

**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

**Nombre del Programa:** Programa Comunidades Saludables

**Modalidad:** S037

**1. Unidad Administrativa:****Titular**

**Nombre:** Eduardo Jaramillo Navarrete

**Teléfono:** 20000340053384

**Correo Electrónico:** eduardo.jaramillo@salud.gob.mx

**Responsable(s) Operativo(s) del Programa**

**Nombre:** Eduardo Jaramillo Navarrete

**Teléfono:** 20000340053384

**Correo Electrónico:** eduardo.jaramillo@salud.gob.mx

**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.

**Resumen Narrativo de la MIR**

**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.

**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

**Actividades:**

1. Asesoría técnica y capacitación entregada al personal de salud responsable de la coordinación y operación estatal del programa.
2. Capacitación entregada al personal de los ayuntamientos en materia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades tendiente a desarrollar conductas y actividades saludables, corresponsables.

### 3. Supervisión de municipios ganadores.

## RESULTADOS Y HALLAZGOS

### 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*

**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:** 2014

**2. Hallazgo de Fin y de Propósito:** No hay reporte de resultado del indicador de Fin y se identifica cambio en la frecuencia de medición. Adicionalmente, se identifica inconsistencia tanto en la definición como en la periodicidad del indicador. En 2008 y 2009 se dan definiciones distintas y una periodicidad anual. De 2010 a 2013 se cambia la definición y la periodicidad es sexenal; para el año de evaluación 2014 cambia de nuevo la definición y la periodicidad del indicador es trianual.

**3. Fuente:** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)

**4. Elemento de Análisis:** Fin

**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora

**6. Comentarios y Observaciones:** Estos cambios observados desde el 2008 al 2014 cambian la dimensión y limitan el propósito del programa.

#### Hallazgo de Propósito 1

**1. Año de la Fuente:** 2014

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

**3. Fuente:** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)

**4. Elemento de Análisis:** Propósito**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora

**6. Comentarios y Observaciones:** No se identifican hallazgos del programa directamente relacionados con el Propósito, es decir con los resultados del programa. El cambio constante del Propósito del programa limita el logro de los resultados para el cual se han asignado los recursos financieros, así como en la selección de proyectos municipales por la no identificación de la población objetivo y en consecuencia una gran heterogeneidad en los temas propuestos. La meta alcanzada para el indicador de propósito planteado para el año 2014 se reportó por debajo de lo esperado.

**Otros Hallazgos****Hallazgo Relevante 1****1. Año de la Fuente:** 2014

**2. Hallazgo Relevante:** Se considera que el cambio de tres a dos componentes limita el logro del propósito del programa.

**3. Fuente:** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)

**4. Elemento de Análisis:** Componentes

**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora

**6. Comentarios y Observaciones:** La eliminación del componente "Personal de las áreas de Promoción de la Salud a nivel local que recibió asesoría técnica" se considera indispensable.

**Hallazgo Relevante 2****1. Año de la Fuente:** 2014

**2. Hallazgo Relevante:** 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.

**3. Fuente:** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)

**4. Elemento de Análisis:** Actividades

**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora

**6. Comentarios y Observaciones:** La modificación constante de actividades, componentes y propósito en el periodo 2013-2014 afecta el desempeño del programa, independientemente de los recursos financieros disponibles.

**Hallazgo Relevante 3****1. Año de la Fuente:** 2014

**2. Hallazgo Relevante:** 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.

**3. Fuente:** Otros (OTR) PEEM\_12\_310\_S\_037\_17\_2015.

**4. Elemento de Análisis:** Otros Presupuesto

**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora

**6. Comentarios y Observaciones:** Los objetivos de gestión de indicadores correspondientes al ser reducidos no consideran este tipo de actividad específica que garanticen una mejor eficiencia del programa para tomar medidas preventivas y optimizar el uso de los recursos financieros.

## 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

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%.

Porcentaje de avance promedio de las acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo: 100.00 %

#### Aspectos comprometidos en 2015

##### Aspecto 1

**Aspecto:** 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.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Institucional

### 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 Y COBERTURA

### Población Potencial

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. **Unidad de Medida:** Municipios

c. **Cuantificación:** 2,106

d. **Definición:** Municipios en el país con localidades de 500 a 2500 habitantes

e. **Valoración:** Se limita la posibilidad de dar prioridad a aquellas localidades de muy alta y alta marginación o en situación de pobreza extrema a fin de que los recursos asignados las beneficien.

