

DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**Nombre del Programa:** Programa Comunidades Saludables**Modalidad:** S037**Dependencia:** Secretaría de Salud**1. Unidad Administrativa:** Dirección General de Promoción de la Salud**Datos del (a) Titular****Nombre:** Arturo Cervantes Trejo**Teléfono:** 52115205**Correo Electrónico:** arturo.cervantes@salud.gob.mx**Datos del (a) Responsable Operativo (a) del Programa****Nombre:** Elvia Macedo de la Concha**Teléfono:** 52115205**Correo Electrónico:** elvia.macedo@salud.gob.mx**Descripción del programa**

El Programa Comunidades Saludables se define como “el conjunto de acciones destinadas a generar y fortalecer los determinantes que favorezcan la salud a través de la acción coordinada de los sectores público, social y privado y específicamente el municipal” (ROP 2012). Su objetivo está centrado el apoyo a proyectos elaborados por la comunidad organizada y los sectores sociales a nivel municipal, para el desarrollo de promoción de la salud. Se enfoca a municipios del país con localidades de 500 a 2,500 habitantes y apoya el desarrollo de proyectos que propongan modificaciones de los determinantes de la salud y que incluyan la participación comunitaria a nivel de localidades y sectores. Los proyectos seleccionados reciben apoyo monetario para su realización, se capacita al personal de salud que participa y se establece un mecanismo de supervisión, asesoría y evaluación para determinar su alcance.

Resumen Narrativo de la MIR

Fin: Contribuir a que la población de los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes, mejoren la calidad de su salud a través del control de los determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles.

Propósito: Los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes cuentan con población capacitada y asesorada para el control de los determinantes en salud que inciden en las enfermedades prevenibles.

Componentes:

1. Asesoría técnica y capacitación entregada a personal de promoción de la salud local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de 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 y jurisdiccional.
3. Apoyo financiero otorgado a través de concurso, a Municipios con Proyectos Municipales de Promoción de la Salud que contribuyan al control de los determinantes de salud que inciden en enfermedades prevenibles.

Actividades:

1. Supervisión de municipios ganadores.
2. Elaboración del paquete técnico normativo para la realización de los cursos
3. Asesorar a los municipios en la elaboración de proyectos que participen en el programa

RESULTADOS Y HALLAZGOS**Resultados provenientes de Evaluaciones de impacto**

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

- La insuficiencia de información
- El presupuesto del programa

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa.

Otros Efectos**Hallazgos de Fin 1**

1. **Año de la Fuente:** 2012
2. **Hallazgo de Fin y de Propósito:** La dificultad de medir el indicador de fin radica en que los cambios en la salud de la población no sólo se deben a las acciones de promoción impulsadas por el Programa sino que se ven también beneficiados por programas de infraestructura, servicios públicos, educación, producción y otros programas de salud que influyen de manera positiva en los determinantes de la salud relacionados con el entorno de las comunidades (ECR 2012).
3. **Fuente:** Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)
4. **Elemento de Análisis:** Fin
5. **Comentarios y Observaciones:** La relevancia del análisis realizado por esta evaluación consiste en el sustento para calificar el indicador de Fin, de tal manera que el Programa considere su precisión para la medición de sus objetivos.

Otros Hallazgos**Hallazgo Relevante 1**

1. **Año de la Fuente:** 2010
2. **Hallazgo Relevante:** Desempeño regular, con fortaleza en la promoción de conductas saludables e impulso en la participación comunitaria. Se recomienda: 1) Rediseño del programa con focalización de acciones; 2) Actualizar valores de los indicadores de la MIR; 3) Destacar como objetivo central la acreditación de municipios saludables.
3. **Fuente:** Evaluación Específica de Desempeño (EED)
4. **Elemento de Análisis:** Aspectos Susceptibles de Mejora
5. **Valoración del Hallazgo:** Moderada

6. Comentarios y Observaciones: En avances 2010 se indica la planeación de la primera evaluación del impacto, coordinada y contratada por la Dirección General de Evaluación de Desempeño de la Secretaría de Salud, lo que no se ha concretado.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2011

2. Hallazgo Relevante: Se requiere: 1) Definir la pertinencia de concentrar recursos en intervenciones específicas; 2) Desarrollar conceptual y programáticamente la MIR; 3) Conceptualizar poblaciones para realizar su estimación.

