiento Urbano 4.-Publicación de la Gaceta Oficial del GDF no. 1788 de las Reglas de Operación de Mejoramiento Urbano.	Proporcionar recursos par el mejoramiento de la imagen urbana, principalmente en colonias de alta o muy alta marginación. Para el ejercicio 2014 los recursos del programa se destinaron al mejoramiento de [fechado] (pintura y pintura)	PRIMERA Y SEGUNDA SESIÓN COMITÉ EVALUACION MEJORAMIENTO URBANO 2014.pdf

Las colonias beneficiadas se muestran a continuación:

Tabla de Beneficiarios para los trabajos de repellado y pintura

No	Colonia	Obra Realizada	No de viviendas	Personas beneficiadas	Monto asignado
1	Golondrinas 1 ^{da} Sección	Repellado y Pintura	125	573	900,761.10
2	Golondrinas 2 ^{da} Sección	Repellado y Pintura	150	659	1,067,684.24
3	Barrio Norte	Repellado y Pintura	35	172	222,452.21
4	El Mirador	Repellado y Pintura	70	280	473,724.40
5	Pueblo Tizapán	Repellado y Pintura	56	198	379,540.24
6	Pueblo Nuevo Santa Fe	Repellado y Pintura	35	140	217,590.36
7	Olivar del Conde 1 ^{ra} Sección	Repellado y Pintura	16	67	103,071.41
8	Villa Solidaridad	Repellado y Pintura	150	636	106,2667.18
9	San Ángel	Repellado y Pintura	250	950	1,758,816.00
10	Ostotitla (26 de Julio)	Repellado y Pintura	98	416	676,865.85
11	Olivar del Conde	Repellado y Pintura	90	382	634,730.63
12	El Rodeo	Repellado y Pintura	76	400	533,028.53
13	Olivar del Conde 2 ^{da} Sección	Repellado y Pintura	167	695	1,127,898.15
14	26 de julio	Repellado y Pintura	58	246	395,151.13
15	Bosque de Tarango	Repellado y Pintura	110	421	766,140.91
16	Atlamaya	Repellado y Pintura	21	79	140,799.15
17	Torres de Potrero	Repellado y Pintura	37	162	236,051.64
18	Las águilas 3 ^{er} Parque	Repellado y Pintura	195	821	1,313,982.63
19	Golondrinas	Repellado y Pintura	190	948	1,266,503.06

20	Jalalpa Tepito	Repellado y Pintura	87	398	612,828.36
21	Reacomodo el Cuernito	Repellado y Pintura	55	233	1,109,712.82
22	Las Palmas	Repellado y Pintura	60	255	468,056.10
23	El Alfalfar	Repellado y Pintura	54	222	346,733.69
24	La Mexicana	Repellado y Pintura	91	351	641,843.95
25	Tlacuitlapa	Repellado y Pintura	78	374	543,366.26
Total			2,354	10,078	17,000,000.00

Tabla de beneficiarios de entrega de pintura.

Colonias beneficiadas		
Unidad Territorial Tolteca		
No	Colonia	Número de beneficiarios
1	2 ^{da} Ampliación El Pirú	1
2	Ampliación La Cebada	1
3	Ampliación La Mexicana	4
4	Arturo Martínez	9
5	Belén e la Flores sección Relleno	18
6	Belén de las flores	41
7	Bella Vista	22
8	Bonanza	12
9	Carlos M. Madrazo	37
10	La Cove	16
11	Cristo Rey	27
12	El Árbol	29
13	El Pirul Santa Fe	1
14	General Antonio Rosales	1
15	Isidro Fabela	52
16	La Esperanza	1
17	La Joya	108
18	La Mexicana	31
19	Las Palmas	1
20	Liberación Proletaria	19
21	Lomas de Becerra	74
22	Lomas de Becerra Granada	3
23	Lomas de Nuevo México	3
24	Margarita Maza de Juárez	4
25	María G. de García Ruíz	47
26	Mártires de Tacubaya	2
27	Molino de Santo Domingo	16
28	Pólvora Primera Sección	8
29	Pólvora	12
30	Prolongación Reforma	1
31	Reacomodo Pino Suarez	29
32	Santa Fe	36
33	Valentín Gómez Farías	1
34	Zenón Delgado	1
Total		668
Unidad Territorial Centenario		
1	Acuilotla	2
2	Ampliación Tlacuitlapa	1
3	Ampliación 2 Rios	9
4	Atlamaxac	16