### Población Objetivo

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. **Unidad de Medida:** Municipios

c. **Cuantificación:** 550

d. **Definición:** Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que participan con proyectos de Promoción de la Salud

e. **Valoración:** La población objetivo es el resultado de la identificación de municipios que participan en la convocatoria de proyectos de Promoción de la Salud y que son avalados por los Comités Estatales de Comunidades Saludables para su dictamen por el Comité Nacional de Comunidades Saludables. Situación que propicia la selección de proyectos viables y no de la población de acuerdo con el rango establecido.

### Población Atendida

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. **Unidad de Medida:** Municipios

c. **Cuantificación:** 145

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

**Entidades Atendidas:** 26

**Municipios Atendidos:** 145



**Localidades Atendidas:** ND

**Hombres Atendidos:** 857,966

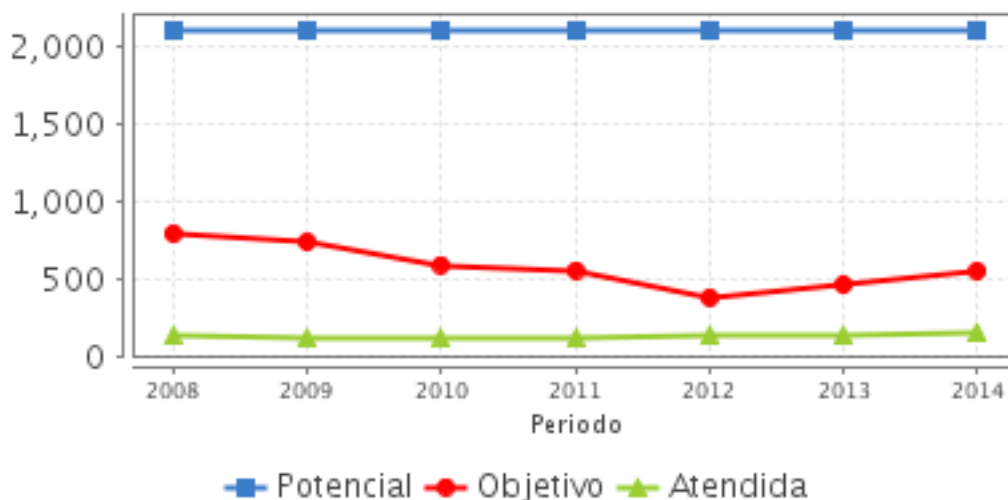
**Mujeres Atendidas:** 960,167

**Localización de la Población Atendida**



**Evolución de la Cobertura**

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	2,106	791	128
2009	2,106	734	123
2010	2,106	590	114
2011	2,106	555	118
2012	2,106	379	132
2013	2,106	461	137
2014	2,106	550	159



### Análisis de la 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; Atlán 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 AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 Y PRESUPUESTO