3. Fuente: Evaluación Específica de Desempeño (EED)

4. Elemento de Análisis: Aspectos Susceptibles de Mejora

5. Valoración del Hallazgo: Moderada

6. Comentarios y Observaciones: Las recomendaciones al programa son generales y poco aplicativas para mejoras específicas en sus diferentes rubros.

Hallazgo Relevante 3

1. Año de la Fuente: 2012

2. Hallazgo Relevante: Diseño destacado. Ambigüedad en la definición de la población objetivo. La Matriz de Indicadores para Resultados es una fortaleza y sus indicadores son medibles y relevantes. La cobertura es excelente y la operación es adecuada. Los resultados tienen bajo cumplimiento por no contar con evaluaciones de impacto.

3. Fuente: Evaluación de Consistencia y Resultados (ECR)

4. Elemento de Análisis: Otros Consistencia y Resultados

5. Valoración del Hallazgo: Adecuada

6. Comentarios y Observaciones: La evaluación califica la mayor parte de los apartados con la mayor puntuación aunque en algunos de ellos podrían considerarse aspectos de mejora.

AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

En 2010 se avanzó con la revisión y redefinición de los indicadores de Fin y Propósito (avance 100%). Se programó la evaluación externa recomendada como una evaluación complementaria; no se tiene documentada su realización en 2010 pero se cuenta con la ECR 2011 (avance 100%). En el mismo año se integraron en las ROP las definiciones de sus poblaciones. Cabe mencionar que en las ROP 2012 solo se encuentra definida la Población Objetivo y en cuanto a los indicadores redefinidos aún son poco apropiados, por lo que a pesar de haberse cumplido las acciones aún se requiere mejora en los aspectos señalados.

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 100 %

Aspectos comprometidos en 2013

Aspecto 1

Aspecto: Identificar conjuntamente con los programas sustantivos las intervenciones del programa Comunidades Saludables que mayor impacto han tenido en la población, para la definición de indicadores de resultados.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Aspecto 2

Aspecto: Gestionar ante las autoridades competentes el recurso necesario para contar con una evaluación de Impacto a dos sexenios de iniciado el Programa.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Aspecto 3

Aspecto: Instrumentar una plantilla de captura para poder sistematizar las encuestas de satisfacción aplicadas a la población beneficiaria con las acciones de los proyectos del Programa.

Tipo de Aspecto: Aspecto Específico

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

Todos los indicadores del Programa tienen su línea de base en el año de 2010, lo que limita el análisis de los avances. El avance del indicador de Componente Municipios apoyados en el año depende del monto presupuestal del que se dispone en el año señalado, lo que puede explicar las variaciones en los 3 años analizados; el año 2012 muestra el mayor logro con incremento de 22% absoluto respecto al año previo, si bien no logró la meta programada. Este es un indicador de cobertura y el alcance de la meta debe interpretarse considerando que el denominador se ha ido reduciendo en el período por lo que a pesar de que el número de municipios apoyados ha disminuido, existe un incremento relativo respecto a la meta. Para el indicador de Actividad Municipios asesorados en la elaboración de proyectos se cubre la meta de 100% desde la línea base, lo que puede considerarse un avance positivo debido a que el denominador (municipios asesorados) ha incrementado en aproximadamente 25% anual, que es significativo para el mantenimiento de la meta.

Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013

1. Se cuenta con el dictamen de 137 proyectos para aprobar en el ejercicio fiscal 2013, con un monto que en la mayoría de ellos cumple o rebasa lo solicitado.
2. Se mejoró la redacción y claridad de las Reglas de Operación (ROP) para 2013, que representan la mayoría de las modificaciones respecto a las ROP 2012; sin embargo, algunos cambios se refieren a mejoras del Programa, por ejemplo, se establece mayor precisión en el proceso de selección de beneficiarios, en la evaluación de los proyectos por el Comité Nacional de Comunidades Saludables y en algunos términos normativos.

POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Municipios

c. Cuantificación: 2,456

d. Definición: La población potencial para el Programa Comunidades Saludables son todos los municipios del país que cuenten con localidades de 500 a 2500 habitantes.

e. Valoración: La definición de la población potencial se basa en su congruencia con el concepto de ser la "población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención". Responde al objetivo del programa y es congruente con el propósito.

Población Objetivo

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Municipios

c. Cuantificación: 242

d. Definición: Todos aquellos municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que participan en la convocatoria con proyectos de promoción de la salud y que cumplan con las especificaciones emitidas en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables.

e. Valoración: La definición de población objetivo es ambigua y está condicionada a las acciones de los responsables del programa para la elaboración de los proyectos en los municipios y no a la necesidad. Esta definición, que el Programa incorpora para la evaluación, no es congruente con la plasmada en las Reglas de Operación 2012 establecen que "La población objetivo es aquella que cada municipio determina a través del proyecto que presenta"; sin embargo, ésta también es cuestionable, ya que no permite identificar claramente la unidad de medida y la elaboración de denominadores confiables para la estimación de la cobertura.

Población Atendida

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. Unidad de Medida: Municipios

c. Cuantificación: 76

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

Entidades Atendidas: 19

Municipios Atendidos: 125

Localidades Atendidas: 0

Hombres Atendidos: 0

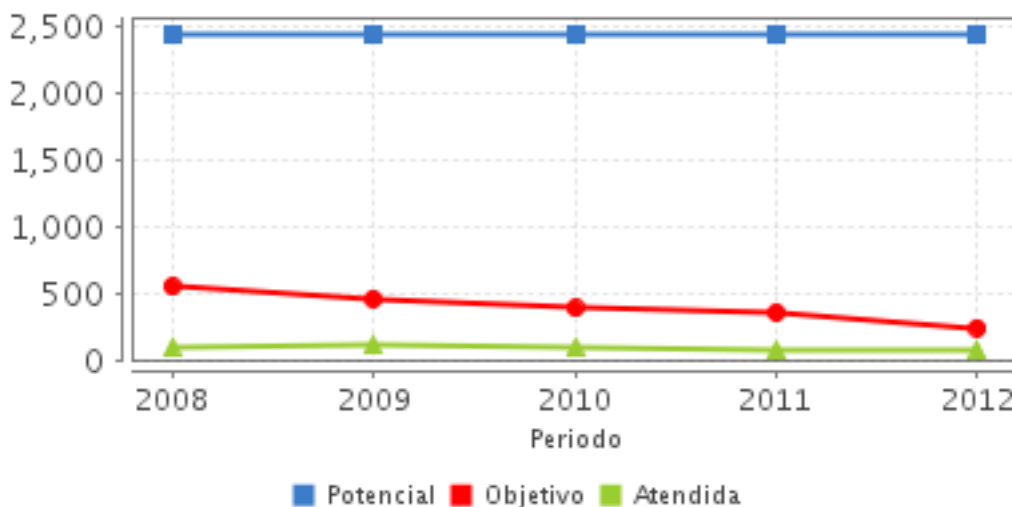
Mujeres Atendidas: 0

Localización de la Población Atendida



Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	2,456	553	88
2009	2,456	463	111
2010	2,456	390	96
2011	2,456	356	80
2012	2,456	242	76



Análisis de la Cobertura

Si bien existe cuantificación de poblaciones, su validez para establecer de manera real los municipios que conforman la población objetivo es cuestionable en tanto no se cuenta con definiciones precisas que permitan delimitar esta población. Se requiere congruencia con la definición de la población potencial, para lo que es indispensable la definición de criterios para identificar a la población objetivo y no a partir de "la suficiencia presupuestaria con la que cuenta el programa para el ejercicio fiscal y del monto solicitado por cada municipio aprobado".