5	Balcones de Cehuayo	5
6	Canutillo Primera sección	1
7	Canutillo	8
8	Canutillo La Presa	9
9	Canutillo Sección La Presa	8
10	Cehuayo	2
11	Cooperativa cehuayo	1
12	Dos ríos	30
13	El Ruedo	13
14	Herón Proal	1
15	Juristas	13
16	La Martinica	1
17	La milagrosa	7
18	Llano Redondo	2
19	Palmas Axititla	20
20	Predio La Presa	1
21	Profr. Arturo Lopez	13
22	Puerta Grande	1
23	Punta Cehuayo	3
24	Reacomodo Segunda Tlacuitlapa	39
25	Santa Luvia Chaltepec	2
26	Tezontla	1
27	Tlacuitlapa	6
28	Tlacuitlapa El Ruedo	3
29	Unidad Popular Tepeaca	1
30	Unidad Progresista Villa	11
31	Villa Progresista	25
32	Zotoltitla	1
Total		256
Unidad Territorial Plateros		
1	El Pirú	146
2	Golondrinas	10
3	La Cascada	66
4	Minas de Cristo	27
5	Molino de Rosas	175
6	Olivar de Conde Primera Sección	47
7	Olivar de Conde Segunda Sección	1
8	Olivar del Conde	22
9	Preconcreto	1
10	Presidentes	2
Total		497
Unidad Territorial San Ángel		
1	Ermita Tizapan	2
2	Progreso	9
3	Progreso Tizapan	66
4	Tizapan	16
5	Tizapan San Ángel	17
Total		110
Unidad Territorial Las Águilas		
1	Ampliación Las Águilas	12
2	Las Águilas	17

3	Las Águilas Pilares	3
4	Las Águilas tercer Parque	19
5	San Clemente Norte	27
Total		78
Unidad Territorial Jalalpa		
1	Segunda Ampliación Jalalpa	6
2	19 de Mayo	18
3	26 de Julio	63
4	Ampliación Corpus Cristy	10
5	Ampliación Jalalpa	18
6	Antonio Carrillo	2
7	Arboledas Politoco	21
8	Calzada Jalalpa	2
9	Corpus Cristy	45
10	El Pirú Santa Lucia	2
11	Estado de Hidalgo	17
12	Jalalpa	2
13	Jalalpa El Grande	32
14	Jalalpa Tepito	5
15	Ostotitla	4
16	Reacomodo Corpus Cristy	1
17	Reacomodo Santa Lucia	17
18	Santa Lucía	14
19	Unidad Antonio Carrillo	25
Total		304
Total de beneficiarios de las Unidades Territoriales		1,913

Por cada beneficiario se integra un expediente en el que se incluye el comprobante de domicilio, así como la identificación oficial del solicitante. Para el caso de repellado y pintura, adicionalmente con el proyecto de justificación de la obra en la colonia. Los expedientes se guardan bajo custodia de la Coordinación de Programas Comunitarios adscrita a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano. A su vez, se desarrolla una base de datos en Excel resguardada en el mismo sitio.

En el momento de la elaboración del presente documento, no se encontró la publicación de los beneficiarios en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

IV.5. Mecanismo de Seguimiento de Indicadores

El diseño de indicadores se basó en la metodología de Marco Lógico. Aunque el programa inició en el 2013, será el 2014 el primer año donde se aplicará este tipo de metodología. En el 2013, se basó en la observación del cumplimiento de las metas físicas y financieras establecidas en el presupuesto.

Cada uno de los proyectos o solicitudes beneficiadas fue clasificado con el indicador de desarrollo social publicado por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 30 de agosto de 2012.

Del Censo de Población y Vivienda 2010, se obtuvieron los datos de viviendas, población de las colonias beneficiadas así como el Promedio de ocupantes en viviendas particulares habitadas.