### Alineación con Planeación Nacional 2013-2018

**Meta:** México Incluyente

**Objetivo:** Asegurar el acceso a los servicios de salud

**Estrategia:** Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud

### Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2013-2018

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

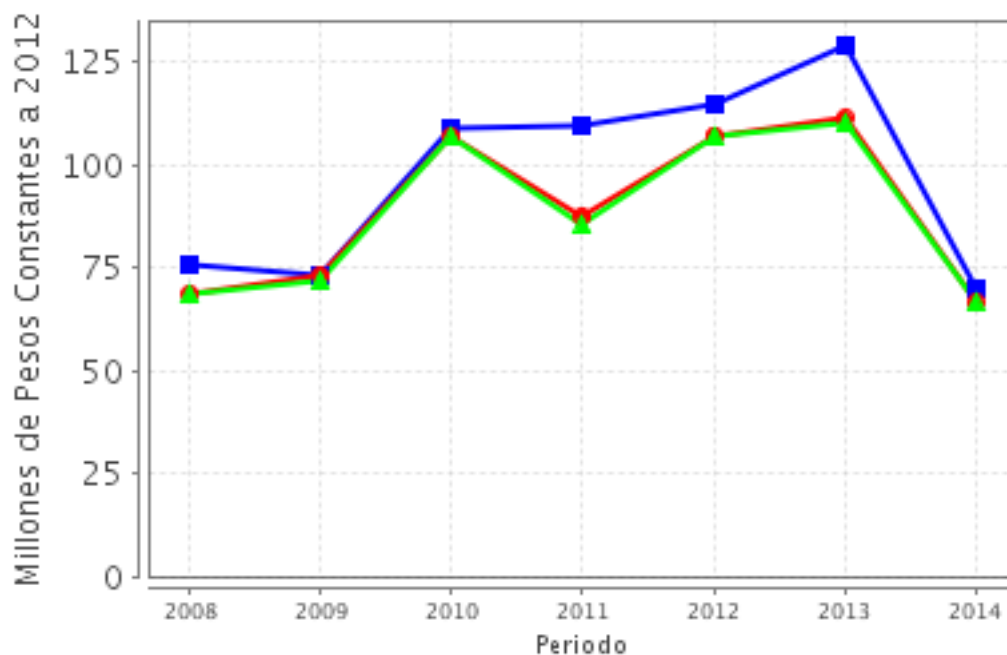
## Año de Inicio del Programa 2002

### 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
2008	75.87	68.76	68.76
2009	73.38	73.09	72.25
2010	108.64	106.89	106.89
2011	109.70	87.61	85.51
2012	114.69	107.28	107.28
2013	128.79	111.21	110.37
2014	70.05	66.51	66.51

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

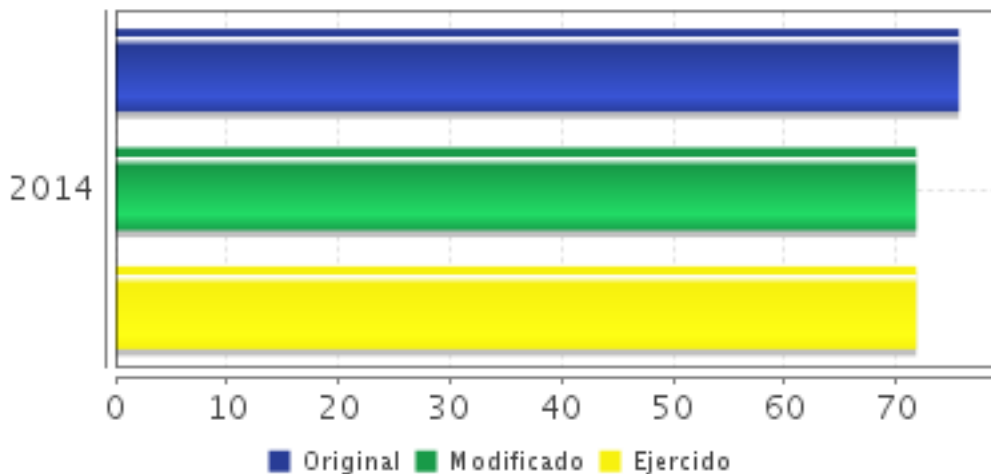


■ Presupuesto Original
 ● Presupuesto Modificado  
▲ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



**Presupuesto 2014 (Millones de Pesos)**



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

**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**

**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

#### 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 destinarse 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

### Principales Indicadores Sectoriales 2013-2018

#### -Indicador 1

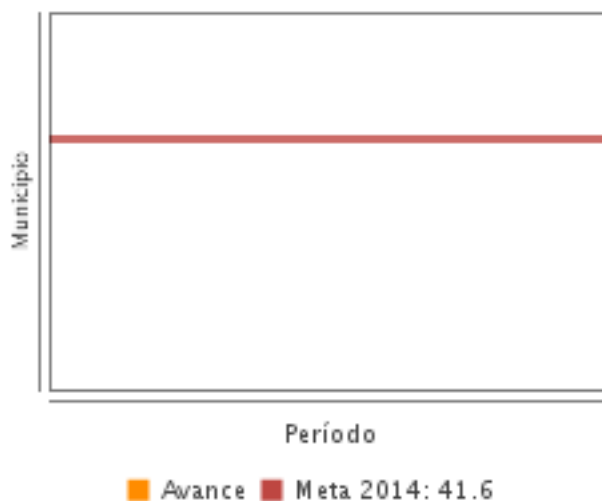
- 1. Nombre del Indicador:** Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad
- 2. Definición:** En cuanto al requerimiento documental número 11, se debe precisar que no se cuenta con información de avance del indicador sectorial. El indicador sectorial del programa S037, de acuerdo con la MIR-2015 es prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad.
- 3. Método de Cálculo:** No hay definición
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje
- 5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
- 6. Año Base:** NA
- 7. Meta del Indicador 2014:** ND
- 8. Línea Base (Valor):** ND
- 9. Último Avance (Valor):** ND
- 10. Último Avance (Año):** ND