Por lo anterior, la interpretación de los datos para el análisis de la evolución de la cobertura es poco confiable. De acuerdo a esta información, desde el año 2008 el número de municipios que conforman la población potencial no se ha modificado. La población objetivo ha ido disminuyendo progresivamente lo que puede reflejar la disminución de la participación en convocatorias y por otro lado, aunque la población atendida permanece baja, la reducción en la población objetivo ocasiona que al estimar la cobertura se encuentre un aumento de 15% en 2008 a 31.5% en 2012. Esto no refleja mejor desempeño del Programa.

ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y PRESUPUESTO

Alineación con Planeación Nacional 2007-2012

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: Desarrollo Integral

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2007-2012

Objetivo: Mejorar las condiciones de salud de la población.

Año de Inicio del Programa 2002

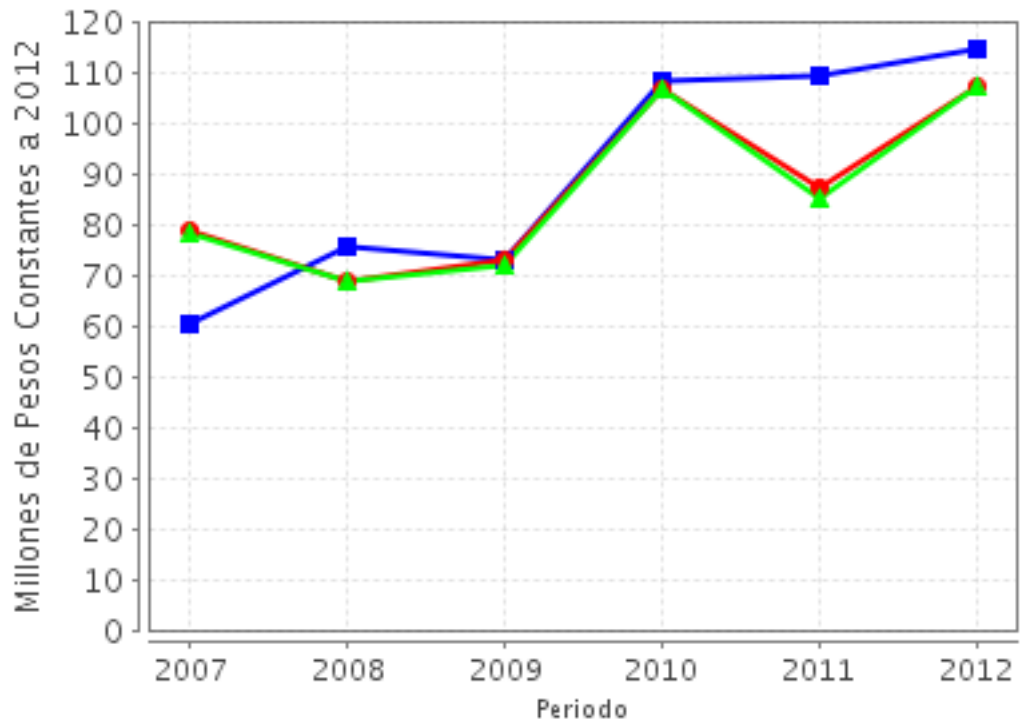
Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

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

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2007	60.48	79.04	78.23
2008	75.87	68.76	68.76
2009	73.38	73.09	72.25