Todo fue manejado en hojas de cálculo generadas y respaldadas por la Coordinación de Programas Comunitarios adscrita a la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano.

IV.6. Avances en las Recomendaciones de la Evaluación Interna 2014

Plazo	Recomendación o sugerencia	Etapa de incidencia en el programa				Situación al primer semestre 2015			
		Diseño	Operación	Control	Evaluación	En proceso	No iniciada	Desechada	Concluida
Corto plazo (hasta 6 meses)	Diseñar nuevos formatos para la solicitud y autorización de los vecinos con datos más concretos	X							X
Mediano plazo (hasta un año)	Difundir y promover el programa con mayor tiempo en las zonas de mayor marginación. Promover el incremento del presupuesto para este tipo de programas				X				X
Largo plazo (más de un año)	Beneficiar mas zonas populares. Buscar mecanismos para la conservación de los trabajos realizados			X		X			

V. Evaluación de Resultados y Satisfacción

V.1. Principales Resultados del Programa

De acuerdo a los objetivos planteados, en cuanto al repellado y pintura se superó la meta física establecida en 20 frentes, beneficiando 25 frentes, esto es un 25% más. Sin embargo para la entrega de pintura se cubrió el 95.65% de la meta planteada en las reglas de operación.

De acuerdo a la Cuenta Pública 2014 de la Delegación Álvaro Obregón, se cubrió la meta financiera de la actividad denominada "Mantenimiento, rehabilitación y conservación de imagen urbana", actividad dentro de la que se encuentra el Programa de Mejoramiento Urbano.

The screenshot shows a detailed financial breakdown of the 'Cuenta Pública 2014' for the 'Mantenimiento, rehabilitación y conservación de imagen urbana' activity. The table includes columns for various financial metrics and rows for specific sub-activities. The total amount for the activity is 1,000,000.00 MXN.

Actividad	Presupuesto	Ejecutado	Porcentaje de ejecución
Repellado y pintura de fachadas	1,000,000.00	956,500.00	95.65%
Entrega de pintura	1,000,000.00	956,500.00	95.65%
Mantenimiento de mobiliario urbano	1,000,000.00	956,500.00	95.65%
Total	1,000,000.00	956,500.00	95.65%

A continuación se muestran los resultados de los indicadores mencionados en el apartado “III.5 Matriz de indicadores del Programa Social”:

Nivel de Objetivo	Indicador	Resultado
FIN	Porcentaje de apoyos para mejoramientos a las condiciones de infraestructura con respecto al total de financiamientos otorgados para soluciones de vivienda	$(4,267 / 10,312) * 100 = 41.38\%$
PROPÓSITO	Porcentaje de colonias de bajo y muy bajo índice de desarrollo social beneficiadas respecto al total de colonias con bajo y muy bajo desarrollo social	$(103 / 133) * 100 = 77.44\%$
	Porcentaje de habitantes de bajo y muy bajo índice de desarrollo social beneficiados respecto al total de habitantes de bajo y muy bajo índice de desarrollo social en la Delegación	$(11,991 / 403,208) * 100 = 2.97\%$
COMPONENTES	Viviendas que recibieron el beneficio de aplanado y pintura respecto al total de viviendas de las colonias beneficiadas	$(2,354 / 27,955) * 100 = 8.42\%$
	Personas que recibieron la pintura respecto al total de habitantes de las colonias donde se registra la entrega de pintura	$(1,913 / 323,610) * 100 = 0.59\%$
ACTIVIDADES	Monto destinado por proyecto	$(22,000,000 / 4,267) * 100 = 5,155.85$
	Cumplimiento a normatividad	$(17 / 18) * 100 = 94.4\%$
	Porcentaje de proyectos seleccionados respecto a los recibidos	$(1,938 / 1,958) * 100 = 98.98\%$
	Número de supervisiones realizadas	$(250 / 25) * 100 = 10$

Los indicadores muestran que el Programa de Mejoramiento Urbano destaca en los siguientes aspectos:

- Apoyó al 98.98% de los solicitantes
- Publicó sus reglas de operación en el tiempo establecido por el artículo 34 fracción I de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal
- Cubre el 77.44% de colonias en zonas de bajo o muy bajo desarrollo social.
- Contribuye a los financiamientos otorgados para soluciones de vivienda en un 41.38%

V.2. Percepción de las Personas Beneficiadas o Derechohabientes

Para el cálculo de la muestra, se utilizó la herramienta <http://www.med.unne.edu.ar/biblioteca/calculos/calculadora.htm>

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA

CALCULADORA PARA OBTENER EL TAMAÑO DE UNA MUESTRA

¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? (%) es lo más común?	10	Es el monto de error que usted puede tolerar. Una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.
¿Qué nivel de confianza desea? Las elecciones comunes son 90%, 95%, o 99%	95.4	El nivel de confianza es el monto de incertidumbre que usted está dispuesto a tolerar. Por lo tanto mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alto será la muestra requerida.
¿Cuál es el tamaño de la población? Si no lo sabe use 20,000	1913	¿Cuál es la población a la que desea testear? El tamaño de la muestra no se altera significativamente para poblaciones mayores de 20,000.
¿Cuál es la distribución de las respuestas? La elección más conservadora es 50%	50	Este es un término estadístico un poco más sofisticado, si no lo conoce use siempre 50% que es el que provee una muestra más exacta.
La muestra recomendada es de	95	Este es el monto mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado. Abajo se entregan escenarios alternativos para su comparación.

Escenarios alternativos para su muestra

Con una muestra de	100	300	300	Con un nivel de confianza de	90	95	99
Su margen de error sería	9.72%	6.68%	5.29%	Su muestra debería ser de	66	92	153

BIBLIOTECAS Online

MDConsult Servicio de la Editorial Elsevier. Solución clave en el área de la Información. [Entran Aquí](#)

Secyt Secretaría de Ciencia y Técnica de la Nación, con apoyo full desde la UNAM. [Entran Aquí](#)

Universo

Hombres y Mujeres beneficiadas por el repellado y pintura a través de un contrato de obra en colonias de bajo y muy bajo índice de desarrollo social según Evalúa DF

Técnica de Recolección de Información

Entrevista individual en la vivienda de las personas beneficiadas seleccionadas. Se aplicó el filtro antes de iniciar la entrevista, el de la edad, es decir, no se entrevistaron menores de 15 años.

Tamaño de Muestra

Con el fin de desagregar los resultados de la Delegación se determinó un tamaño de muestra de N=95 casos

Errores de Estimación

El error de estimación es de $\pm 10\%$ al 95.4% de confiabilidad.

Procedimiento de Selección de la Muestra

Se trató de un muestreo estratificado, aleatorio, en el que la primera unidad de muestreo fue la colonia y la última la vivienda. La muestra fue seleccionada tomando como base las colonias de “bajo” y “muy bajo” índice de Desarrollo Social de acuerdo a la clasificación de Evalúa DF. Con estas premisas y procedimientos se garantiza que la muestra sea representativa del total de la población.

Cuestionario

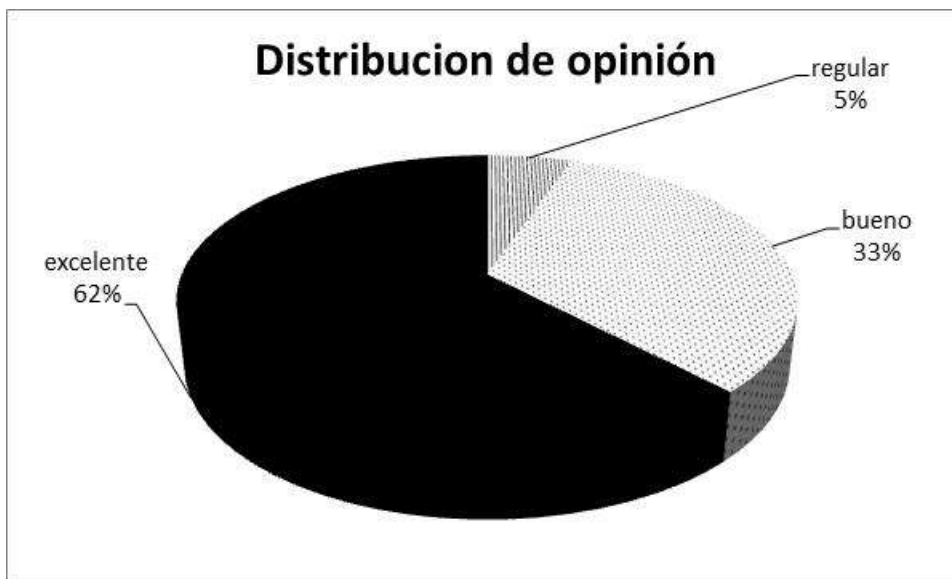
Se diseñó un cuestionario, de conformidad con los objetivos específicos del estudio. Los cuestionarios elaborados por el equipo evaluador de la Coordinación de Programas Comunitarios.