### Principales Indicadores de Resultados

#### -Indicador 1

- 1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que desarrollan acciones de Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades.
- 2. Definición:** Este indicador considera el número de municipios certificados por el Programa como Municipios Promotores de la Salud con localidades de 500 a 2500 habitantes.
- 3. Método de Cálculo:**  $[\text{Número de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes acreditados como promotores de la salud en el año } t / \text{Número total de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes en el año } t] \times 100$

- 4. **Unidad de Medida:** Municipio
- 5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Trianual
- 6. **Año Base:** 2013
- 7. **Meta del Indicador 2014:** 41.60
- 8. **Valor del Indicador 2014:** NA
- 9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013
- 10. **Valor Inmediato Anterior:** ND
- 11. **Avances Anteriores:**



- 12. **Ejecutivo:** SI

**-Indicador 2**

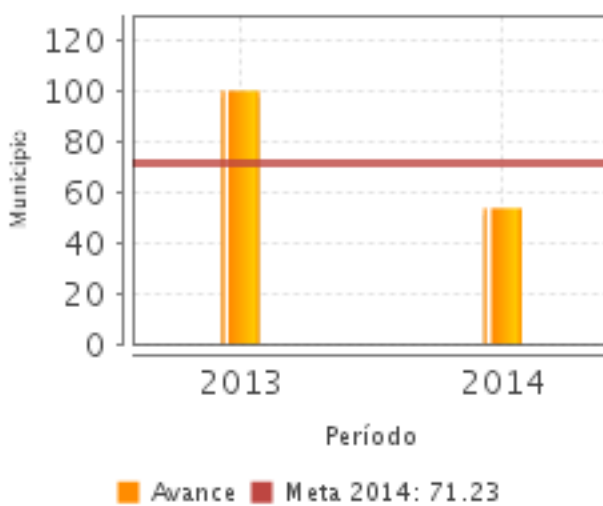
- 1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que cuentan con población capacitada en Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.
- 2. **Definición:** Numero de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes donde opera el programa con población capacitada en el desarrollo de conductas y actitudes saludables corresponsables en materia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.
- 3. **Método de Cálculo:** (Número de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que cuenta con población capacitada /Total de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes) x 100
- 4. **Unidad de Medida:** Municipio
- 5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
- 6. **Año Base:** 2013
- 7. **Meta del Indicador 2014:** 71.23

8. Valor del Indicador 2014: 53.51

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2013

10. Valor Inmediato Anterior: 100.00

11. Avances Anteriores:



12. Ejecutivo: SI

### Principales Indicadores de Servicios y Gestión

#### -Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de municipios apoyados con recursos financieros en el año

2. **Definición:** Municipios con Proyectos Municipales de Promoción de la Salud dictaminados como ganadores por el Comité Nacional de Comunidades Saludables que recibieron apoyo financiero por el programa el año inmediato anterior.

3. **Método de Cálculo:** (Número de municipios ganadores a los que se les entrega apoyo financiero/ Número de municipios dictaminados como ganadores) X 100

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje

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

6. **Año Base:** 2013

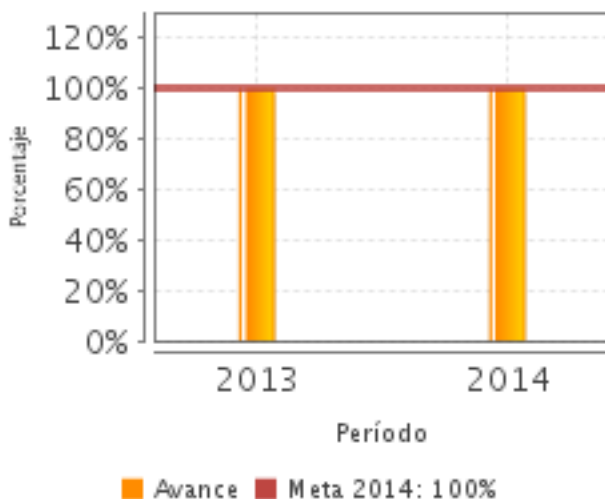
7. **Meta del Indicador 2014:** 100.00

8. **Valor del Indicador 2014:** 100.00

9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

10. **Valor Inmediato Anterior:** 100.00

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: SI**

**-Indicador 2**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de Municipios con proyectos ganadores supervisados

**2. Definición:** Se supervisan el 80% de los municipios con proyectos apoyados del año anterior inmediato.

**3. Método de Cálculo:** (Número de municipios con proyectos supervisados/Número de municipios con proyectos apoyados programados) x 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