2010	108.64	106.89	106.89
2011	109.7	87.61	85.51
2012	114.69	107.28	107.28

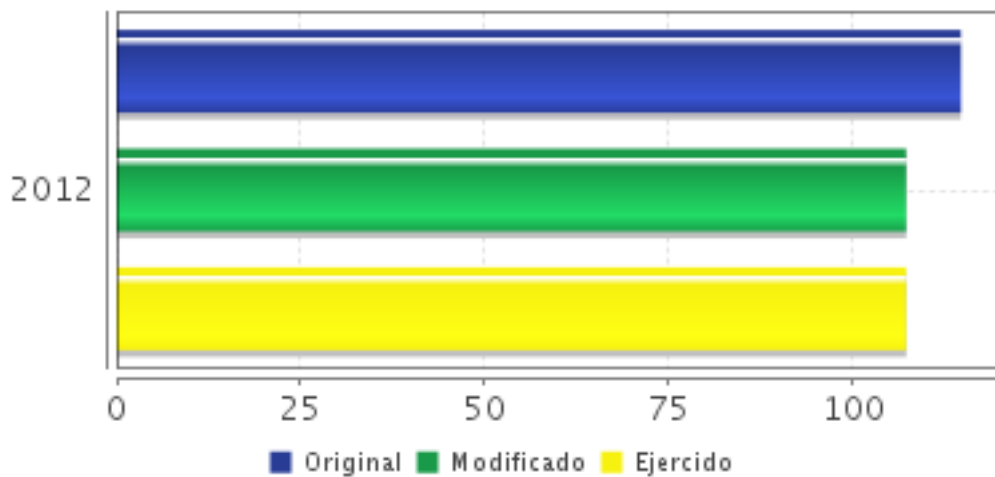
Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



■ Presupuesto Original ■ Presupuesto Modificado ■ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2012 (Millones de Pesos)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

Desde el año 2007 hasta el 2012, el presupuesto ejercido ha sido prácticamente el total del presupuesto modificado. Los primeros 3 años del período estos dos rubros se mantuvieron con pocas variaciones; en el año de 2010 se incrementó en aproximadamente 30%, con un nuevo descenso en 2011 y elevándose nuevamente en 2012 llegando a cifras similares a 2010. A pesar de ello, la población objetivo (municipios con proyectos de promoción a la salud elegibles) se ha ido reduciendo paulatinamente y en 2012 son menos de la mitad de municipios que al inicio del período (2007). Hasta 2011, la misma tendencia se observa en el número de proyectos apoyados, excepto en 2012, en que se registró un aumento de más de 30% (132 proyectos apoyados, la mayor cantidad desde 2007). Dado el ejercicio total del presupuesto, es factible que los proyectos apoyados hayan recibido un monto mayor a los años previos, lo que obligaría a resultados de mayor relevancia; sin embargo, no se cuenta información al respecto para evaluar la eficiencia en la asignación de los recursos.

CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

El Programa Comunidades Saludables se fundamenta en un marco conceptual relevante que es el de la promoción de la salud a través de “la participación social y la organización comunitaria a favor de una mejor calidad de vida, mediante la modificación favorable de los determinantes de la salud” (ROP 2012). Con esta base, tiene un enorme potencial para fortalecer el paradigma de la provisión de servicios en respuesta a las necesidades de la población. Sin embargo, y a pesar de que ha cumplido con los compromisos establecidos como aspectos de mejora derivado de las evaluaciones que se han efectuado, a la fecha no existe evidencia de su consolidación, por el contrario, se ha reducido su población objetivo y a pesar del incremento en el presupuesto, el número de proyectos apoyados ha ido en descenso. Asimismo, carece de indicadores específicos que permitan una medición precisa del logro de su Fin y Propósito. Se requerirá un rediseño que permita apoyar proyectos prioritarios bajo los criterios de los determinantes en salud claramente establecidos, que mantengan un continuo en la temática para evitar dispersión de acciones, hacer más eficiente el uso de los recursos y tener mayor posibilidad de impacto en salud.

