

DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO

POR TU FAMILIA: PESEMOS MENOS, VIVAMOS MÁS

I. Introducción

El propósito de este informe es valorar el diseño, la operación, los resultados y el impacto del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, de la Delegación Azcapotzalco; detectar aciertos, fortalezas, identificar problemas y formular las observaciones y recomendaciones para su reorientación y fortalecimiento.

II. Metodología de la Evaluación Interna 2015

II.1 Descripción del objeto de la Evaluación

El Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, **se creó en 2013**. De esa fecha hasta ahora, se han modificado algunas actividades para hacer más eficiente el Programa.

El **objetivo general** es promover una cultura de la salud mediante el desarrollo de competencias para una vida saludable, entre las que se destaca la prevención, capacitación para la activación física y orientación nutricional, así como revertir y disminuir el avance de la obesidad y el sobrepeso.

El Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más consiste en dar pláticas de orientación nutricional y activación física, así como entregar un paquete nutricional, por persona, a los habitantes de Azcapotzalco, mayores de 18 años, que así lo demanden. Dichas actividades se llevan, directamente, a todas las unidades territoriales de la demarcación, de acuerdo a la programación. Asimismo, se pretende crear grupos de activación física, en distintos puntos de la demarcación. El área encargada de la operación del Programa es la subdirección de Equidad Social.

II.2 Área encargada de la Evaluación

El área encargada de evaluar el Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos más es la jefatura de unidad departamental de Programas Sociales, cuya titular es de género femenino, tiene 36 años de edad, su función es evaluar los programas sociales que opera la subdirección de Equidad Social, así como las jefaturas de unidad departamental de Equidad Social y Programas de Vivienda. No cuenta con experiencia en la realización de monitoreo y evaluaciones. Se dedica exclusivamente a las tareas de monitoreo y evaluación y no participa en la operación del Programa. La otra persona adscrita al área es de género femenino, tiene 45 años de edad y su función es aplicar encuestas de satisfacción para los programas sociales que opera la subdirección de Equidad Social, así como las jefaturas de unidad departamental de Equidad Social y programas de Vivienda. Tiene experiencia de un año realizando dicha labor y no participa en la operación de los programas.

II.3 Metodología de la Evaluación

Se realizó una evaluación cuantitativa. Para la construcción de indicadores se siguió la Metodología del Marco Lógico.

El proceso de evaluación se realizó en cinco etapas: a) Aplicación de encuestas de satisfacción durante casi todos los eventos en que se entregaron los componentes del Programa (nueve meses). b) Procesamiento de las encuestas de satisfacción (un mes). c) Capacitación para la entrega del Informe de Evaluación (cinco semanas). d) Recolección de insumos para el Informe de Evaluación (una semana). e) Redacción del Informe de Evaluación (una semana).

II.4 Fuentes de información

De gabinete:

A). Referencias académicas, estadísticas y documentales especializadas:

A nivel nacional:

-*Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.*

-*Estadísticas de Sobrepeso y Obesidad en las Mujeres. Características, magnitud y tendencias.* Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género, con el Apoyo de la LXII Legislatura. Cámara de Diputados. Septiembre de 2013.

-*La Obesidad en las Niñas y los Niños de Edades Escolares en México. Análisis estadístico a partir de la ENSANUT 2012.*

-Barrera Cruz, Antonio *et. al.* *Escenario Actual de la Obesidad en México.*

-Barquera Cervera, Simón, *et al.* *Simposio: Obesidad en México: Epidemiología y Políticas de Salud para su Control y Prevención.* Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud de México Gaceta Médica 2010.

-Obesidad Infantil: Un Problema de Salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* Vol. 52, suplemento 1. 2014.

-Moreno González, Manuel I. *Diagnóstico de Obesidad y sus Métodos de Evaluación.*

Para el Distrito Federal:

-Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por Entidad Federativa. Distrito Federal.

-Encuesta de la Secretaría de Salud del DF. Comunicado de Prensa. Secretaría de Salud del DF da a conocer datos sobre obesidad y sobrepeso. 27 de noviembre de 2013. INFO DF.

-¡Educación para la Salud! Por la Educación para la Salud de los Niños y las Niñas de la Ciudad de México. Gobierno de la Ciudad de México. Secretaría de Salud del DF-Secretaría de Educación del DF-Servicios de Salud Pública del DF. 20 de noviembre de 2013.

B). Normas aplicables:**A nivel nacional:**

-Ley General de Salud.

-Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Gobierno de la República. México, Secretaría de Salud, 2013.

-Programa Sectorial de Salud.

-Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Para el Distrito Federal:

-Estrategia para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes del Distrito Federal. 25 de junio de 2014.

Ley de Salud del DF. 15 de agosto de 2014.

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018

Para la Delegación Azcapotzalco:

Programa de Gobierno Delegacional Azcapotzalco 2012-2015.

Reglas de Operación del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más.

Padrón de Beneficiarios del Programa: Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más.

De campo:

Encuesta de Satisfacción del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más. Muestreo aleatorio.

III. Evaluación del Diseño del Programa**III.1 Consistencia normativa y alineación con la política social del Distrito Federal**

Nivel de cumplimiento con que fueron diseñadas las reglas de operación, de acuerdo a los Lineamientos para la Elaboración de Reglas de Operación 2014, emitidos por el Evalúa DF.

Apartado	No.	Aspectos a desarrollar de acuerdo con los Lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación 2014 (Evalúa DF)	Nivel de cumplimiento*	
Introducción (Diagnóstico)	1	Definición del problema que se atiende y su magnitud.	3	
	2	La manera en que el programa busca incidir en el problema identificado.	2	
	3	La definición de la participación potencial, población objetivo, población beneficiaria y población atendida, expresada de manera descriptiva y con cifras que se deriven como parte del diagnóstico	1	
I. Dependencia o entidad responsable del programa	4	Establecimiento de la dependencia, órgano desconcentrado, delegación o entidad que es directamente responsable de la ejecución del programa.	3	
	5	Se incluye la o las unidades administrativas involucradas en la operación del programa y, si fuera el caso, las unidades de apoyo técnico operativo que participan en la instrumentación del mismo.	3	
II. Objetivos y alcances	Objetivo general	6	Es concreto y medible.	0
		7	Define lo que se busca alcanzar con el programa y en qué medida.	1
		8	Indica el tipo de beneficios que va a otorgar.	0
		9	Establece la población objetivo a quien va dirigido (incluyendo la cantidad): grupo social, edad, género, pertenencia étnica, entre otras.	2
Objetivos específicos	Objetivos específicos	10	Señalan el conjunto de las acciones diversas que se aplicarán para alcanzar el objetivo general.	0
		11	Son establecidos en correspondencia con el tipo o tipos de programas en	0

			cuestión: de servicios, operación de infraestructura social, subsidios o transferencias.	
		12	Señalan el o los derechos sociales que buscan garantizarse con el programa.	0
		13	Especifica las estrategias y mecanismos previstos para fomentar la equidad social y de género (o estrategias para lograr igualdad en la diversidad).	0
	Alcances	14	Plasman la trascendencia y repercusión del programa.	0
		15	Se establece el tipo de programa (programas de transferencias monetarias o materiales, de prestación de servicios, de construcción, mejoramiento u operación de la infraestructura social, y de otorgamiento de subsidios directos o indirectos), o si es resultado de la combinación de algunas de las actividades que caracterizan a los cuatro tipos de programas: si además de otorgar transferencias monetarias, adicionalmente presta algún servicio, entre otros.	0
III. Metas físicas	16		Se plasman las metas físicas que se esperan alcanzar para el ejercicio fiscal 2014. Éstas representan un factor de mejora del programa, tienen coherencia con los objetivos, son cuantificables, medibles, verificables y su alcance es posible.	1
	17		Se define la meta de cobertura de la población que se planea atender en el ejercicio 2014.	3
	18		Si el programa no está en condiciones de alcanzar la universalidad, se sigue lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y artículo 47 de su Reglamento.	0
IV. Programación presupuestal.	19		Se integra el monto total del presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2014, expresado en unidades monetarias.	3
	20		Se cuenta con el monto unitario por derechohabiente (s) y la frecuencia de ministración o periodicidad de los beneficios.	0
V. Requisitos y procedimientos de acceso	Requisitos de acceso	21	Se precisa con claridad cuáles son los requerimientos a cumplir para ser derechohabientes y/o personas beneficiarias del programa. Tales requerimientos son acordes con el tipo de población objetivo: menores de edad, personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres embarazadas, analfabetas, indígenas, entre otros.	1
		22	Se indica toda la documentación a presentar, la forma y los tiempos en que debe realizarse la solicitud de acceso. Se precisan las áreas técnico-operativas y, en su caso, los responsables a los que deba dirigirse el o la solicitante, el lugar y horarios de atención.	1
	Procedimiento de acceso	23	Se indica claramente la forma en que se accede al programa: a demanda (o a solicitud de la persona derechohabiente o beneficiaria), mediante convocatoria pública (se debe publicar en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, en el Sistema de Información del Desarrollo Social y en al menos dos periódicos), etcétera.	0
24		Quedan establecidos los criterios con base en los cuales la institución incluye a los derechohabientes y/o personas beneficiarias, y las áreas responsables u órganos (comités, consejos, etcétera) de la inclusión. Los criterios son transparentes, equitativos y no discrecionales. Se señala que los requisitos, forma de acceso y criterios de selección establecidos por el programa son públicos, además de precisar los lugares en que están colocados dentro de las áreas de atención del programa (¿son lugares visibles?).	0	
25		Son explícitos los criterios y procedimientos de acceso para situaciones de excepción: poblaciones en situación de calle, abandono, sujetas a asistencia social, entre otras.	0	
26		Si las solicitudes son mayores a los recursos disponibles. Se hacen	0	

