

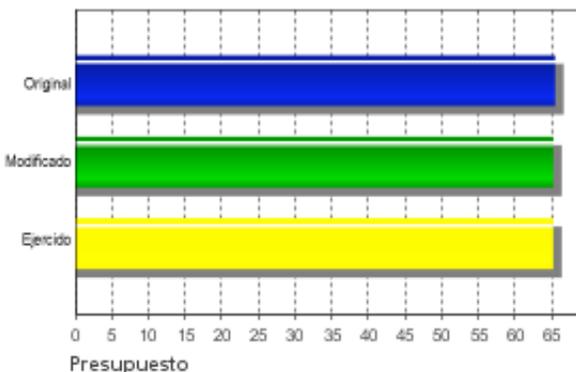
**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

1. **Nombre del Programa:** Programa Comunidades Saludables
2. **Dependencia:** SALUD.
3. **Unidad Administrativa Responsable:** Dirección General de Promoción de la Salud
4. **Datos del(a) Titular 1**
  - Nombre:** Lucero Rodríguez Cabrera
  - Teléfono:** 55 52120021 203
  - Correo electrónico:** lrodriguez@salud.gob.mx
5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**
  - Nombre:** Elvia Macedo de la Concha
  - Teléfono:** 55 52120021 238
  - Correo electrónico:** emacedo@salud.gob.mx
6. **Modalidad:** S - 37
7. **Año de inicio del programa:**
8. **Presupuesto (Millones de Pesos):**

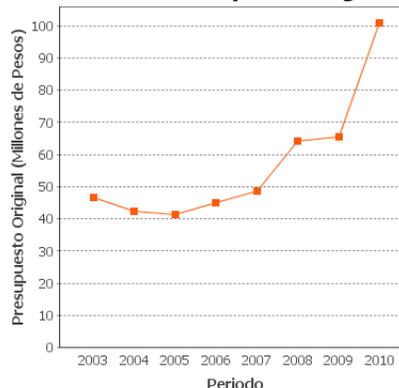
Año	Presupuesto		
	Original	Modificado	Ejercido
2003	46.53	43.72	43.72
2004	42.48	40.16	40.16
2005	41.46	41.2	41.2
2006	44.85	43.5	43.5
2007	48.72	63.68	63.68
2008	64.25	58.64	58.64
2009	65.44	65.2	65.18
2010	100.9	-	-



Presupuesto 2009 (Millones de Pesos)



Evolución del Presupuesto Original



### Alineación con Planeación Nacional 1

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

### Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

Objetivo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

### Fin

Contribuir a que la población de los municipios de 500 a 2500 habitantes mejoren su calidad de vida.

### Propósito

Los municipios de 500 a 2500 habitantes cuentan con capacitación y asesorías técnicas para desarrollar competencias para el control de los determinantes en salud.

### Componentes



- 1 Apoyo a municipios técnica y financieramente a través del concurso de proyectos de promoción de la salud.
- 2 Asesoría técnica y capacitación en promoción de la salud entregada a responsables de las áreas de promoción de la salud del nivel estatal, jurisdiccional y local.
- 3 Asesoría técnica y capacitación entregada a personal de promoción de salud local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud.

### Actividades

- 3.1 Asesorar a los municipios en la elaboración de proyectos que participen en el programa.

## RESULTADOS/PRODUCTOS

### Principales 5 Indicadores de Resultados

#### - Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** Municipios de 500 a 2500 habitantes con capacitación y asesorías técnicas para desarrollar competencias para el control de determinantes en salud.

**2. Definición:** Porcentaje de municipios con población con competencias desarrolladas.

**3. Método de Cálculo:** ((Municipios con población que cuenta con competencias desarrolladas / población de los municipios incorporados al programa)\*100)

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Meta del indicador 2009:** 33

**7. Valor del indicador 2009:** 33

**8. Valoración del Indicador:** El indicador es pertinente porque refleja la mayor cualidad del Programa, que no se enfoca en individuos como unidades objetivo sino en municipios como colectividades, además mide la capacidad que tiene el programa y al ser un porcentaje permite su comparación anual.