Fortalezas

1. El diseño conceptual tiene alcance a la población más vulnerable y favorece las prioridades locales en salud.
2. El diseño metodológico es incluyente de las autoridades municipales y de la población, lo que permite la participación conjunta para la identificación de las necesidades de salud a ser resueltas.
3. Los proyectos promueven la capacitación al personal comunitario en salud y a la población local, lo que fortalece las capacidades para la cultura de la promoción de la salud.
4. Los aspectos susceptibles de mejora han sido atendidos de manera continua, lo que apoya al fortalecimiento del Programa.
5. Se cuenta con mecanismos para la transparencia en el uso de los recursos asignados al Programa, que son públicos en cada ejercicio fiscal.

Retos y Recomendaciones

1. Rediseño del programa en el mecanismo de selección de proyectos para establecer criterios claros de prioridades de apoyo a los proyectos municipales.
2. Incorporación de indicadores pertinentes y confiables de Fin y Propósito.
3. Redefinición de la Población Objetivo, para establecer claramente la unidad de medida y su alcance.
4. Formulación de un plan estratégico para el uso eficiente de los recursos disponibles para el apoyo a proyectos seleccionados, con el fin de lograr una continuidad en las intervenciones dirigidas a los problemas de salud locales.
5. Establecimiento de mecanismos para el seguimiento de los proyectos apoyados y evaluar los resultados en términos del cumplimiento de sus objetivos.

OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL

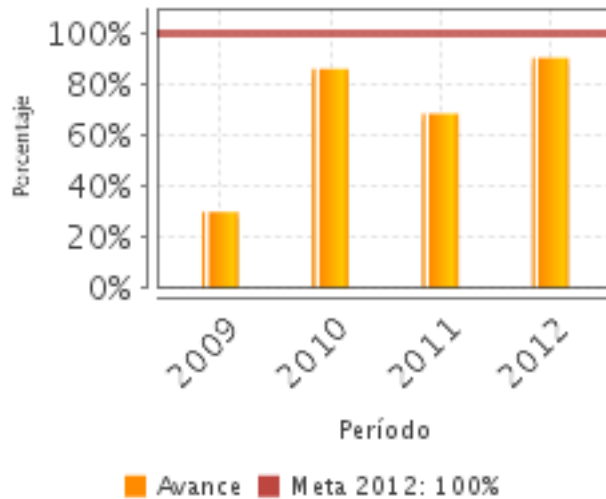
La carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó 7.7 puntos porcentuales en 2012 respecto a 2010, esto representó una reducción de 8.2 millones de personas a nivel nacional que no tenían derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública que los presta o los servicios médicos privados. Las entidades federativas con el porcentaje de población más alto de carencia por acceso a los servicios de salud en 2012 eran Puebla (29.6), Michoacán (28.6), Veracruz (25.7), Guerrero (25.4) y Estado de México (25.3). A pesar de haber disminuido el nivel de esta carencia en 10.8 y 13.5 puntos porcentuales en 2012 respecto a 2010, respectivamente, Puebla y Guerrero siguen siendo estados con los niveles más alto de población sin acceso a los servicios de salud por lo que se sugiere considerar la posibilidad de efectuar acciones específicas en dichas entidades. El contexto en el que Comunidades Saludables busca modificar diferentes factores de riesgo para la salud se caracteriza por una situación compleja. Por una parte, hay una tendencia descendente de la prevalencia en cuanto a problemas propios del rezago socioeconómico; por otra parte, los cambios demográficos, en los estilos de vida y la exposición a factores de riesgo se han manifestado en el progresivo envejecimiento poblacional y en un aumento de las enfermedades no transmisibles. De esta manera, el perfil de mortalidad de la población se transformó de uno en el que las enfermedades transmisibles tenían un lugar importante como causa de muerte a uno en el cual éstas son menos relevantes en comparación con las defunciones asociadas con patologías no transmisibles. En este sentido, los esfuerzos del Programa por integrar a diversos actores sociales a nivel de comunidad, a través de los municipios, en acciones de promoción de la salud pueden generar un resultado positivo; sin embargo, es fundamental que avance hacia su consolidación afinando su marco normativo, en particular definición de criterios de inclusión y selección.