			explícitos los criterios con los que se da prioridad en la inclusión de las personas beneficiarias.	
		27	Se indican las formas de cómo el o la solicitante pueden conocer el estado de su trámite, y su aceptación o no al programa (carteles, listado de las personas aceptadas, publicación en páginas electrónicas, entre otros). O en su caso conocer los motivos para la negativa de acceso al programa.	0
		28	Se señala que en ningún caso, las y los servidores públicos podrán solicitar o proceder de manera diferente a lo establecido en las reglas de operación.	0
	Requisitos de permanencia (causas de baja)	29	Queda claro cuáles son los requerimientos a cumplir para permanecer en el programa. Éstos son acordes con los objetivos del programa.	0
		30	Se indica toda la documentación a presentar, la forma y los tiempos en que debe realizarse, precisando las áreas técnico-operativas y, en su caso, los responsables a los que debe dirigirse el o la solicitante, el lugar y horarios de atención.	1
VI Procedimientos de instrumentación	Difusión	31	Se describe la forma como el programa se da a conocer a la población, así como los cambios, en su caso, de que sea objeto el mismo. Queda claro a través de qué medios se ejecuta (a través de medios electrónicos, redes sociales, convocatoria pública, entre otras). Si el programa se difunde por medio de acciones en territorio, se dan a conocer las formas y lugares en los que se realizará la entrega de volantes, trípticos, posters o boletines informativos, ya sea en juntas informativas, reuniones con vecinos, o comités de representación ciudadana, entre otras.	1
		32	Se incluyen los teléfonos, horarios y lugares donde se puede solicitar la información sobre el Programa, así como las unidades administrativas responsables de las mismas.	0
	Registro	33	Es posible observar los mecanismos, procedimientos, lugares, horarios de atención, y periodos de registro de las y los solicitantes.	0
		34	Quedan definidas las unidades administrativas responsables del registro e inclusión de los derechohabientes y/o personas beneficiarias.	0
		35	Se indica que la institución entregará a los y las solicitantes un comprobante de haber complementado su registro al Programa.	0
		36	Se observa que los datos personales de los derechohabientes y/o personas beneficiarias del Programa Social, y la demás información generada y administrada, se registrará por lo establecido en las Leyes de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y de Protección de datos Personales del Distrito Federal. Además de señalar que de acuerdo al artículo 38 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, todos los formatos deben llevar impresa la siguiente leyenda: "Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos electorales, de lucro otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en el Distrito Federal, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".	0
		37	Se especifica que los formatos y los trámites a realiza son gratuitos, o en su caso, se desglosan los costos que tiene que cubrir el solicitante.	0
	Operación	38	Se indican todas las actividades, acciones y gestiones que se realizarán para entregar al derechohabiente o persona beneficiaria el servicio o la transferencia, garantizando su atención completa.	0
		39	Se precisan las unidades administrativas responsables de la implementación, y los tiempos en que cada una será realizada.	0
	Supervisión y control	40	Quedan claras las actividades y procedimientos de supervisión y control de cada una de las actividades del Programa, se indican los instrumentos a utilizar, indicadores, sistemas de información, informes (mensuales, trimestrales, semestrales o anuales) encuestas, entre otras.	1

		41	Se presentan las unidades administrativas responsables.	0
VII. Procedimiento de queja o inconformidad ciudadana.	42		Queda definido cuáles son los procesos para interponer las quejas (éstos son ágiles y expeditos), se hace explícito la forma en cómo usarlos.	3
	43		Están definidas las áreas de recepción y atención de las quejas, las y los servidores públicos responsables de su atención y seguimiento, los procesos para conocer las resoluciones, los plazos de respuesta y en caso de inconformidad, los recursos legales y administrativos con que cuentan los y las derechohabientes y las personas beneficiarias.	1
	44		Se señalan los medios con que cuenta la dependencia para interponer las quejas (escritos, buzones, módulos de atención, vía telefónica, encuestas, etc.) y los lugares en los que están colocados.	3
	45		Queda precisado que en caso de que la dependencia o entidad responsable del Programa no resuelva la queja, los derechohabientes o personas beneficiarias pueden interponer la queja ante la Procuraduría Social y/o la Contraloría Interna de la Dependencia o Entidad de que se trate.	0
VIII. Mecanismos de exigibilidad	46		Se señalan los lugares donde las dependencias y/o entidades tienen a la vista del público los requisitos, derechos, obligaciones, procedimientos y plazos para que las personas beneficiarias y/o derechohabientes puedan acceder al disfrute de los beneficios de cada Programa.	0
	47		Quedan definidos los procedimientos (que deben ser ágiles y efectivos) para que se pueda exigir a la autoridad responsable el cumplimiento del servicio o prestación.	0
	48		Se señalan los casos en que se podrá exigir los derechos por incumplimiento o por violación de los mismos, lo que puede ocurrir en al menos los siguientes casos: a) Cuando una o un solicitante cumpla con los requisitos y criterios de selección para acceder a determinado derecho (garantizado por un programa) y exija a la autoridad administrativa ser derechohabiente del mismo. b) Cuando la persona derechohabiente de un programa exija a la autoridad que se cumpla con dicho derecho de manera integral en tiempo y forma, como lo establece el Programa. c) Cuando no se pueda satisfacer toda la demanda de incorporación a un Programa por restricción presupuestal, y éstas exijan que las incorporaciones sean claras, transparentes, equitativas, sin favoritismos, ni discriminación.	0
	49		Se manifiesta que la Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal es el órgano competente para conocer las denuncias de violación e incumplimiento de derechos en materia de desarrollo social.	0
IX. Mecanismos de evaluación e indicadores.	50		Se menciona la unidad técnico-operativa responsable de llevar a cabo la evaluación interna del Programa.	3
	51		Quedan definidos los tiempos en los que se llevan a cabo los diferentes procesos de la evaluación, tomando en cuenta que el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal en donde se señala que los resultados de las evaluaciones internas serán publicados y entregados en un plazo no mayor a seis meses después de finalizado el ejercicio fiscal.	0
	52		Se indican las fuentes de información de gabinete (referencias académicas, estadísticas y documentales especializadas en la problemática que busca resolver el programa social; así como la información generada por el propio programa) y, en su caso, de campo (instrumentos aplicados a beneficiarios y operadores del programa, tales como encuestas, entrevistas, grupos focales, cédulas, etcétera; además de precisar si se realizará un censo o muestreo) que se emplearán para la evaluación.	0
	53		Al construir los indicadores y establecer los mecanismos de evaluación se incluye metodología e instrumentos de evaluación cuantitativa y/o	0

		cualitativa, de acuerdo a las necesidades y características del programa.	
	54	Se indica que la Evaluación interna se realizará en apego a lo establecido en los Lineamientos emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal y que los resultados se entregarán a las instancias que establece el artículo 42 en mención.	0
	55	Existen indicadores de cumplimiento de metas asociadas a los objetivos	0
X. Formas de participación social.	56	Se indica la forma como participan las y los ciudadanos, de manera individual y/o colectiva; a través de algún órgano de representación como Consejos, Comités Vecinales, Comités de seguimiento de Administración, de Supervisión, de control, entre otros.	0
	57	Se señala cuál es la modalidad de participación social: información, consulta, decisión, asociación, deliberación, entre otras.	0
XI. Articulación con otros programas sociales	58	Se establece el nombre del Programa o Programas con los cuales se articula, así como el de la o las dependencias o entidades responsables de los mismos.	3
	59	Quedan definidas las acciones en las que se complementan, coordinan y colaboran, además de indicar las etapas del Programa en las que están compartidas cada una de ellas.	0
Valoración cualitativa general	Las Reglas de Operación del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, no se apegaron a los Lineamientos de Evalúa DF: la mayor parte de los apartados no se integraron; por lo tanto, se infiere que no hay claridad en la implementación del Programa.		

*(3) Satisfactorio, (2) Parcialmente Satisfactorio, (1) Insatisfactorio, (0) No se Integró.

Contribución del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, a garantizar los doce principios de la Política Social establecidos en el artículo 4 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal.

Principio	Nivel de contribución	Justificación
1. Universalidad	Insatisfactorio.	No se atendió a toda la población potencial.
2. Igualdad	Parcialmente satisfactorio.	No se priorizó a las personas de más bajos recursos, pero se atendieron todas las unidades territoriales de la demarcación.
3. Equidad de Género	Satisfactorio.	Se atendió a más mujeres que hombres.
4. Equidad Social	Parcialmente satisfactorio.	Uno de los requisitos para ser beneficiario directo es ser mayor de 18 años.
5. Justicia Distributiva	Parcialmente satisfactorio.	No se priorizó a los grupos en condición de pobreza.
6. Diversidad	Parcialmente satisfactorio.	Se benefició a todas las personas que demandaron integración al programa y cumplieron con los requisitos, sin embargo, la promoción no siempre llegó a todas las personas ni grupos.
7. Integralidad	Insatisfactorio.	No hubo articulación ni complementariedad con otros programas o áreas.
8. Territorialidad	Parcialmente satisfactorio.	No hubo articulación con las políticas de desarrollo urbano, sólo en algunos casos en que los grupos de activación física se concentran en espacios públicos rescatados.
9. Exigibilidad	No se incluyó.	En las Reglas de Operación, y en los hechos, la exigibilidad no tuvo cause.
10. Participación	Parcialmente satisfactorio.	Sí hubo participación social, especialmente de comités ciudadanos y otros líderes territoriales; sin embargo, no se transparentó dicha participación.
11. Transparencia	Parcialmente satisfactorio.	Se transparentó la mayor parte de la información, pero no en su totalidad.
12. Efectividad	Parcialmente satisfactorio.	Algunas actividades del Programa, no fueron ejecutadas con la mayor celeridad ni con vocación de servicio.

Derechos sociales que se contribuye a garantizar a través del Programa

Referente normativo	Derecho Social	Forma en que el programa social contribuye a su cumplimiento
<p>Ley de Salud del Distrito Federal, Capítulo XVII Nutrición, Obesidad y Trastornos Alimenticios:</p> <p>Artículo 75. “La atención y control de los problemas de salud relacionados a la alimentación tiene carácter prioritario. El Gobierno, en el marco del Sistema de Salud del Distrito Federal, está obligado a propiciar, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación del Programa del Distrito Federal para la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios, de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables”.</p> <p>Artículo 76. IV. “Promover amplia y permanentemente la adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, mediante programas específicos que permitan garantizar una cobertura social precisa y focalizada; V. Motivar y apoyar la participación pública, social y privada en la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios; VI. Garantizar el conocimiento, difusión y acceso a la información de la sociedad, en materia de prevención y combate a los desórdenes y trastornos alimenticios, con especial énfasis en la juventud”.</p>	Derecho a la salud	Coadyuvando en la promoción del cambio de hábitos alimenticios y de activación física, para la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios que generan obesidad y sobrepeso.

Análisis, enunciando y justificando la alineación y contribución del programa social con el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018

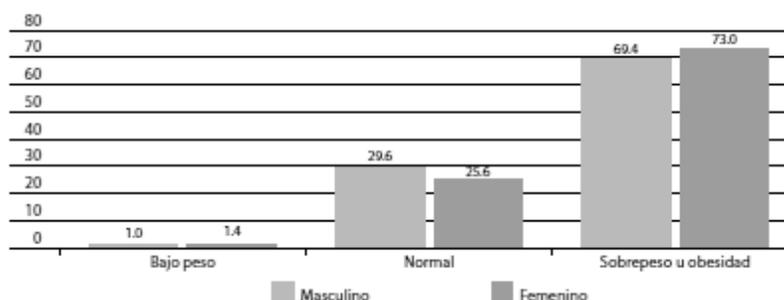
Programa General de Desarrollo del DF 2013-2015	Forma en que el programa social contribuye a su cumplimiento
<p>“Área de oportunidad 2. Salud. Existe un aumento en los daños a la salud asociados a los padecimientos crónico-degenerativos (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, obesidad y sobrepeso) [...] Algunos de estos padecimientos se acentúan en las personas por su condición de vulnerabilidad.</p> <p>“Objetivo 1 Reducir la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas.</p> <p>“Línea de acción: Fortalecer las acciones anticipatorias, promocionales, preventivas y restaurativas de los programas de prevención, detección y atención de enfermedades crónico-degenerativas dirigidos a las personas, las familias y las comunidades.</p> <p>“Objetivo 5 Reducir el sedentarismo físico en la población del Distrito Federal.</p> <p>“Líneas de acción: • Promover el aumento de la oferta y los espacios para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas. • Promover el conocimiento de los beneficios de la cultura física y el deporte”.</p>	Contribuye al cumplimiento de las líneas de acción citadas, con la promoción del cambio de hábitos alimenticios y de activación física, para la reducción de enfermedades crónico degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y sobrepeso.

III.2 Árbol del problema

Problema o necesidad social prioritaria: Alto índice de obesidad y sobrepeso en habitantes de la delegación Azcapotzalco.

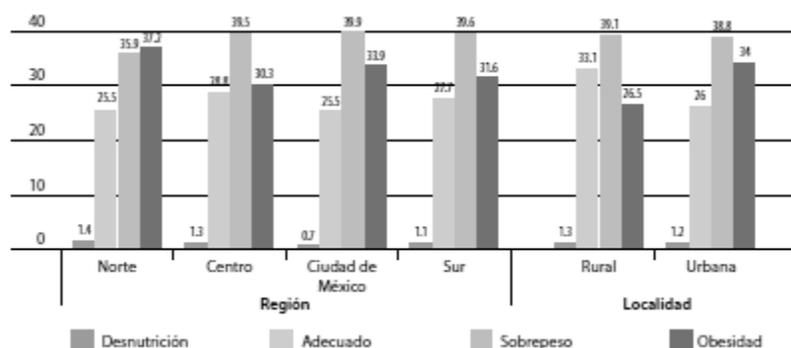
■ **Figura 10.1**
Distribución del estado nutricional de hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo a la clasificación del IMC.* México, ENSANUT 2012

* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud: bajo peso <18.5 kg/m², normal 18.5-24.9 kg/m², sobrepeso 25-29.9 kg/m², y obesidad ≥ 30 kg/m²



■ **Figura 10.4**
Comparación de las categorías de IMC* en hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo a la región del país y tipo de localidad. México, ENSANUT 2012

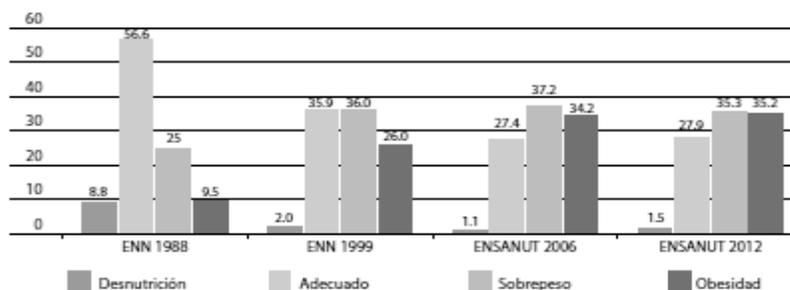
* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud: bajo peso <18.5 kg/m², normal 18.5-24.9 kg/m², sobrepeso 25-29.9 kg/m², y obesidad ≥ 30 kg/m²



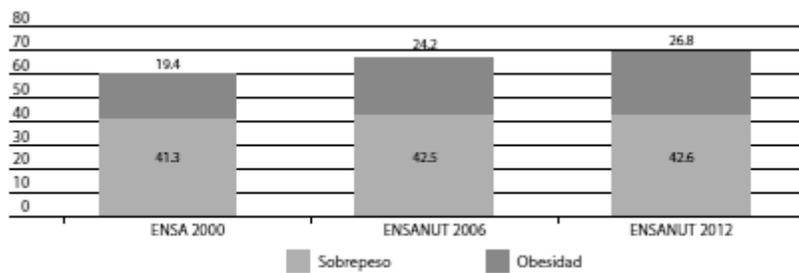
Tendencias

En el análisis de tendencias de las categorías de IMC en mujeres de 20 a 49 años de edad (figura 10.5), se observó que en el periodo de 1988 a 2006 la prevalencia de sobrepeso incrementó 41.2% y la de obesidad 270.5%. Si bien la tendencia de sobrepeso disminuyó 5.1% entre el año 2006 y 2012, la de obesidad aumentó únicamente 2.9%.

■ **Figura 10.5**
Comparación de las categorías de IMC en mujeres de 20 a 49 años de edad, participantes en la ENN 88, ENN 99, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012. México, ENSANUT 2012



En el caso de los hombres (figura 10.6), en el periodo de 2000 a 2012 la prevalencia de sobrepeso aumentó 3.1% y la de obesidad incrementó 38.1%. Al agrupar el sobrepeso y la obesidad, la prevalencia incrementó 14.3% entre la encuesta del año 2000 y la de 2012. Sin embargo la velocidad de incremento en el periodo 2006 a 2012 fue menor (sobrepeso=0.2% y obesidad=10.7%) que el observado en el periodo 2000-2006 (sobrepeso=2.9% y obesidad= 24.7%).



■ Figura 10.6
Comparación de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en hombres mayores de 20 años de edad, participantes en la ENSA 2000, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012. México, ENSANUT 2012

“México está inmerso en un proceso de transición donde la población experimenta un aumento inusitado de IMC excesivo (sobrepeso y obesidad) que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones.

Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos documentados en el plano mundial. De 1988 a 2012, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3% y la obesidad de 9.5 a 35.2%. Afortunadamente en el último periodo de evaluación (de 2006 a 2012), la prevalencia agregada de sobrepeso y obesidad en adultos ha mostrado una reducción en la velocidad de aumento que era cercana al 2% anual (en el periodo 2000-2006) para ubicarse en un nivel inferior al 0.35% anual.

Después de aumentos rápidos en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, se ha observado una menor aceleración en el porcentaje relativo de aumento entre los años 2006 y 2012. A nivel mundial se han propuesto diversas explicaciones sobre este fenómeno. Entre las principales destacan las siguientes: a) equilibrio de saturación: existe un porcentaje de población con alta susceptibilidad a desarrollar peso excesivo (por razones genéticas o de otra índole), que constituye el techo en la prevalencia, al que se está llegando ya en la población mexicana, b) efecto de intervenciones: los factores de riesgo inmediatos (ingestión de energía o actividad física) se han modificado como resultado de acciones gubernamentales de regulación o de educación, o del aumento en la conciencia colectiva o en ciertos grupos sociales sobre los efectos adversos de la obesidad o en las normas sociales como resultado de la socialización del problema mediante medios masivos de difusión o de campañas colectivas de concientización y educación. Para responder a estas interrogantes se requerirán análisis detallados de las encuestas de nutrición así como otros estudios actualmente en curso, y de evaluaciones rigurosas de las políticas de prevención de obesidad.

Aun cuando el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los adultos mexicanos ha venido declinando en los últimos seis años, debe señalarse que estas prevalencias se encuentran entre las más altas del mundo. El que 7 de cada 10 adultos presenten sobrepeso y que de estos la mitad presenten obesidad constituye un serio problema de salud pública, por lo que es indispensable redoblar esfuerzos para disminuir estas prevalencias que están aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, con grandes costos directos e indirectos para el Estado.

Si bien la desnutrición es aún un problema de salud pública que requiere atención, actualmente es indispensable considerar a la obesidad como una de las principales prioridades en la agenda nacional.

El conocimiento de la presencia de factores de riesgo en la población, incluidos los factores ambientales que favorecen la obesidad, debe permitir planificar acciones y políticas para su prevención y control. Es fundamental fortalecer el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA), desarrollado por el Gobierno federal y cuyo objetivo es la prevención de la obesidad. El ANSA ha identificado 10 objetivos que, de ser incorporados a la agenda de prioridades en políticas públicas relacionadas con salud, podrían contribuir de forma efectiva a la contención y eventual reversión de la epidemia de obesidad que vive México. Es fundamental fortalecer este acuerdo y dotarlo de mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas que permitan identificar fallas en la aplicación de compromisos y asegurar la participación de todos los niveles y sectores del Gobierno y la sociedad civil”. (*Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*).

■ Cuadro 8.1

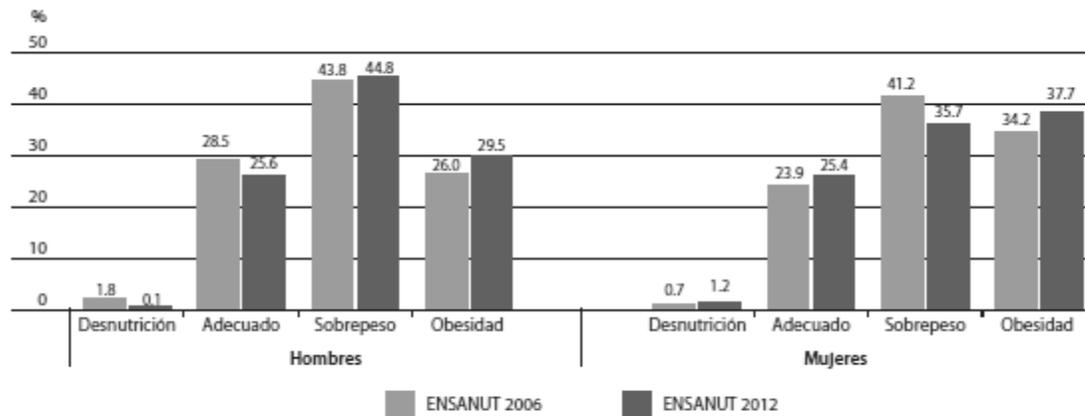
Comparación del estado nutricional de adultos de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal,* por sexo. Distrito Federal, México, ENSANUT 2006 y 2012

Condición	Masculino				Femenino				Total ambos sexos			
	Muestra n	N (miles)	%	IC95%	Muestra n	N (miles)	%	IC95%	Muestra n	N (miles)	%	IC95%
Desnutrición	7	2.9	0.1	0.0-0.8	8	38.0	1.145	0.5-2.7	8	40.9	0.7	0.3-1.5
Adecuado	142	716.5	25.6	19.8-32.4	256	844.2	25.4	21.2-30.1	256	1 560.7	25.5	22.0-29.4
Sobrepeso	230	1 254.9	44.8	39.6-50.2	442	1 187.7	35.74	30.9-40.9	442	2 442.6	39.9	36.4-43.5
Obesidad	236	825.3	29.5	24.3-35.2	371	1 253.6	37.72	32.4-43.4	371	2 078.9	34.0	30.0-38.2
Obesidad abdominal	338	2 014.7	72.4	65.0-78.7	524	2 739.6	84.3	79.8-88.0	862	4 754.3	78.8	75.0-82.2

* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud: sobrepeso 25-29.9 kg/m², y obesidad ≥ 30 kg/m²
IC= Intervalo de confianza

■ Figura 8.1

Comparación del estado nutricional de hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.* Distrito Federal, México, ENSANUT 2006 y 2012



* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud: sobrepeso 25-29.9 kg/m², y obesidad ≥ 30 kg/m²

“De los hogares en el Distrito Federal, 48% es beneficiario de algún programa de ayuda alimentaria. La cuarta parte de los hogares reciben leche fortificada Liconsa, lo cual es adecuado dada su importancia de aporte de micronutrientes, sin embargo se esperaría que se distribuyera al interior del hogar en los grupos a los cuales está dirigido (niñas y niños de seis meses a doce años, mujeres en periodo de gestación o lactancia, mujeres adolescentes de 13 a 15 años, mujeres de 45 a 59 años, enfermos o discapacitados y adultos de 60 o más años).

Respecto al programa de desayunos escolares, aproximadamente uno de cada 3 hogares tienen preescolares o escolares beneficiarios de este programa. Sería importante verificar si los beneficiarios son niños con riesgo de desnutrición y que acuden a la escuela sin desayunar, dadas las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en este grupo de edad.

La inseguridad alimentaria dentro de los hogares ha sido incorporada desde hace algunos años como un indicador de la medición de la pobreza en México y en el desarrollo y supervisión de la política pública en América Latina, pues permite identificar a los grupos de población que presentan carencia en el cumplimiento de sus derechos sociales, entre ellos la alimentación.

El Distrito Federal se encontró dentro de las cinco entidades con menor proporción de hogares con inseguridad alimentaria en el ámbito nacional (ENSANUT 2012). No obstante, 6 de cada 10 hogares se clasificaron en alguna categoría de inseguridad alimentaria y al menos uno de cada diez hogares reportó haber padecido hambre en los tres meses previos a la encuesta.

Ante la elevada proporción de hogares que se reportaron en inseguridad alimentaria, es de suma importancia colocar en la agenda de la política pública estrategias que hagan efectivo el cumplimiento del derecho a la alimentación en los mexicanos, especialmente entre los que se encuentran en inseguridad alimentaria moderada y severa.

Niños preescolares

En el Distrito Federal 10 de cada 100 niños y niñas menores de cinco años de edad presentan baja talla. Esta prevalencia es de gran trascendencia dados los efectos adversos de la desnutrición crónica en la morbilidad, mortalidad, en el desarrollo psicomotor del niño y en el desempeño intelectual y físico del escolar, el adolescente y el adulto, lo que se traduce en desventajas de por vida en el desarrollo de capacidades.

Por otro lado, 8% de los menores de cinco años de edad residentes del Distrito Federal tuvieron sobrepeso, cifra que se ubicó ligeramente por abajo del promedio nacional (9.7%). La anemia sigue siendo un problema serio en el Distrito Federal especialmente en los niños menores de cinco años y muy en particular en los de 12 a 24 meses de edad. A pesar de que ha disminuido casi 4 pp en los preescolares, ésta afecta a 1 de cada 4 niños preescolares, lo cual indica que las intervenciones públicas de nutrición no han cumplido uno de sus principales objetivos.

La anemia, indicador de deficiencia de hierro durante los dos primeros años de vida, se asocia con disminución de las capacidades mentales superiores, y de no ser atendida en este periodo resulta irreversible. Las capacidades más alteradas son la de pensamiento abstracto, la de resolución de problemas, la de habilidad para las matemáticas y de lenguaje. Es necesario vigilar el cumplimiento de las indicaciones sobre consumo de la leche fortificada Liconsa y de suplementos distribuidos por otros programas, estimulando a las madres para cumplir tales indicaciones. La intervención debe hacerse preferentemente antes de que los niños cumplan dos años de edad para que los daños sobre su desarrollo intelectual no sean permanentes.

Los hallazgos más importantes sobre las prácticas de lactancia materna en el Distrito Federal estuvieron muy alejados de lo que recomienda la OMS, al igual que en el país en general. La lactancia materna, un indicador directamente relacionado con la morbilidad y la supervivencia del niño, tuvo una prevalencia muy baja. Esto es preocupante porque la lactancia ofrece protección ante enfermedades comunes de la infancia que son las mayores causas de muerte; además, esta protección se extiende a medida que la población es más vulnerable por vivir en medios ambientes contaminados. Por otro lado, estos indicadores sugieren que hay un inicio de la alimentación complementaria insatisfactoria.

La calidad y la frecuencia de la alimentación complementaria fueron satisfactorias, dato que se apreció en los indicadores arriba descritos. Estos pobres resultados de lactancia no fueron de extrañar cuando se considera que el medio en el que habita y se desarrolla la mujer mexicana es hostil hacia la lactancia.

En consulta prenatal no se suele preparar a la futura madre para la lactancia; después del parto se la separa inmediatamente de su recién nacido, frecuentemente durante muchas horas, periodo en el que se alimenta a los niños con otros líquidos como la fórmula láctea; en las visitas posnatales, la madre no encuentra personal de salud con la capacidad para ayudarle a resolver los problemas comunes de lactancia, mismos que se resuelven errónea e inmediatamente con la introducción de fórmula, práctica que constituye un incentivo perverso.

En conclusión, los resultados mostraron que la lactancia materna tuvo un desempeño pobre en el Distrito Federal y la alimentación complementaria tendió a ser más temprana y de calidad y frecuencia satisfactorias.

Niños escolares

Los resultados de las mediciones de peso y talla mostraron que 35% de los escolares presentó exceso de peso, cifra inaceptablemente alta, dadas las graves consecuencias para la salud que acarrea el exceso de peso.

En cuanto a anemia en los niños escolares, ésta ha disminuido 3 pp en los últimos seis años, población en la cual se ven afectados 1 de cada 10 niños en edad escolar, lo cual indica que las intervenciones públicas de nutrición deben continuar cubriendo a los niños, sobre todo a través del programa de leche fortificada Liconsa.

Adolescentes

En el caso de los adolescentes, casi 39 de cada 100 tuvieron exceso de peso, es decir, sobrepeso más obesidad, cifra ligeramente mayor a la encontrada hace seis años. Estas cifras se mantuvieron elevadas y sin disminuir, por lo que es importante desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud que incluyan también a este grupo poblacional. Aun cuando los adolescentes tuvieron prevalencias de anemia más bajas que los grupos de edad más jóvenes, las mujeres tienen mayor riesgo que los hombres, lo que se debe a que un buen número de ellas comienza a tener pérdidas de hierro de manera sistemática por el flujo menstrual. Debido a la mayor vulnerabilidad de las mujeres adolescentes, las acciones de prevención de la anemia deben favorecerlas. En relación con la actividad física, los resultados para el estado indicaron que más de 50% de los adolescentes de 15 a 18 años cumplió con los criterios mínimos establecidos por la OMS para ser considerados como activos. Estos datos fueron consistentes con los obtenidos en el ámbito nacional, sin embargo, un porcentaje importante de la población fue inactivo o moderadamente activo (41.8% de los adolescentes). El porcentaje de la población que destinó más de dos horas diarias a estar frente a una pantalla fue muy importante (76.1% de los adolescentes de 15 a 18 años y 79.3% del grupo de edad de 10 a 14 años); siendo que el porcentaje de individuos adolescentes de 10 a 14 años que destinó un máximo de dos horas de su actividad diaria a estar frente a una pantalla fue menor que el promedio nacional.

Adultos

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud pública que afecta a 7 de cada 10 hombres y mujeres de 20 años o más en el Distrito Federal. Estas cifras son similares a las reportadas a nivel nacional. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad, así como de obesidad abdominal siguen una tendencia creciente en los últimos seis años y afectan tanto a hombres como a

mujeres. Por lo tanto, intervenir sobre los factores de riesgo que inducen la obesidad en la población adulta debe ser una prioridad al planificar acciones y políticas para su prevención y control.

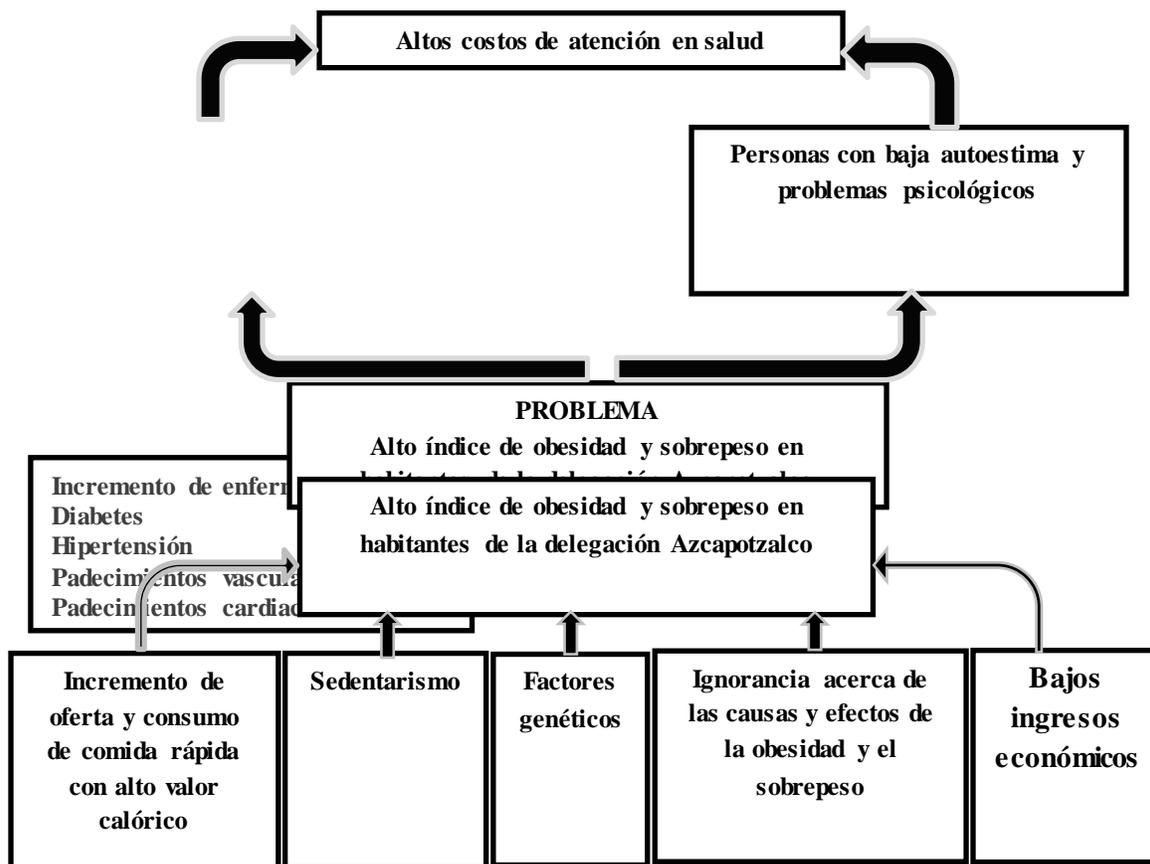
La anemia en los adultos de 60 años o más representa un serio problema de salud pública en la entidad. Es bien sabido que la anemia durante la vida adulta disminuye considerablemente la productividad y la calidad de vida, hecho que repercute en las pérdidas económicas de las naciones. En los adultos mayores, la anemia merma la capacidad para mantener niveles adecuados de actividad física y la movilidad en general, lo que hace a este grupo de edad más vulnerable. La magnitud de la anemia en el grupo de adultos mayores obliga a reformular o mejorar la focalización de las intervenciones destinadas a este grupo poblacional.

Los resultados para el estado indicaron que más de 60% de los adultos cumplieron con los criterios mínimos establecidos por la OMS para ser considerados como activos. Estos datos no son significativamente diferentes a los obtenidos en el ámbito nacional (70.7%). Sin embargo, gran parte de la población es inactiva o moderadamente activa (37.2% de los adultos) y el porcentaje de la población que destinó más de dos horas diarias a estar frente a una pantalla es muy importante (56.2%). Si bien un porcentaje importante de la población fue clasificada como activa, de acuerdo con el criterio de la OMS, vale la pena mencionar que una validación mostró que en una segunda aplicación, una semana después del cuestionario de actividad física, disminuía el porcentaje de personas clasificadas como activas, lo que sugiere que la estimación aquí presentada podría ser menor. Finalmente, se debe subrayar que aunque una persona cumpla con las recomendaciones de actividad física no implica menor tiempo destinado a actividades sedentarias el resto del día, aspecto que se ha relacionado con el desarrollo de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus e hipertensión.

Por lo anterior, es importante promover no sólo la práctica de actividad física moderada y vigorosa, que incluye actividades deportivas, sino también la disminución de actividades sedentarias a lo largo del día (transporte inactivo y tiempo frente a una pantalla, entre otros). Adicionalmente, al tomar en cuenta la influencia que tiene el entorno para la práctica de actividad física, se debe considerar una mejor planeación de espacios activos, accesibles y seguros que permitan y fomenten estilos de vida más dinámicos, tanto en momentos de ocio y recreativos como durante la rutina diaria, para disminuir el sedentarismo”. (*Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Distrito Federal*)

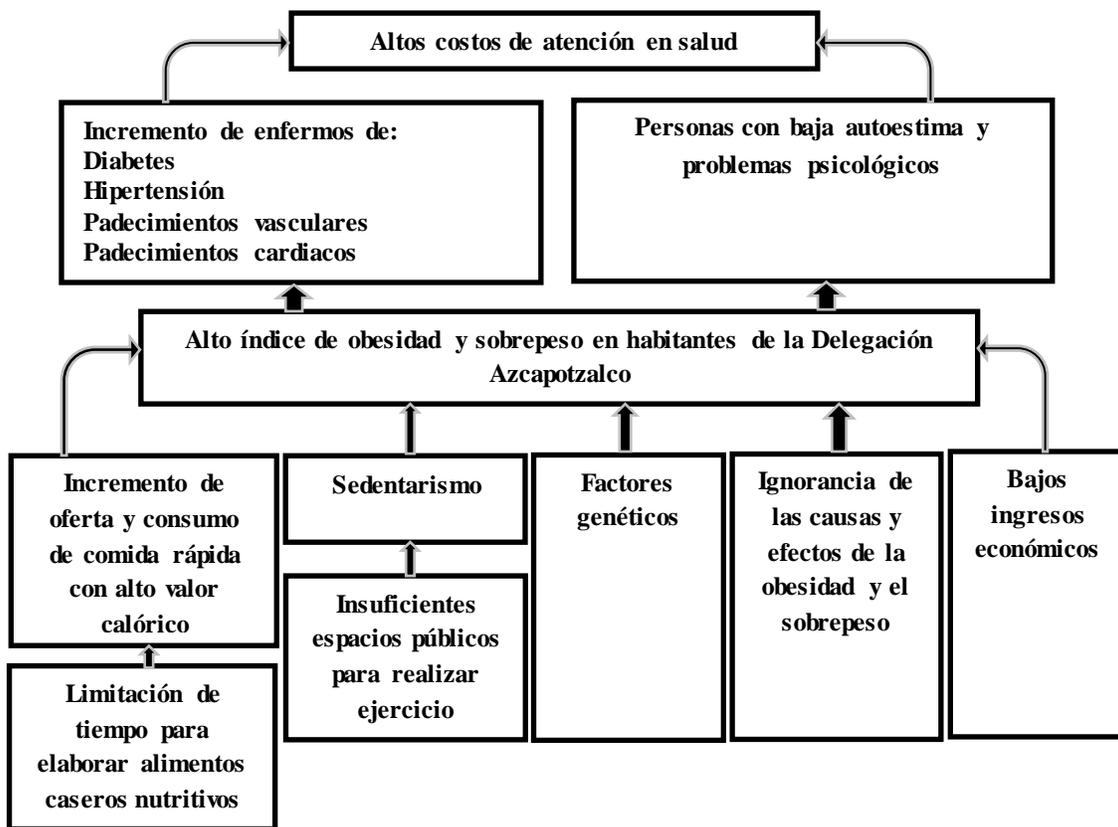
Línea basal: 7 de cada 10 adultos presentan sobrepeso y, de éstos, la mitad presentan obesidad, lo cual constituye un serio problema de salud pública, por lo que es indispensable redoblar esfuerzos para disminuir estas prevalencias que están aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, con grandes costos directos e indirectos para el Estado.

Árbol de efectos

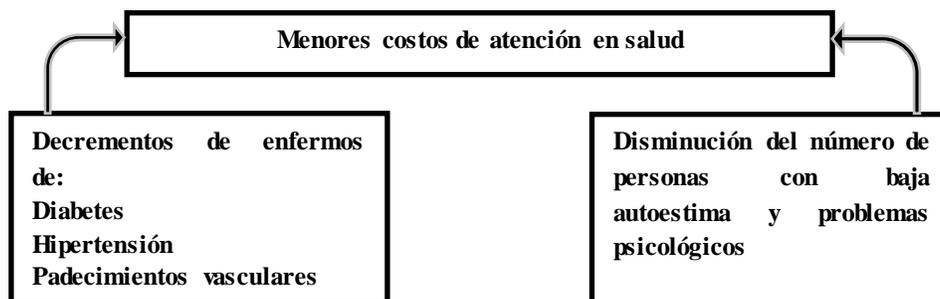


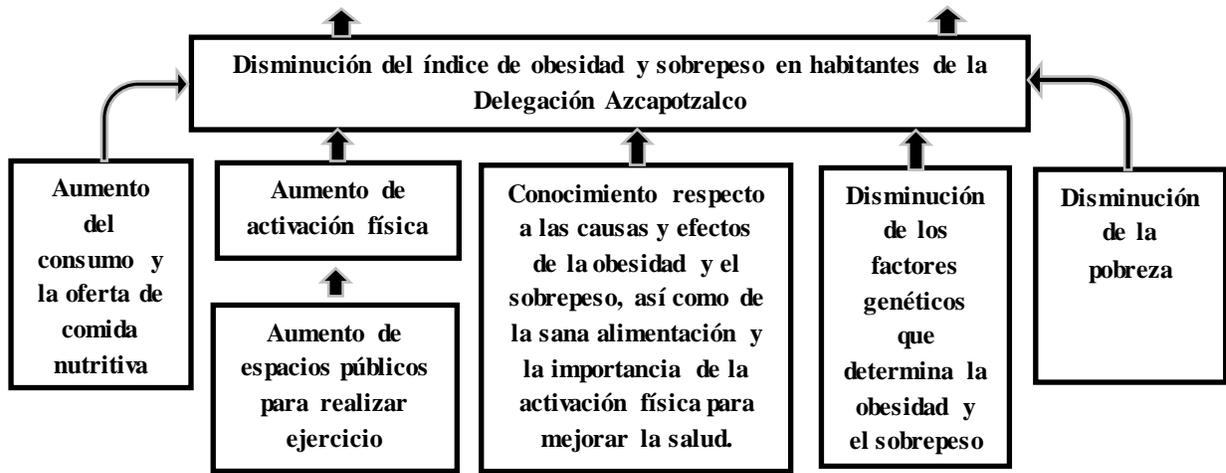


Árbol del problema

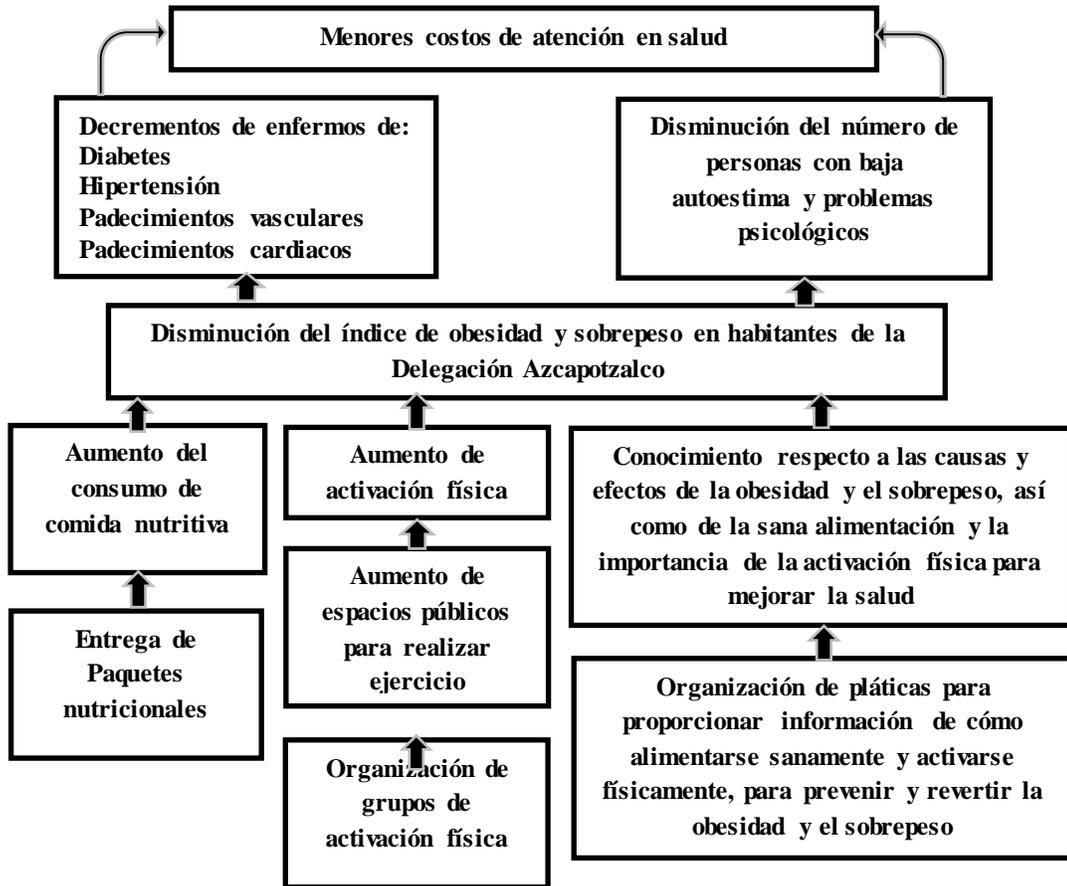


Árbol de objetivos





Árbol de acciones



III.4 Resumen narrativo

Nivel	Objetivo
Fin	Contribuir a revertir y disminuir la obesidad y el sobrepeso, mediante la promoción de una cultura de la alimentación sana y la activación física habitual.
Propósito	7,000 habitantes de la Delegación Azcapotzalco (mayores de 18 años) tienen más información acerca de cómo alimentarse sanamente y activarse físicamente, para prevenir y revertir la obesidad y el sobrepeso.
Componentes	Pláticas dadas, que promovieron la alimentación sana y la activación física habitual.

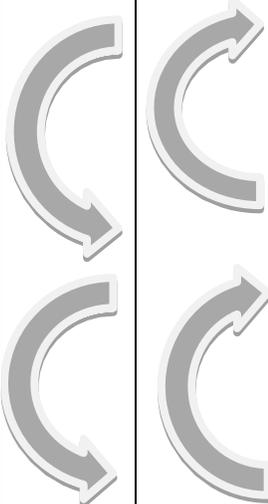
	Paquetes nutricionales entregados.
	Sesiones de activación física realizadas.
Actividades	Programación, promoción y organización de pláticas de nutrición donde, además, se entregaron paquetes nutricionales, en las distintas unidades territoriales de la demarcación.
	Programación, promoción y organización de sesiones de activación física donde, además, se entregaron paquetes nutricionales, en las distintas unidades territoriales de la demarcación.

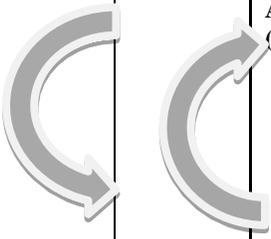
III.5 Matriz de indicadores del programa social

Nivel de objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de cálculo	Tipo de indicador	Unidad de medida	Medios de verificación	Unidad responsable de la medición
Fin	Contribuir a revertir y disminuir la obesidad y el sobrepeso, mediante la promoción de una cultura de la alimentación sana y la activación física habitual.	Porcentaje de personas beneficiarias, en comparación al número de habitantes en condición de obesidad y sobrepeso, en la demarcación.	$(\text{Personas beneficiarias}) / (\text{Personas con obesidad y sobre peso, en la Delegación Azcapotzalco}) * 100$	Eficacia	Personas.	Padrón de beneficiarios	Subdirección de Equidad Social
Propósito	7,000 habitantes de la Delegación Azcapotzalco (mayores de 18 años) tienen más información acerca de cómo alimentarse sanamente y activarse físicamente, para prevenir y revertir la obesidad y el sobrepeso.	Porcentaje de personas que están dispuestas a mejorar sus hábitos de alimentación, en comparación al número de personas beneficiarias.	$(\text{Personas dispuestas a mejorar sus hábitos de alimentación}) / (\text{Personas beneficiarias}) * 100$	Calidad	Personas.	Encuesta de satisfacción del programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más.	Jefatura de Unidad Departamental de Programas Sociales
Componentes	Pláticas dadas, que promovieron la alimentación sana y la activación física habitual.	Porcentaje de pláticas realizadas, en relación a las programadas.	$(\text{Pláticas dadas}) / (\text{Pláticas programadas}) * 100$	Eficacia.	Pláticas.	Programación mensual de pláticas. Reporte trimestral del Programa	Subdirección de Equidad Social.
	Paquetes nutricionales entregados.	Porcentaje de paquetes nutricionales entregados, en relación a los adquiridos.	$(\text{Paquetes nutricionales entregados}) / (\text{Paquetes nutricionales adquiridos}) * 100$	Eficacia.	Paquetes nutricionales.	Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más.	
	Sesiones de activación física realizadas.	Porcentaje de grupos de activación física en funcionamiento,	$(\text{Grupos de activación física en funcionamiento}) / (\text{Grupos de$	Eficacia.	Grupos de activación	Listado de grupos de activación física (enero de	

		en relación al número de grupos programados.	activación física programados) *100			2014). Listado de grupos de activación física (diciembre de 2014)	
Actividades	Programación y promoción (en todas las unidades territoriales de la demarcación) de las pláticas de nutrición y las sesiones de activación física, donde, también, se entregaron los paquetes nutricionales.	Porcentaje de unidades territoriales donde se programaron las pláticas y entrega de paquetes nutricionales, en relación a las unidades territoriales existentes en la demarcación.	(Unidades territoriales donde se programaron las pláticas y la entrega de paquetes nutricionales) (Unidades territoriales en la demarcación)*100.	Eficacia.	Unidades territoriales.	Listado de las pláticas realizadas.	Subdirección de Equidad Social
	Realización de las pláticas de nutrición y las sesiones de activación física, donde, también, se entregaron los paquetes nutricionales.	Porcentaje de las beneficiarias que se sintieron satisfechas con el contenido de las pláticas de nutrición y las sesiones de activación física, en comparación al número total de personas beneficiarias.	(Personas beneficiarias satisfechas) (Personas beneficiarias)*100.	Calidad.	Personas beneficiarias.	Encuesta de satisfacción del programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más.	Jefatura de Unidad Departamental de Programas Sociales.

III.6 Consistencia interna del Programa (lógica vertical).

	Nivel	Objetivo	Supuestos
	Fin (impacto)	Contribuir a revertir y disminuir la obesidad y el sobrepeso, mediante la promoción de una cultura de la alimentación sana y la activación física habitual.	Las personas beneficiarias modifican sus hábitos, de acuerdo a lo aprendido.
	Propósito (resultados)	7,000 habitantes de la Delegación Azcapotzalco (mayores de 18 años) tienen más información acerca de cómo alimentarse sanamente y activarse físicamente, para prevenir y revertir la obesidad y el sobrepeso.	Las personas beneficiarias se sensibilizan acerca de cómo mejorar sus hábitos de alimentación y activación física.
	Componentes (productos)	Pláticas dadas, que promovieron la alimentación sana y la activación física habitual.	Las personas asisten a las pláticas de nutrición y a las sesiones de activación física.
		Paquetes nutricionales entregados.	Existen buenas condiciones climáticas y de seguridad para la realización de pláticas y la activación física, así como para la entrega de paquetes nutricionales.
		Sesiones de activación física realizadas.	

	Actividades (Procesos)	Programación, promoción y organización de pláticas de nutrición donde, además, se entregaron paquetes nutricionales, en las distintas unidades territoriales de la demarcación.	Se encuentran lugares adecuados y se establecen acuerdos de cooperación con líderes sociales e institucionales para la realización de pláticas de nutrición y sesiones de activación física, en las distintas unidades territoriales de la demarcación.
		Programación, promoción y organización de sesiones de activación física donde, además, se entregaron paquetes nutricionales, en las distintas unidades territoriales de la demarcación.	

¿Cómo?

Se contribuirá a revertir y disminuir la obesidad y el sobrepeso, mediante la promoción de una cultura de la alimentación sana y la activación física habitual, beneficiando a 7,000 habitantes de la Delegación Azcapotzalco (mayores de 18 años) dándoles información acerca de cómo alimentarse sanamente y activarse físicamente, de manera habitual, para prevenir y revertir la obesidad y el sobrepeso, mediante pláticas donde, además, se les entreguen paquetes nutricionales, programando, promoviendo y organizando estas actividades, en las distintas unidades territoriales de la demarcación.

¿Para qué?