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

**6. Año Base:** 2012

**7. Meta del Indicador 2014:** 100.00

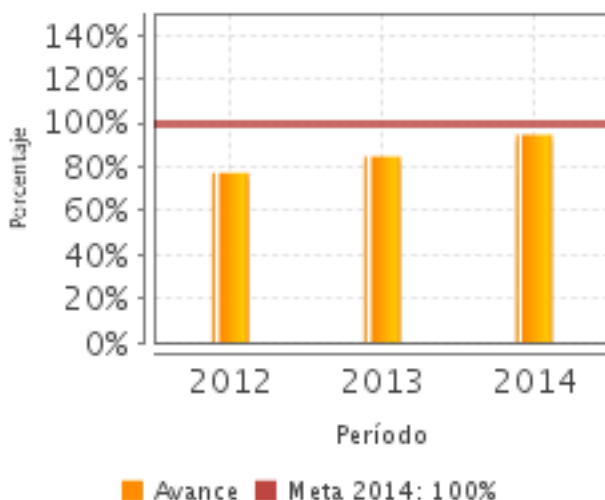
**8. Valor del Indicador 2014:** 94.50

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

**10. Valor Inmediato Anterior:** 84.72

**11. Avances Anteriores:**





**12. Ejecutivo: SI**

**-Indicador 3**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de municipios a los que se le otorgó capacitación de Promoción de la Salud a su personal

**2. Definición:** Municipios con personal que recibió capacitación (sensibilización a la incorporación de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, los cursos a los comités municipales de salud, el taller intersectorial de salud, la asesoría en la elaboración de proyectos de promoción de la salud).

**3. Método de Cálculo:** (Número de municipios a los que se le otorgó capacitación a su personal en el año t / Número total de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes en el año t) x 100

**4. Unidad de Medida:** Municipio

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

**6. Año Base:** 2013

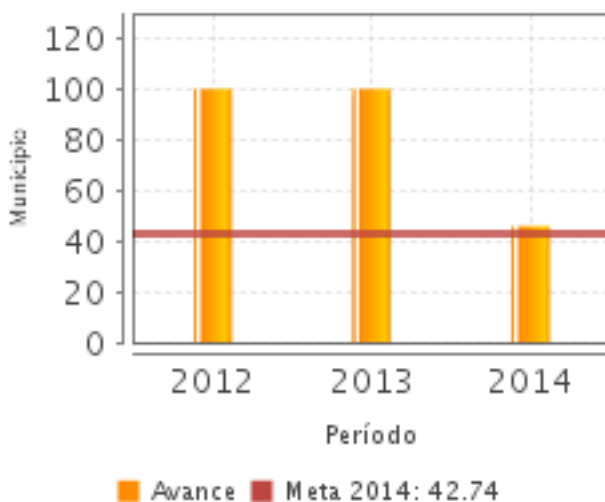
**7. Meta del Indicador 2014:** 42.74

**8. Valor del Indicador 2014:** 45.92

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

**10. Valor Inmediato Anterior:** 100.00

**11. Avances Anteriores:**



## 12. Ejecutivo: SI

### Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

En el análisis de metas alcanzadas se identifica que para los Indicadores de Resultados, éstos cambiaron anualmente desde 2008 a 2010 y únicamente los indicadores de Propósito fueron los mismos en 2011, 2012 y 2013. Asimismo, se encontró que en 2008 dichos indicadores de Fin y Propósito no tienen una línea base ni se reportan avances. Es de llamar la atención que para la línea base en 2009 se plantee un valor de 0.1 y se identifique como una tasa de incidencia de mejoría en la calidad de vida y adicionalmente no se reportan avances. En 2010 no se tiene línea base ni reporte de metas alcanzadas para el indicador de Fin. En 2011 y 2012 no se cuenta con línea base para los indicadores de Resultados. En 2013 no se tienen datos para el indicador de Fin y sólo hay línea base para el indicador de Propósito. Para 2014 hay línea base tanto para el de Fin como para el de Propósito, pero no se reportan metas alcanzadas para el de Fin. Adicionalmente, los componentes, bienes y servicios no permiten evaluar el objetivo de dicho indicador.

### INFORMACIÓN ADICIONAL

#### 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.

#### 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; PROSESA 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 PROBL 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

## INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

### Datos generales del evaluador

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

### Contratación

**Forma de contratación del evaluador externo:** Invitación a cuando menos tres personas

**Costo de la Evaluación:** \$ 138,475.00

**Fuente de Financiamiento:** Recursos fiscales

### Datos de Contacto CONEVAL

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

## GLOSARIO

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
ROP	Reglas de Operación