Opinión de la Dependencia (Resumen)

La Dirección General de Promoción de la Salud considera muy importantes los comentarios y observaciones emitidas por CONEVAL respecto a la evaluación específica de desempeño del Programa de Comunidades Saludables. Se considera que se deberá de establecer una relación más estrecha con los evaluadores para poder discutir las recomendaciones y las propuestas de soluciones para mejora del programa, ya que en este año se tendrán que proponer modificaciones al Programa y las Reglas de Operaciones.

INDICADORES**Principales Indicadores Sectoriales 2007-2012****Principales Indicadores de Resultados****Principales Indicadores de Servicios y Gestión****-Indicador 1**

- 1. Nombre del Indicador:** Municipios apoyados en el año
- 2. Definición:** Municipios con Proyectos Municipales de Promoción de la Salud que contribuyan a el control de los determinantes de salud que incidan en enfermedades prevenibles, presentados a través de la convocatoria del Programa y que fueron apoyados con recursos financieros. (En función del presupuesto asignado al programa se determina el número de proyectos a beneficiar).
- 3. Método de Cálculo:** (Número de municipios a los que se les entrega apoyo financiero/ Total de municipios participantes en el programa) X 100
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje
- 5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Semestral
- 6. Año Base:** 2011
- 7. Meta del Indicador 2012:** 100.00
- 8. Valor del Indicador 2012:** 90.41
- 9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2012
- 10. Valor Inmediato Anterior:** 68.50
- 11. Avances Anteriores:**

**12. Ejecutivo: SI****-Indicador 2**

1. Nombre del Indicador: Municipios asesorados en la elaboración de proyectos

2. Definición: Incrementar el número de Municipios que presentan proyectos de promoción de la salud.

3. Método de Cálculo: (Número de municipios asesorados que presentan proyectos/Número de municipios asesorados) x 100

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Otra

6. Año Base: 2011

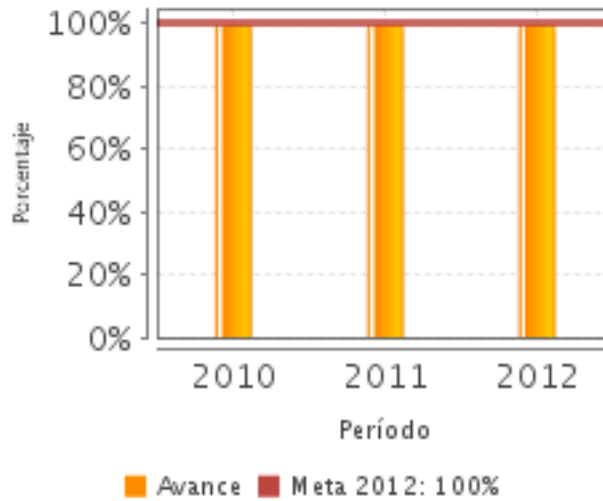
7. Meta del Indicador 2012: 100.00

8. Valor del Indicador 2012: 100.00

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2012

10. Valor Inmediato Anterior: 100.00

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

Indicadores seleccionados.

Municipios apoyados en el año. El indicador es pertinente y relevante para nivel de componente, y es coherente con el nivel de objetivo del programa, su fórmula es clara y permite medir la gestión. Es un indicador indirecto de la suficiencia presupuestal para el apoyo a los municipios objetivo del programa. Por depender del monto de presupuesto anual, se recomienda modificar la frecuencia de medición para hacerla anual. La meta es adecuada porque propone apoyar a la totalidad de municipios que participen en el Programa.

Municipios asesorados en la elaboración de proyectos

El indicador es pertinente ya que mide en forma apropiada el nivel de actividades del programa; su relevancia tendría fundamentarse en la necesidad de contar con mediciones anuales en un indicador tan estable que se mantiene en 100% de la meta a lo largo del tiempo.