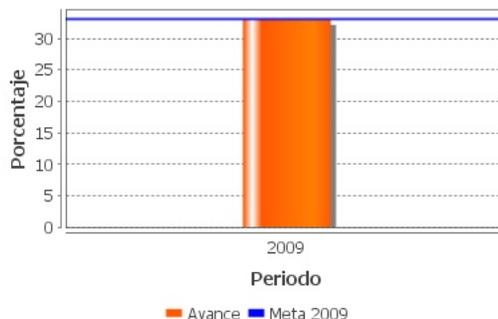
**9. Año Base:**

**10. Valor Inmediato Anterior:** ND

**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2008

**12. Avances Anteriores:**

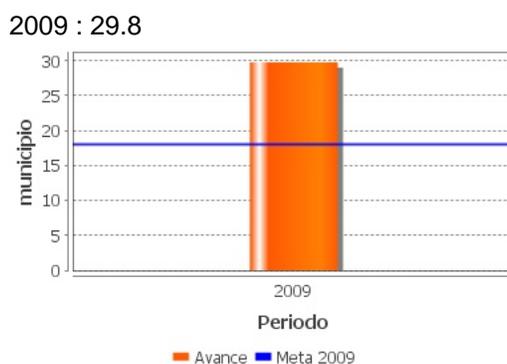
2009 : 33



### Principales 5 Indicadores de Servicios y Gestión

- Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Municipios apoyados en el año.
2. **Definición:** Porcentaje de municipios apoyados en el año.
3. **Método de Cálculo:** (Número de municipios a los que se les entrega apoyo financiero/Número del total de municipios participantes en el programa)x100
4. **Unidad de Medida:** municipio
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
6. **Meta del indicador 2009:** 18
7. **Valor del indicador 2009:** 29.8
8. **Valoración del Indicador:** El indicador mide la capacidad que se tuvo para entregar y distribuir los recursos financieros y técnicos a los municipios participantes.
9. **Año Base:**
10. **Valor Inmediato Anterior:** ND
11. **Año Valor Inmediato Anterior:**
12. **Avances Anteriores:**



- Indicador 2

1. **Nombre del Indicador:** Áreas de promoción de la salud cubiertas por el programa.
2. **Definición:** Porcentaje de áreas de promoción de la salud cubiertas por el programa.
3. **Método de Cálculo:** (Número de áreas de promoción de la salud que recibieron asesoría y capacitación en los estados/Número total de áreas de promoción de la salud en los estados programadas)x100
4. **Unidad de Medida:** Asesoría

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2009: 33

7. Valor del indicador 2009: 33

8. Valoración del Indicador: El indicador permite conocer la capacidad que tuvo el programa en la asesoría de áreas de promoción de la salud, de manera clara y sencilla a través de información propia del programa.

9. Año Base:

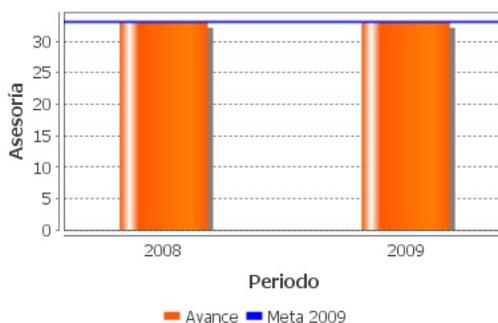
10. Valor Inmediato Anterior: 33

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2008 : 33

2009 : 33



### Avances Indicadores

Se observa que el programa cumple con las metas que se propone ya que se alcanzó la meta en todos los indicadores. Con respecto al indicador de servicios y gestión municipios apoyados, en la EED el valor que aparece es de 0.1 lo que resulta extraño, ya que la unidad de medida son municipios, y al contrastarlo con el valor de 2009 tanto en la MIR como en el SED la meta para 2009 es de 33%.

### Resultados de Impacto

*El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto, que son aquellas que identifican resultados atribuibles al mismo.*



## Hallazgos Relevantes

### Hallazgo Relevante 1:

**1. Año de la Fuente:** 2009

**2. Hallazgos Relevantes:** La participación de los municipios en la elaboración de los proyectos entre 2007 y 2008 se incrementó 32.3%. Por el contrario, el número de municipios con proyectos aprobados disminuyó al pasar de 253 municipios apoyados en 2007 a 126 en 2008. Dentro de las razones de esta disminución se cuentan el aumento de los municipios y el incremento de la cantidad de recursos otorgados a estos. El bajo porcentaje de municipios con proyectos ha generado frustración entre los municipios no seleccionados y desconfianza en el dictamen. Por lo cual se recomienda expresar con mayor claridad y transparencia los criterios que se utilizan en la selección de proyectos e invitar a representantes estatales al proceso de dictaminación.

**3. Fuente:** Evaluación de Indicadores (EIN)

**4. Elementos de análisis:** Fin

### Hallazgo Relevante 2:

**1. Año de la Fuente:** 2008

**2. Hallazgos Relevantes:** Si bien, los indicadores expuestos en la Matriz de Indicadores miden el desempeño del programa a nivel municipal el programa no cuenta con herramientas para dar seguimiento al impacto de los proyectos a nivel local. El evaluador sugiere asignar una partida específica al seguimiento de proyectos y estipular en las Reglas de Operación el uso obligatorio del Formato de Seguimiento y Supervisión, así como la entrega de reportes de actividades de manera puntual. El impacto y la percepción de la población objetivo está ligada a la etapa menos desarrollada del programa: el seguimiento de proyectos. El impacto global no ha sido medido debido a que los indicadores de Propósito y Fin (Índice epidemiológico de Morbilidad e Índice de Desarrollo Humano, respectivamente) no están bien formulados. Además, como ya se señaló, se están apoyando proyectos en tantas áreas que el único impacto que podría generarse sería a nivel local y aún en este caso las posibilidades de influir en las condiciones de salud serían mínimas, por lo limitado de los recursos.

No se cuenta con mecanismos formales para conocer la opinión de los beneficiarios. Esto se debe a la falta de recursos humanos y las dificultades logísticas que demanda la etapa de seguimiento.

**3. Fuente:** Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)**4. Elementos de análisis:** Fin**Valoración de Resultados de Evaluación de Impacto**

ND

**Fuentes de Información**

ND

**Comentarios y Observaciones**

ND

**Valoración de Hallazgos de Resultados**

Es necesario contar con resultados a nivel nacional que permitan medir el impacto del programa en las comunidades.

**Fuentes de Información**

Evaluación de Consistencia y Resultados 2008-ECR08

**Comentarios y Observaciones**

No hay mecanismos y recursos que permitan medir el impacto del programa a nivel nacional, se observa que el seguimiento de los proyectos presenta muchas dificultades logísticas y no se conoce con alto detalle el impacto de éstos en las comunidades, aunque existen resultados de algunas comunidades en las que se ha hecho evaluaciones externas en las comunidades se ha observado, referente al impacto que ha habido cambios en diferentes aspectos, como son cambio de hábitos en el lugar, mejores condiciones en espacios de manejo de alimentos, espacios comunitarios más limpios y salubres, mejoras en infraestructura para la salud, autoridades más informadas e involucradas en la promoción de la salud y disminución de enfermedades causadas por ambientes insalubres.

**Valoración de Hallazgos de Gestión(componentes)**

En 2008, se incrementó el número de agentes de promoción de la salud del nivel local que recibieron capacitación para el Programa.

**Fuentes de Información**

Evaluación de Indicadores 2009. EIN-09

**Comentarios y Observaciones**

En 2008, el número de agentes de promoción de la salud del nivel local que recibieron capacitación para el Programa, fue de alrededor de 46,000 más que en 2007. Sin embargo, las capacitaciones y el apoyo económico a municipios ganadores no necesariamente se está traduciendo en Certificación de Comunidades, lo cual resulta negativo. El Porcentaje de Certificación de Comunidades Activas 2007-2008, alcanzó solamente el 6.05% (baja).

**Valoración de Hallazgos de Gestión(actividades)**

ND

**Fuentes de Información**

ND

**Comentarios y Observaciones**

ND



## EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

### 4.1 Población Potencial

a. Se encuentra claramente definida: No

b. Unidad de medida para la población potencial: personas

c. Cuantificación de la población potencial: SD

d. Definición de la población potencial: Uno de los ejes rectores del Programa Comunidades Saludables es el mejoramiento del nivel de vida de las comunidades por medio de la promoción de la salud. De igual manera, el Programa considera como prioritaria la atención de aquellas comunidades que se encuentran en condiciones de salud menos favorables.

### 4.2 Población Objetivo

a. Se encuentra claramente definida: No

b. Unidad de medida para la población objetivo: personas

c. Cuantificación de la población objetivo: ND

d. Definición de la población objetivo

### 4.3 Población Atendida

a. Se encuentra claramente definida: Sí

b. Unidad de medida para la población atendida: personas

c. Cuantificación de la población atendida: 4,120,857

d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Sí

Entidades Atendidas: 24

Municipios Atendidos: 108

Localidades Atendidas: -

Localización de la población atendida:



**4.4 Incremento en Cobertura**

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2009	SD	SD	4,120,857

**4.5 Análisis de la Cobertura**

El programa cuenta con información cuantificada y a nivel municipal de su población atendida, para 2009 se atendieron 4,120,857 habitantes distribuidos en 110 municipios y 24 entidades, sin embargo no se tiene una clara definición sobre la población potencial y objetivo a pesar de que se menciona en la descripción que el Programa busca contribuir a mejorar la calidad de vida de la población que habita en los municipios de 500 a 2500 habitantes.



## SEGUIMIENTO A ASPECTOS DE MEJORA

### a. Existe un documento de trabajo adecuado para atender o mejorar el programa:

Sí

### b. Principales 5 aspectos susceptibles de mejora definidos por el Programa

**Aspecto 1.** 1. Definición de las poblaciones: potencial, objetivo y atendida.

**Tipo de documento:** Documento de Trabajo

**Aspecto 2.** 2. Los mecanismos de sistematización de la información referente a los avances de los proyectos y del Programa no están siendo utilizados de forma regular

**Tipo de documento:** Documento de Trabajo

**Aspecto 3.** 3. El 2.1% de los municipios del país fueron acreditados saludables, tomando en cuenta que el apoyo a municipios debe traducirse en acreditación de municipios (y siendo 14.7% de los municipios del país apoyados en 2007), este indicador revela una baja eficacia en este sentido.

**Tipo de documento:** Documento de Trabajo

**Aspecto 4.** 4. Debido a que la focalización utiliza datos del municipio y no de las comunidades a beneficiar, en ocasiones asigna recursos a municipios con alto grado de marginación pero invertidos en zonas urbanas con mejores condiciones sanitarias que algunos de los proyectos rechazados.

**Tipo de documento:** Documento de Trabajo

**Aspecto 5.** 5. Realizar evaluación externa orientada a resultado.

**Tipo de documento:** Documento de Trabajo

**c. Avance Mecanismo 2008**

**Avance de Aspectos Susceptibles a Mejora:** Con respecto al primer punto el Programa manifiesta que no es posible cuantificar la población objetivo ya que es determinada por cada uno de los proyectos de acuerdo a la problemática planteada, sin embargo no hace mención respecto a la cuantificación de la población potencial.

Respecto a los puntos 2 y 4 el programa el Programa manifiesta la modificación y utilización de un formato único de acuerdo a las necesidades de los municipios. Para el punto 3 también sugiere la creación de un formato de seguimiento en la acreditación de municipios.

Finalmente para punto 5 el programa no menciona haber realizado alguna evaluación externa complementaria a medir resultados, cabe señalar que el Programa planea una evaluación de impacto para 2011.

**% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 85**



## CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

**Conclusiones del Evaluador Externo:** El Programa Comunidades Saludables tuvo un desempeño regular en 2009. De las tres temáticas analizadas, el seguimiento a aspecto de mejora y resultados y productos obtuvieron las puntuaciones más altas. En la parte de seguimiento el Programa cuenta con documentos que identifican y resumen las recomendaciones derivadas de las evaluaciones, así como la respuesta por parte del Programa. En la parte de resultados y productos se observa un buen cumplimiento en las metas con base en los indicadores propuestos. Un problema muy serio en materia de cobertura, es que el programa no tiene identificada a su población objetivo como lo solicita el CONEVAL. Además otro inconveniente es que no se ha centrado en un número razonable de factores de riesgo, por lo que su impacto se dispersa enormemente.

**Fortalezas:** Es un programa que promueve conductas saludables y actúa sobre factores de riesgo específico, actividades que son vitales para enfrentar la actual transición en salud por la que atraviesa el país. Cabe destacar también su impulso a la participación comunitaria.

**Retos y Recomendaciones:** Se recomienda focalizar las acciones en uno o dos factores de riesgo, así como cuantificar a la población potencial y objetivo. Asimismo dejar claro en las capacitaciones que uno de los objetivos centrales del programa es la Acreditación de los Municipios Saludables, y no sólo la promoción de proyectos.

**Avance 2010:** Como avance 2010 el Programa incluyó sus reglas de operación.

**Fuente de Información General:** Evaluación de Consistencia y Resultados 2006-2007(ECR,) Lexia Investigación cualitativa, Evaluación de Indicadores de Servicios del programa entornos y comunidades saludables, Lexia Investigación cualitativa, Documento de Trabajo, Documento Institucional, Matriz de Indicadores, Definición y Justificación de las Poblaciones Potencial, Avance de las Acciones de Mejora (Oficio de Notificación), Reglas de operación 2009 y 2010, Posición Institucional. Evaluación Específica de Desempeño 2008 (oficio), Informes trimestrales, Plantilla de población atendida, Programa de acción específico 2007-2012, Entornos en comunidades saludables. SS, Subsecretaria, de Prevención y Promoción en Salud.

**Observaciones coneval:** El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social reconoce el esfuerzo que han realizado los responsables del programa en la elaboración de indicadores. Es recomendable continuar trabajando para mejorar el conjunto de indicadores que reflejen de manera integral y fiel los resultados y avances del programa.



## DATOS DE LA INSTITUCIÓN EVALUADORA

1. **Institución Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Dr. Octavio Gómez Dantés
3. **Correo Electrónico:** ocogomez@yahoo.com
4. **Teléfono:** 017771029203