El cuestionario estuvo integrado en su mayoría por reactivos cerrados y por preguntas abiertas, en un número tal que su duración de aplicación fue de aproximadamente 15 minutos.

Resultados de la Encuesta

En su mayoría se localizaron en las viviendas a mujeres, en un 64%. El 62% de las personas entrevistadas opinó que el Programa de Mejoramiento Urbano es excelente y que contribuye a la mejora de la imagen de la colonia. Las 5 personas (4 en la Colonia Tizapán) que opinaron que el programa es regular, consideran que se debería de ampliar el número de personas beneficiadas así como la calidad de la pintura.

A continuación se integran dos gráficas que resumen los resultados obtenidos:



V.3. FODA del Programa Social

		FORTALEZAS (+)	DEBILIDADES (-)
INTERNAS		Participación ciudadana Inspección continua en el desarrollo de los trabajos Solicitud de un fianza que garantiza la finalización de la obra Constancia de intervención supervisora en la bitácora de obra Garantía de los trabajos mediante la fianza de cumplimiento Continuidad del programa	Limitación en la altura de las construcciones Limitante en el sentido de no aceptar el color generalizado No tener las condiciones adecuadas de acceso para realizar los trabajos como callejones, escalinatas y barrancas Las inclemencias del tiempo La falta de cooperación de algunos vecinos Manejo administrativo del Padrón de Beneficiarios
EXTERNAS	OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FORTALEZAS/OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS DEBILIDADES/OPORTUNIDADES
	Integrar a la comunidad donde se realizan los trabajos a participar en los mismos Cubrir la necesidad y mejora de vivienda Acercar otros programas sociales a los vecinos Mejorar la imagen urbana manteniendo el orden publico Mantener una cordialidad entre vecinos	La participación ciudadana a la vez que ellos se integran en la participación de los trabajos y a la supervisión de los mismos manteniendo una cordialidad entre los vecinos	La mejora de la imagen urbana de acuerdo a las normas de operación del programa aceptando color, altura y factores de riesgo
	AMENAZAS	ESTRATEGIAS FORTALEZAS/AMENAZAS	ESTRATEGIAS DEBILIDADES Y AMENAZAS
	La no participación de algunos vecinos Tener una mala imagen urbana Falta de colaboración y elaboración de proyectos por parte de los vecinos El no seguimiento de los programas La poca accesibilidad de algunas colonias Falta de evidencia física del comprobante de las supervisiones	Seguimiento de un programa en administración y supervisión conlleva a la no continuidad del mismo	El no tener las condiciones de acceso para realizar los trabajos y la poca accesibilidad de algunas colonias Establecer mecanismos de control para el manejo y publicación del padrón de beneficiarios en la Gaceta Oficial del Distrito Federal

VI. Conclusiones y Recomendaciones**VI.1. Conclusiones de la Evaluación Interna**

Con base a la información analizada se concluye:

- + El solicitar una Fianza de Cumplimiento a la empresa constructora garantiza que la obra se inicie, a su vez, el hecho de que el pago se realice de acuerdo a la presentación de estimaciones y de conformidad al avance de la obra avalado por la supervisión interna de la Coordinación de Programas Comunitarios y el procedimiento que establece los mecanismos para formalizar el expediente único por cada Unidad Habitacional y permite que la obra llegue a su fin. Los contratos de obra garantizan que se realice la obra que los habitantes de las Unidades Habitacionales necesitan.
- + Con el Contrato de Obra y las visitas que realiza la Coordinación de Programas Comunitarios, se confirma el interés delegacional y el acercamiento a los ciudadanos.
- + Los avances programáticos presupuestales permiten que la Contraloría Interna intervenga en cualquier momento así como garantizar ante la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal el ejercicio del presupuesto de acuerdo a los lineamientos establecidos.
- + El portal de transparencia delegacional y contar con la información de la Jefatura de Unidad Departamental de Control y Seguimiento de Obras con Presupuesto Participativo, garantiza el derecho de acceso a la información.
- + El Programa de Mejoramiento Urbano cumple con el apoyo a colonias clasificadas con un índice de desarrollo social bajo o muy bajo e incluye las de medio y alto evitando la discriminación.

Se recomienda:

- + Establecer vínculos de comunicación con la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal a fin de no duplicar proyectos
- + Establecer requisitos y procedimientos de acceso diferenciados para la entrega de pintura
- + Revisión de las Reglas de Operación publicadas por el Consejo de Evaluación del Desarrollo del Distrito Federal antes de llevar a cabo su publicación
- + Vigilar el tamaño de los archivos de las actas del Comité con el objetivo de reducir el tiempo de su visualización
- + Desarrollar un procedimiento para el Programa de Mejoramiento Urbano incorporándolo al Manual Administrativo de la Delegación
- + Establecer instrumentos de control y transparencia para el seguimiento de las Asambleas llevadas por la Dirección Ejecutiva de Participación Ciudadana y Zonas Territoriales
- + Establecer mecanismos de control para el manejo y publicación del padrón de beneficiarios en la Gaceta Oficial del Distrito Federal
- + Construir las líneas base de los indicadores a efecto de su seguimiento
- + Establecer mecanismos de control y evidencia física de las supervisiones a las obras de repellado y pintura
- + Incluir en la encuesta la percepción mala del programa y adicionalmente, aplicar la encuesta de percepción a los beneficiarios de la entrega de pintura

VI.2. Estrategias de Mejora

De acuerdo a la Matriz FODA, se retomarán las siguientes estrategias:

Elementos de la Matriz FODA retomados		Estrategia de mejora propuesta	Etapas de implementación dentro del programa social	Efecto esperado
Fortaleza y Oportunidad	Participación ciudadana	La participación ciudadana a la vez que ellos se integran en la participación de los trabajos y a la supervisión de los mismos manteniendo una cordialidad entre los vecinos	Esta estrategia es una de las fortalezas del programa, su continuidad fortalecerá la continuidad del Programa	Continuidad del Programa
Debilidad y Amenaza	Manejo administrativo del Padrón de Beneficiarios	Establecer mecanismos de control para el manejo y publicación del padrón de beneficiarios en la Gaceta Oficial del Distrito Federal	Diseño y operación	Publicación en tiempo del padrón de beneficiarios

VI.3. Cronograma de Instrumentación

Estrategia de Mejora	Plazo	Áreas de instrumentación	Áreas de seguimiento
La participación ciudadana a la vez que ellos se integran en la participación de los trabajos y a la supervisión de los mismos manteniendo una cordialidad entre los vecinos	Continuo	Dirección Ejecutiva de Participación Ciudadana y Zonas Territoriales	Coordinación de Programas Comunitarios

Establecer mecanismos de control para el manejo y publicación del padrón de beneficiarios en la Gaceta Oficial del Distrito Federal	Corto plazo	Coordinación de Programas Comunitarios	Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano
---	-------------	--	--

VII Referencias Documentales

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 11 de septiembre de 2013

Programa Delegacional de Desarrollo 2012 – 2015, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 22 de octubre de 2013

Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 23 de mayo de 2000; última actualización el 13 de septiembre de 2011

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 1 de noviembre de 2006; última actualización 24 de marzo de 2009

Aviso por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del “Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2013”, operado por la Delegación Álvaro Obregón a través de la Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de Enero de 2014

Aviso a través del que se modifica el Aviso por el cual se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 30 de enero de 2014, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 11 de noviembre de 2014

Aviso por el que se da a conocer la convocatoria para el Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2013, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de marzo de 2014

Nota aclaratoria al Aviso por el cual se da a conocer la Convocatoria a participar en el Concurso Público de Selección del Programa Comunitario de Mejoramiento Urbano 2014, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de marzo de 2014, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2014

XII Censo General de Población y Vivienda 2010. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <http://www.inegi.org.mx> [Consultado el 18 de junio de 2015].

Estadísticas Históricas de Vivienda 2003, <http://www.conavi.gob.mx/estadisticas-historicas-de-viviendas> [Consultado el 18 de junio de 2015]

Manual Administrativo de la Delegación Álvaro Obregón, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 14 de octubre de 2013

Avances programáticos presupuestales, publicados en la información pública de oficio de la Delegación Álvaro Obregón en el artículo 14 fracción X. <http://www.dao.gob.mx> [Consultado el 20 de junio de 2015]

Cuenta Pública 2014, publicada en la información pública de oficio de la Delegación Álvaro Obregón en el artículo 14 fracción X. <http://www.dao.gob.mx> [Consultado el 20 de junio de 2015]

Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014, publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 11 de Marzo de 2015; última modificación el 15 de abril de 2014

Aviso por medio del cual se da a conocer el Índice de Desarrollo Social por Unidades Territoriales (colonias) del Distrito Federal 2010, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de agosto de 2012

Reglas de Operación del Programa Comunitario de Mejoramiento Barrial 2014, publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de enero de 2014

Reglas de Operación de los Programas Sociales del Instituto de Vivienda del Distrito Federal para el Ejercicio Fiscal 2014, publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 30 de enero de 2014

Aviso por el que se dan a conocer los resultados de la Convocatoria del Concurso Público de Selección de Proyectos Comunitarios de Mejoramiento Barrial 2014, publicada el 22 mayo de 2014 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal número 1862, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 15 de octubre de 2014

Decreto que contiene el Programa Delegacional de Desarrollo Urbano de la Delegación Álvaro Obregón, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 10 de mayo de 2011

TRANSITORIO

Único.- Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México D. F. a 24 de Junio de 2015

A t e n t a m e n t e

Lic. Joaquín Meléndez Lira

(Firma)

C. Jefe Delegacional en Álvaro Obregón

AVISO

PRIMERO. Se da a conocer a la Administración Pública del Distrito Federal; Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y Asamblea Legislativa del Distrito Federal; Órganos Autónomos del Distrito Federal; Dependencias y Órganos Federales; así como al público en general, los requisitos que habrán de contener los documentos para su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, siendo los siguientes:.

1. El documento a publicar deberá presentarse ante la Unidad Departamental de Publicaciones para su revisión, autorización y según el caso, cotización **con un mínimo de 4 días hábiles de anticipación a la fecha en que se requiera sea publicado, esto para el caso de las publicaciones ordinarias, si se tratase de las inserciones urgentes a que hace referencia el Código Fiscal del Distrito Federal, estas se sujetarán a la disposición de espacios que determine la citada Unidad Departamental**, esto en el horario de 9:00 a 13:30 horas, acompañado de la solicitud de inserción dirigida al titular de la Dirección General Jurídica y de Estudios Legislativos.

El documento a publicar tendrá que presentarse en original legible y debidamente firmado, señalando el nombre y cargo de quien lo suscribe, asimismo, deberá ser rubricado en todas las fojas que lo integren.

2. Tratándose de documentos que requieran publicación consecutiva, se anexarán tantos originales o copias certificadas como publicaciones se requieran.

3. La información a publicar deberá ser grabada en disco compacto, siendo un archivo generado en procesador de texto Microsoft Word en cualquiera de sus versiones, con las siguientes especificaciones:

- I. Página tamaño carta;
- II. Márgenes en página vertical: Superior 3, inferior 2, izquierdo 2 y derecho 2;
- III. Márgenes en página horizontal: Superior 2, inferior 2, izquierdo 2 y derecho 3;
- IV. Tipo de letra Times New Roman, tamaño 10;
- V. Dejar un renglón como espacio entre cada párrafo, teniendo interlineado sencillo;
- VI. No incluir ningún elemento en el encabezado o pie de página del documento;
- VII. Presentar los Estados Financieros o las Tablas Numéricas en tablas generadas en Word;
- VIII. Rotular el disco con el título del documento;
- IX. No utilizar la función de Revisión o control de cambios, ya que al insertar el documento en la Gaceta Oficial, se generarán cuadros de dialogo que interfieren con la elaboración del ejemplar;
- X. No utilizar numeración o incisos automáticos, así como cualquier función automática en el documento; y
- XI. La fecha de firma del documento a insertar deberá ser anterior a la fecha de publicación

Es importante destacar que la ortografía y contenido de los documentos publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal son de estricta responsabilidad de los solicitantes.

4. La cancelación de publicaciones en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, deberá solicitarse por escrito, con 3 días hábiles de anticipación a la fecha de publicación, para el caso de publicaciones ordinarias, si se trata de publicaciones urgentes, será con al menos un día de antelación a la publicación, en el horario establecido en el segundo numeral de este aviso.

SEGUNDO. Se hace del conocimiento de la Administración Pública del Distrito Federal; Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y Asamblea Legislativa del Distrito Federal; Órganos Autónomos del Distrito Federal; Dependencias y Órganos Federales; así como al público en general, que a partir de la primera emisión que se efectuó en el año 2015, de este Órgano de Difusión Oficial, la Época inserta en el Índice será la Décima Octava.

TERCERO. Se hace del conocimiento de la Administración Pública del Distrito Federal; Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal y Asamblea Legislativa del Distrito Federal; Órganos Autónomos del Distrito Federal; Dependencias y Órganos Federales; así como al público en general, que la publicación de la Gaceta Oficial del Distrito Federal se realizará de lunes a viernes, en días hábiles, pudiéndose habilitar, a juicio de esta Dirección General Jurídica y de Estudios Legislativos, tantos números extraordinarios como se requieran, así como emitir publicaciones en días inhábiles para satisfacer las necesidades del servicio.

AVISO IMPORTANTE

Las publicaciones que aparecen en la presente edición son tomadas de las fuentes (documentos originales), proporcionadas por los interesados, por lo que la ortografía y contenido de los mismos son de estricta responsabilidad de los solicitantes.

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



**GACETA OFICIAL
DISTRITO FEDERAL**



GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL

DIRECTORIO

Jefe de Gobierno del Distrito Federal
MIGUEL ÁNGEL MANCERA ESPINOSA

Consejero Jurídico y de Servicios Legales
JOSÉ RAMÓN AMIEVA GÁLVEZ

Directora General Jurídica y de Estudios Legislativos
CLAUDIA LUENGAS ESCUDERO

Director de Legislación y Trámites Inmobiliarios
FLAVIO MARTÍNEZ ZAVALA

Subdirector de Estudios Legislativos y Publicaciones
EDGAR OSORIO PLAZA

Jefe de la Unidad Departamental de Publicaciones y Trámites Funerarios
MARCOS MANUEL CASTRO RUIZ

INSERCIONES

Plana entera.....	\$ 1,702.00
Media plana.....	915.50
Un cuarto de plana	570.00

Para adquirir ejemplares, acudir a la Unidad de Publicaciones, sita en la Calle Candelaria de los Patos s/n, Col. 10 de Mayo, C.P. 15290, Delegación Venustiano Carranza.

Consulta en Internet
<http://www.consejeria.df.gob.mx>

GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL,
IMPRESA POR “CORPORACIÓN MEXICANA DE IMPRESIÓN”, S.A. DE C.V.,
CALLE GENERAL VICTORIANO ZEPEDA No. 22, COL. OBSERVATORIO C.P. 11860.
TELS. 55-16-85-86 y 55-16-81-80

(Costo por ejemplar \$73.00)