Indicadores no seleccionados.

Población de los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes, mejoren la calidad de su salud a través del control de los determinantes que inciden en las enfermedades prevenibles. Indicador que mide la variación de tasas de morbilidad por enfermedades prevenibles y se considera como indicador sexenal, con línea base en 2011. Una limitación es la falta de definición de "enfermedades prevenibles" y la falta de ajuste por grupo de edad o por tipo de padecimientos, lo que da poca claridad a su construcción. Es poco específico: la reducción de la morbilidad puede ser resultado de otros programas o acciones independientes del programa. No es pertinente ya que no es posible identificar su coherencia con el objetivo de fin del programa, ni confiable. Por ser indicador sexenal con año base 2011, no hay datos suficientes para su análisis.

Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes con población capacitada y asesorada. El indicador no es pertinente para alcanzar la alineación con el objetivo del programa (propósito); es difícil su interpretación por no contar con un criterio claro para definir "municipio capacitado" a partir de una determinada proporción de población de las localidades del municipio y del punto de corte del número de localidades para calificar en dicha definición. Esto afecta su confiabilidad en el numerador. El indicador es relevante, pero se encuentran errores e inconsistencias en su cálculo.

Áreas de Promoción de la Salud, cubiertas por el programa

Personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica.

Los indicadores son pertinentes, pero no confiables ya que toman como referente para su medición las acciones programadas, que no sustenta el logro de la meta.

Paquetes técnicos normativos distribuidos entre los estados

Proyectos ganadores supervisados

Los indicadores son pertinentes, pero no son confiables ya que toman como referente para su medición las acciones programadas, que no sustenta el logro de la meta.

INFORMACIÓN ADICIONAL**Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación**

En la mayor parte de los apartados se contó con información suficiente para realizar la evaluación. Sin embargo, no se tuvo acceso a todas las evaluaciones realizadas al Programa previas a 2008 y que se consideraban importantes para identificar la evolución del mismo en un período más largo. Asimismo, los avances del Programa en el ejercicio fiscal 2013, fueron escasamente documentados y no se explicitaron, si bien se contó con el dictamen de los proyectos y las ROP 2013, lo que se asumió como avance. Es importante resaltar la inconsistencia de la información en los datos de la población atendida, que en el documento de evolución de cobertura indica 76 municipios para 2012, lo que no coincide con la Plantilla de Población Atendida que se proporcionó que incluye 125 municipios, ni con el número de proyectos apoyados que son 132 (ésto último podría justificarse por contar con más de un proyecto aprobado por municipio).

Fuentes de Información

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2012, 2011 y 2010, Reglas de Operación (ROP) 2012 y 2013, Cambios relevantes en las ROP 2013, Informes trimestrales 2012, FT de los indicadores, PPA y PPA en los Municipios de la Cruzada contra el Hambre, Documento de Trabajo del Programa período 2012-2013, Programa de Trabajo 2013, Evaluaciones Específicas de Desempeño 2008, 2009-2010 y 2010-2011, Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012, Posición Institucional evaluación 2011-2012, Definición y justificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida 2012, Indicadores y Metas 2012 y Justificación, Aspectos Susceptibles de Mejora 2012, AAM 2008, 2009, 2010, 2011, Consideraciones sobre la evolución del presupuesto 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.

INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

Datos generales del evaluador

1. **Instancia Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Hortensia Reyes Morales
3. **Correo Electrónico:** hortensia.reyes@insp.mx
4. **Teléfono:** 7771012954

Contratación

Forma de contratación del evaluador externo: Convenio

Costo de la Evaluación: \$ 98,060.21

Fuente de Financiamiento: Recursos Fiscales

Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239
Camilo Vicente Ovalle cvicente@coneval.gob.mx (55) 54817294
Alejandra Cervantes Zavala mcervantes@coneval.gob.mx (55) 54817284

GLOSARIO

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
-----	-----------------------------------

AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011
MTE	Metaevaluación
NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia