

● Descripción del Programa

El Programa proporciona apoyo técnico, capacitación, asesoría y financiamiento para el desarrollo de proyectos municipales de salud para la entrega de servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades que generen la modificación de los Determinantes de la Salud (condiciones en las que las personas nacen, crecen, alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren) y fomenten la responsabilidad compartida de la comunidad en municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes con un menor Índice de Desarrollo Humano o indígena. Cada proyecto aprobado recibe una transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidio y tendrá un monto anual hasta del 50% del costo total del mismo, con un máximo de 500 mil pesos y los municipios beneficiarios financiarán la cantidad complementaria y darán continuidad a los proyectos en el siguiente ejercicio fiscal o administración.

● Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) Efectos atribuibles al programa

* *El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:*

- *El diseño y las características del programa*
- *La insuficiencia de información para la evaluación de impacto*
- *El presupuesto del programa*

● Otros Efectos

Se identifica un cambio constante en la definición del Propósito, ya que en 2008 fue "Modificación en el índice epidemiológico de morbilidad" y en 2009 se cambió por "Los municipios de 500 a 2500 habitantes cuentan con capacitación y asesorías técnicas para desarrollar competencias para el control de los determinantes en salud". Se modificó nuevamente en 2010 y 2011 y a partir de este año hasta el 2013 se mantuvo la misma definición "Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes con población capacitada y asesorada", modificándose nuevamente en 2014

● Otros Hallazgos

Se considera que el cambio de tres a dos componentes limita el logro del propósito del programa. (MIR2014)

El número de acciones señaladas rebasa a las tres actividades propuestas para alcanzar los dos componentes del programa que a su vez son insuficientes para el logro de su propósito. (MIR2014)

El 37% de los municipios apoyados recibió menos de 500,000 pesos. Siete municipios reintegraron cantidades que sumaron un total de \$ 295,294.46 pesos. Llama la atención que 77 proyectos se señalan como pendientes de comprobar la asignación otorgada por un total de \$ 18,080,809.78 pesos. (OTR2014)

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

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. En el periodo 2013 – 2014, se presentó un Aspecto Susceptible de Mejora al programa, mismo que cuenta con un 100% de avance. Dicho ASM sugería la incorporación de indicadores pertinentes y confiables de Fin y Propósito en la MIR 2015. Para los periodos 2012 – 2013, 2011 – 2012 y 2010 – 2011, no se identificaron ASM cuyo avance fuera menor al 100%.

Aspectos comprometidos en 2015

1. Para este periodo, 3 recomendaciones fueron realizadas. 1. Se sugirió revisar las definiciones de Población Potencial, Objetivo y Atendida, ya que su cuantificación es indirecta respecto a quién recibe el apoyo. 2. Revisar el Indicador de Propósito, ya que el número de municipios ha variado en el tiempo y el valor del indicador se muestra constante en 100%. 3. Monitorear la relación entre los municipios capacitados y los que elaboran proyectos. Se concluyó por la Unidad Responsable del Programa que no son ASM para el programa, por lo que no fueron considerados para el ejercicio 2015.

● Avance de Indicadores y Análisis de Metas

La MIR 2014 planteó 7 indicadores, con metas mensuales, trimestrales, anuales y trianuales. El indicador de Fin no se evalúa dado que se reporta cada 3 años, pero al haberlo cambiado en el 2015 ya no se conocerá su avance. El indicador de Propósito alcanzó el 53.51% con respecto a la meta de 71.23% propuesta; sin embargo, cuando se estima la relación de población atendida entre la población potencial, únicamente se avanzó en un 6.9 %. Hay un indicador de actividad reportado en los informes trimestrales (Proyectos con Enfoque de Género) que no se incluye en la MIR de la SHCP. El cambio de los indicadores que el programa ha tenido a lo largo del tiempo limita el análisis de su evolución. En el informe de avance del primer trimestre de 2015, 4 indicadores para componentes y actividades son distintos a los propuestos en la MIR. Con relación a la meta de la población objetivo, 1,793 municipios para 2015, únicamente 47.4% de ellos son de muy alta y alta marginación.

● Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

1. Los indicadores de Fin y Propósito cambiaron. En 2014 fueron: "Porcentaje de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que desarrollan acciones de Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades" (Fin) y "Porcentaje de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que cuentan con población capacitada en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades" (Propósito). En la MIR 2015 quedaron: "Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad" y "Prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años en los municipios apoyados por el programa" (Fin) y "Porcentaje de comunidades activas con municipios de alta y muy alta marginación apoyadas por proyectos" (Propósito).

● Población

Definición de Población Objetivo

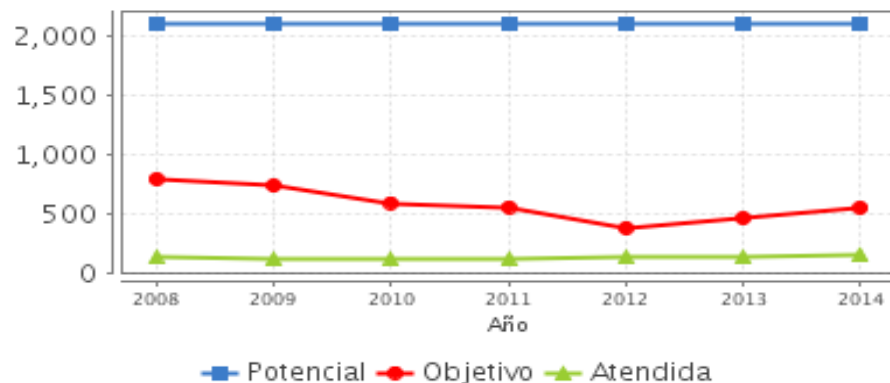
Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que participan con proyectos de Promoción de la Salud

Unidad de Medida		2014	Incremento en cobertura respecto de 2013
Población Potencial	Municipios	2,106	0%
Población Objetivo	Municipios	550	19.31%
Población Atendida	Municipios	159	16.06%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	28.91%	-0.81%

● Cobertura



● Evolución de la Cobertura



● Análisis de Cobertura

De acuerdo con la plantilla de población atendida se benefició a 145 municipios, con una población 1,821,633 siendo 962,087 mujeres y 859,546 hombres. La mitad de las localidades está fuera de la población objetivo, ya que 15.1% tiene menos de 500 habitantes y el 37.7% más de 2,500, como es el caso de los municipios de Asientos en Aguascalientes, con más de 10,000 habitantes; Chiapa de Corzo, Chiapas con más de 73,000; Celaya, Guanajuato, con más de 494,000; Autlán de Navarro, Jalisco, con más de 57,000; Juárez, en Nuevo León, con 25,000; Tenango del Valle, México, con más de 77,000, Chalchicomula de Sesna, Puebla, con más de 43,000. Llama la atención que durante el periodo 2008-2014, la población potencial de 2,106 municipios, que corresponde a 32 entidades federativas con localidades de 500 a 2500 habitantes no se ha modificado, no obstante que ha habido incremento de la población y que cada año se modifica el número de entidades federativas que participan en el programa. Esta situación hace imprescindible que se redefina y cuantifique la cobertura. De acuerdo con la información proporcionada de los proyectos apoyados por municipio se registraron 159, cifra que difiere con el dato de 145 de la plantilla de población atendida.

● Alineación de la MIR con el PND 2013-2018

Objetivo del PND 2013-2018

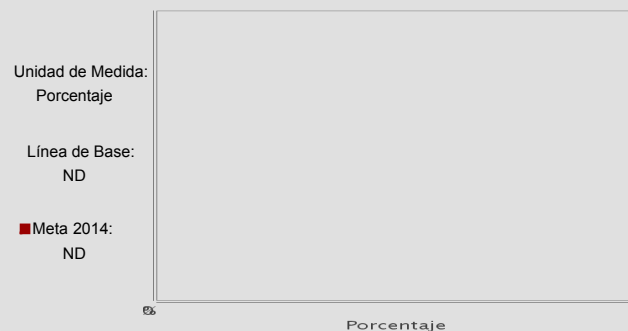
Asegurar el acceso a los servicios de salud

Objetivo Sectorial 2013-2018

Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades

Indicador Sectorial

Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad



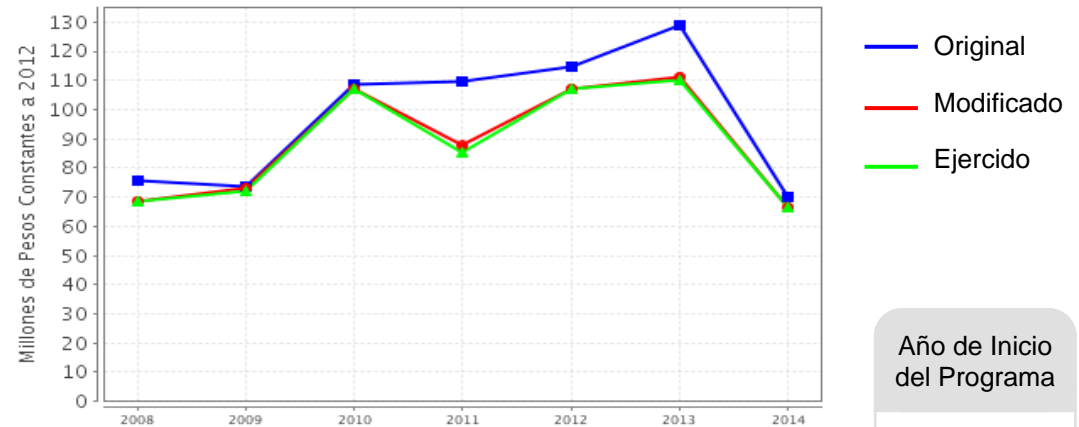
Fin

Contribuir a consolidar las acciones de Protección, Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades mediante el desarrollo de conductas saludables y corresponsables en el ámbito comunitario.

Propósito

Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que cuenta con población capacitada en Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades.

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



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

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

● Presupuesto 2014 (MDP)

Original

70.05

Modificado

66.51

Ejercido

66.51

● Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

El presupuesto original, modificado y ejercido del Programa tuvo una tendencia ascendente del 2008 al 2013 y a partir del 2014 se redujo. A lo largo de este tiempo no se tuvo un incremento en el número de proyectos municipales apoyados ni en el número de entidades federativas participantes. En 2008, el presupuesto ejercido fue de 68.76 MDP y se apoyó a 28 Estados y 132 proyectos; en 2013 fue de 110.37 MDP para 23 Estados y 137 proyectos, año en el que se tuvo el presupuesto más alto desde el origen del programa. Es importante señalar que en el 2014 el presupuesto ejercido fue de 66.51 MDP y se asignó a 27 entidades federativas en 159 proyectos municipales. Sin embargo, cuando el programa da los datos de cobertura el número de proyectos es de 145 para 26 entidades.

● Conclusiones del Evaluador Externo

El programa ha tenido un desempeño medio ya que depende de subsidios y recursos financieros de la participación voluntaria de los municipios y no cuenta con evaluaciones de impacto. La tendencia ascendente del presupuesto para el programa, iniciada en 2008 decrece a partir de 2014; sin embargo, a lo largo de este tiempo no se tuvo un incremento en el número de proyectos municipales apoyados. El programa tuvo múltiples cambios del fin y propósito que limitan el logro de sus objetivos y la eficiencia de los recursos financieros recibidos; asimismo, hace complicada la identificación del problema que quiere resolver. La reducción de un componente como el del personal de las áreas de Promoción de la Salud a nivel local que recibe asesoría técnica, se considera indispensable para orientar las iniciativas y contenidos de los proyectos propuestos. En 2014 el programa alcanzó únicamente el 53.5% de la meta de municipios programada y un avance del 6.9% de su Población Potencial identificada. Asimismo, según la fuente que se consulte, el total de municipios apoyados varía de 145 a 159. En 2014, de los 145 proyectos municipales aprobados, 55 de éstos son para beneficiarios que viven en localidades mayores de 2,500. De 2008 hasta 2015 se ha mantenido para las 32 entidades federativas el mismo número de 2,106 municipios con población de 500 a 2500 habitantes, sin considerar el crecimiento de la población o la reducción del número de estados participantes. En 2015, de los 1,793 municipios, identificados como población objetivo únicamente 47.4% de ellos tiene población con alta y muy alta marginación. El programa ha motivado la participación comunitaria y concertado a los sectores público, social y privado, en municipios de alta y muy alta marginación ya que tiene los mismos recursos presupuestales del Programa de Acción Específico: Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018. Este programa apoya a los municipios promotores de la salud que buscan modificar favorablemente los determinantes de la salud de la población, que son “las condiciones en que las personas nacen, crecen, alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren” y en donde influyen, la edad y sexo, estilos de vida, actitudes y conductas de riesgo que afectan su salud. El programa no ha articulado sus recursos financieros para las acciones institucionales y programas con objetivos, indicadores estratégicos y metas de largo plazo para intervenir en los Determinantes Sociales de la Salud en particular de poblaciones de municipios de alta y muy alta marginación. Por ello se recomienda que reoriente su población objetivo y se fortalezca con otros programas. Los grupos sociales más desfavorecidos que debe atender el programa sufren una carga de enfermedad mayor que la de otros en mejores condiciones, ya que experimentan padecimientos y discapacidades a edades tempranas y tienen menos oportunidades de mejoría y aún grandes brechas en la mortalidad y morbilidad entre poblaciones urbanas y las rurales e indígenas.

● Fortalezas

1. Logro de inversión de recursos por parte de autoridades municipales para acciones de promoción de la salud. 2. Voluntad política para involucrar la participación comunitaria con autoridades municipales en el desarrollo de los proyectos.

● Retos y Recomendaciones

1. Retos: Identificar claramente el problema que quiere atender. 2. Plantear adecuadamente la población objetivo. 3. Evitar la inclusión de municipios con localidades mayores a 2500 habitantes. Recomendaciones: 1. Realizar evaluaciones de impacto de los proyectos financiados por el programa, en particular aquellos que propusieron intervenciones sobre los Determinantes de la Salud. 2. Monitoreo y evaluación de la continuidad de los proyectos aprobados.

● Observaciones del CONEVAL

"El Programa en 2014 y 2015 no ha identificado claramente el problema que busca atender". El objetivo principal del programa se enfoca en un tema de gestión (realizar acciones de promoción de la salud) pero no se hace referencia a los resultados que se pretenden generar por la intervención.

En la reestructuración programática para 2016, planteada en el documento "Estructura programática a emplear en el proyecto de presupuesto de egresos 2016", se propone la fusión del programa evaluado. En este sentido, el nuevo programa debe contar con un diagnóstico completo que defina claramente la problemática que busca atender y el tipo de intervención que se va a instrumentar. El nuevo diseño debe contemplar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas en el sector.

● Opinión de la Dependencia (Resumen)

Los proyectos municipales atiende la problemática identificada por cada municipio, misma que se plantea en cada uno de los expedientes técnicos de los proyectos municipales

La población objetivo en todos los casos son los municipios como persona moral, sin embargo por recomendaciones de CONEVAL y atendiendo a las prioridades nacionales, es que se priorizan los municipios a atender.

Para 2014 no se contemplaba a los municipios de alta y muy alta marginación, sin embargo para 2015 los municipios de alta y muy alta marginación (que cuentan con poblaciones menores de 2500 habitantes tienen prioridad en el concurso de recursos, puesto que se busca promover el apoyo a estos municipios que están en desventaja geográfica y económica, en comparación con otros municipios.

En las Reglas de Operación 2015, se menciona que para cada uno de los proyectos a los que se les asignó presupuesto, el municipio deberá destinar a una evaluación externa 10% del recurso solicitado, que permita medir los efectos que el programa puede tener sobre la población beneficiaria y conocer si dichos efectos son en realidad atribuibles a su intervención.

Cabe señalar que por el tiempo de duración de los proyectos no es factible medir resultados de impacto. Asimismo se consideró como un criterio de elegibilidad y selección, que los proyectos señalen los determinantes de la salud que serán modificados en la elaboración del mismo, así como la posibilidad de dar continuidad a los proyectos aun y cuando haya cambio de administración.

● Indicadores de Resultados

Fin

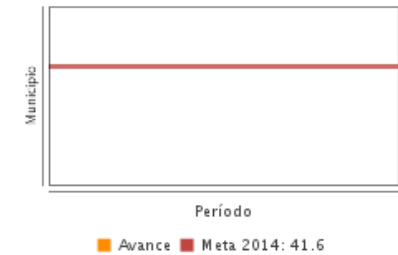
Contribuir a consolidar las acciones de Protección, Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades mediante el desarrollo de conductas saludables y corresponsables en el ámbito comunitario.

Propósito

Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que cuenta con población capacitada en Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades.

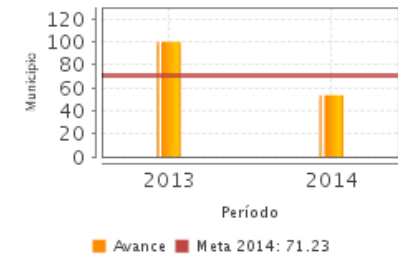
1. Porcentaje de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que desarrollan acciones de Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades.

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Municipio	2013	Trianual	41.60	NA	ND



2. Porcentaje de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que cuentan con población capacitada en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Municipio	2013	Anual	71.23	53.51	100.00



NA: No Aplica ND: No Disponible

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

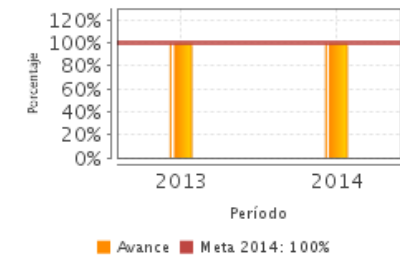
● Indicadores de Servicios y Gestión

Componentes

1. Apoyo financiero otorgado a través de concurso, a Municipios con Proyectos que contribuyan en la consolidación de acciones de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades mediante el desarrollo de conductas saludables y corresponsables.
2. Paquete técnico normativo de Promoción de la Salud elaborado

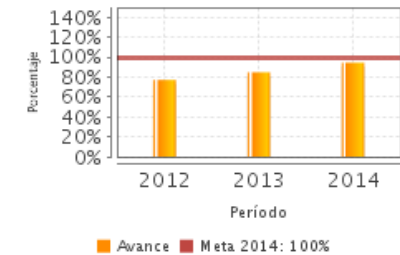
1. Porcentaje de municipios apoyados con recursos financieros en el año

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2013	Anual	100.00	100.00	100.00



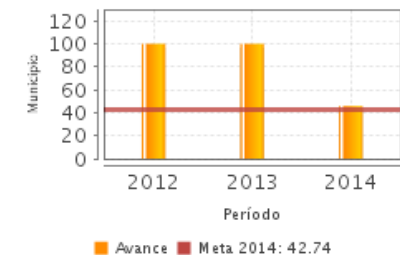
2. Porcentaje de Municipios con proyectos ganadores supervisados

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2012	Mensual	100.00	94.50	84.72



3. Porcentaje de municipios a los que se le otorgó capacitación de Promoción de la Salud a su personal

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Municipio	2013	Trimestral	42.74	45.92	100.00



NA: No Aplica ND: No Disponible Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Fuentes de Información

ROP_12_310_01_2014; ROP 2013-2015; MIR 2009-2011-2012-2013-2014-2015; Cambios ROP 2015_2014; Rep_FichaEval_12_2015_CONEVAL; Rec.MIR 2014 DGPS_OIC; PROESA 2013_2018; IT_12_310_03_2014; Resultados de la MIR 2014 en el PASH; EP_12_310_04_2009-2010; EIN_12_310_04_2009; ECR_12_310_04_2011; PPA_12_310_05_2015; Pp_12-061114; DJP_12_310_08_2015; JAIM_12_310_09_2015; PPPO-PA 2008_2014; AASM_12_310_13_2014; AIS_12_310_11_2015; S-037_AT DT PI_08-09-12-13-14; ARBOL DE OBJ Y PRÓBL 2014-2015; EED_12_310_14_08-09-11-13; FMyE_12_310_15_2014; PEEM_12_310_17_2015; OTR_12_310_18_2015; DIM_12_310_12_2015; EED08-09-10-11-12COMSAL_IF; CEP_12_310_16_2015; PPA_12_310_05_2015; EAP_MIR2015_01082014

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

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La información recibida en 65 documentos del Programa, permitió hacer la evaluación del mismo. Sin embargo, no se recibió información del presupuesto ejercido por estado y municipio 2009-2014. La información de las MIR se encontró incompleta. No se incluyeron todas las evaluaciones externas realizadas al programa. Hay diferencia en el total de municipios apoyados según la fuente que se consulte. Asimismo, el CONEVAL proporcionó 4 documentos que se consideran de calidad y suficientes.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Invitación a cuando menos tres personas
- Costo de la Evaluación: \$ 138,475
- Fuente de Financiamiento: Recursos fiscales

Datos generales del evaluador:

1. Instancia Evaluadora: INSAD
2. Coordinador de la Evaluación: Manuel Urbina Fuentes
3. Correo Electrónico: murbina@insad.com.mx
4. Teléfono: 56158252

Datos de Contacto CONEVAL:

Thania de la Garza Navarrete tgazna@coneval.gob.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

Datos de Unidad Administrativa:

Titular
Nombre: Eduardo Jaramillo Navarrete
Teléfono: 20000340053384
Correo Electrónico: eduardo.jaramillo@salud.gob.mx