Si se encuentran lugares adecuados y se establecen acuerdos de cooperación con líderes sociales e institucionales para la realización de pláticas de nutrición y sesiones de activación física, en las distintas unidades territoriales de la demarcación, se podrán programar, promocionar y organizar dichas actividades donde, además, se entreguen paquetes nutricionales. Si existen buenas condiciones climáticas y de seguridad para la realización de pláticas y activación física, así como para la entrega de paquetes nutricionales, y las personas asisten, se podrán hacer dichas actividades. Si las personas beneficiarias se sensibilizan acerca de cómo mejorar sus hábitos de alimentación y activación física, 7,000 habitantes de la Delegación Azcapotzalco (mayores de 18 años) tendrán más información acerca de cómo alimentarse sanamente y activarse físicamente, para prevenir y revertir la obesidad y el sobrepeso. Si las personas beneficiarias modifican sus hábitos, de acuerdo a lo aprendido, se contribuirá a revertir y disminuir la obesidad y el sobrepeso, mediante la promoción de una cultura de la alimentación sana y la activación física habitual.

III.7 Análisis de involucrados del Programa

Agente participante	Descripción	Intereses	Cómo percibe el problema	Poder de influencia y mandato	Obstáculos a vencer
Beneficiarios directos	Personas que recibieron los componentes.	Mejorar la salud, a partir de los componentes recibidos.	Como una afectación directa.	Alto.	La no aplicación de los componentes adquiridos.
Beneficiarios indirectos	Familiares de los beneficiarios directos.	Mejorar su salud, a partir de los componentes obtenidos por sus familiares beneficiarios.	Como una afectación familiar.	Medio.	El desinterés por aplicar los componentes recibidos por los familiares.
Operadores del Programa	Personal que organiza y otorga, directamente, los componentes.	Dar cumplimiento cabal a las Reglas de Operación del Programa.	Como una afectación muy grave, que puede comenzar a solucionarse a partir de la información que se brinde a los ciudadanos.	Alto.	La falta de interés genuino por contribuir a resolver el problema, más allá de la obligación meramente laboral.
Comités ciudadanos y líderes locales.	Personas que solicitan el Programa y convocan a sus vecinos para que reciban los componentes	Acercar beneficios a sus vecinos.	Como uno más de los tantos problemas que afectan a los ciudadanos.	Medio.	La falta de interés genuino por contribuir a resolver el problema, más allá de la conservación de espacios de poder.
Jurisdicción Sanitaria y	Órganos, a nivel DF, encargados	Dar cumplimiento a programas y normas a	Como una afectación muy grave que puede	Medio.	La falta de coordinación con otros

Secretaría de Salud del DF.	de implementar programas de salud.	nivel Distrito Federal.	frenarse con la implementación de programas locales.		niveles de gobierno.
Secretaría de Salud Federal.	Órgano, a nivel federal, de implementar programas de salud.	Dar cumplimiento a programas y normas a nivel federal.	Como una afectación muy grave que puede frenarse con la implementación de programas federales.	Medio.	La falta de coordinación con otros niveles de gobierno.

III.8 Complementariedad o coincidencia con otros programas sociales

Programa Social	Quién lo opera	Objetivo general	Población objetivo	Bienes y/o servicios que otorga	Complementariedad o coincidencia	Justificación
Desayunos Escolares.	DIF DF- SEDDF	Proporcionar una ración alimenticia diaria, de lunes a viernes, en el ciclo escolar, al inicio de clase, a los niños y niñas inscritos en escuelas públicas del Sistema Educativo Nacional del DF, a nivel inicial, preescolar, primaria y especial, con el propósito de promover una alimentación correcta en la población escolar, mediante desayunos fríos diseñados con criterios de calidad nutricional, y acompañados de acciones de orientación alimentaria, contribuyendo a su crecimiento y desarrollo adecuados.	627,724 niños y niñas inscritos en escuelas públicas del Sistema Educativo Nacional del DF, a nivel inicial, preescolar, primaria y especial.	2 tipos de desayunos fríos, según el nivel escolar.	Al otorgar el primer alimento correcto, contribuye a la sana alimentación y disminución de desnutrición, obesidad y sobrepeso.	Mientras el Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más se dirige a población adulta, el PDE complementa el apoyo a población infantil.
Entrega de Despensas (apoyos alimentarios) a Población en Condiciones de Vulnerabilidad.	DIF DF	Mejorar la canasta alimentaria de la población del Distrito Federal, en cantidad y calidad, que habita en situación de pobreza extrema.	33,737 habitantes en situación de pobreza extrema, del Distrito Federal.	Despensas	También otorga despensas, pero su población objetivo es la de extrema pobreza, la más expuesta a sufrir obesidad y sobrepeso.	Si se consulta el árbol del problema, se observará que una de las causas de la obesidad y el sobrepeso, es la pobreza.
Comedores Populares.	Secretaría de Desarrollo Social del DF	Contribuir a mejorar la alimentación, a través de la participación ciudadana, de los habitantes que residen en el DF con carencia, por acceso a la alimentación, en situación de pobreza extrema y espacialmente georreferenciados en las unidades territoriales del	4,350,000 de raciones alimenticias a habitantes de la ciudad, con residencia en	Alimentos cocinados, calientes y equilibrados, a muy bajo costo.	Entrega alimentos no fríos ni empaquetados, sino cocinados y calientes. La mayor parte de las personas beneficiarias son amas de casa, niñas y niños y personas desempleadas.	Si se consulta el árbol del problema, se observará que una de las causas de la obesidad y el sobrepeso es la falta de tiempo para preparar

		Índice de Desarrollo Social, como muy bajo, bajo y medio.	unidades territoriales catalogadas de muy alta, alta y media marginación.			alimentos caseros nutritivos. Sin embargo, sólo existen dos comedores populares en Azcapotzalco.
Entrega de Barras Nutricionales a Niñas y Niños de Primaria.	Delegación Azcapotzalco	Disminuir el sobrepeso y obesidad infantil, otorgando una barra nutricional, por día, para cada beneficiario.	Niñas y niños de Primarias de Azcapotzalco.	Barras nutricionales.	Atiende a la población infantil, de Primarias, de Azcapotzalco.	Si se consulta el árbol del problema, se observará que una de las causas de la obesidad y el sobrepeso es la oferta y demanda de alimentos con alto valor calórico. Este Programa de Barras Nutricionales, ofrece un postre con alto valor nutritivo, a niñas y niños.
Atención y Alimentación a Niños, Niñas y Personal Docente en los Centros de Desarrollo Infantil.	Delegación Azcapotzalco.	Brindar alimentación nutritiva a los hijos e hijas de las madres trabajadoras.	900 niñas y niños,	Alimentación caliente y balanceada.	Atiende a la población infantil, de educación inicial y preescolar de los CENDI's administrados por la Delegación Azcapotzalco.	Si se consulta el árbol del problema, se observará que una de las causas de la obesidad y el sobrepeso es la falta de tiempo para preparar alimentos caseros nutritivos. Este Programa, asegura que los hijos e hijas de las madres trabajadoras disfruten de una comida nutritiva.

III.9 Objetivos de corto, mediano y largo plazo

Efectos/plazos	En el problema o derecho social atendido	Sociales y culturales	Económicos	Políticos
Corto plazo	Sensibilización acerca de los efectos y las formas de prevenir y combatir la obesidad y	Sensibilización acerca de la gravedad de la obesidad y el sobrepeso.	Las familias beneficiarias gastarán menos en la dieta mensual, debido al	Los beneficiarios percibirán mejor atención, por parte de sus instituciones

	el sobrepeso.		paquete nutricional que recibirán.	públicas.
Mediano plazo	Cada vez más personas tendrán información acerca de cómo prevenir y combatir la obesidad y el sobrepeso.	Manejo de información acerca de cómo prevenir y combatir la obesidad y el sobrepeso.	A nivel familiar, menores costos en alimentos y medicinas.	Las personas aprovecharán mejor los servicios de las instituciones que previenen y combaten la obesidad y el sobrepeso.
Largo plazo	Las personas irán mejorando sus hábitos alimenticios y de activación física	Reproducción de las prácticas que contribuyen a disminuir la obesidad y el sobrepeso.	Disminución del presupuesto necesario para combatir la obesidad y el sobrepeso.	Mejorar la percepción del funcionamiento de las políticas públicas.

IV. Evaluación de Cobertura y Operación

IV.1 Cobertura del programa social

Programa presupuestario	Población potencial	Población objetivo	Beneficiarios efectivos
\$3,800,000.00 (tres millones ochocientos mil pesos 00/100 M. N.) para la entrega de paquetes nutricionales.	323,722 habitantes de la Delegación Azcapotzalco, mayores de 18 años.	Madres y padres de familia (mayores de 18 años) y adultos mayores, habitantes de la Delegación Azcapotzalco.	16,410 habitantes de la Delegación Azcapotzalco, mayores de 18 años.
<p>El porcentaje de los beneficiarios efectivos, con relación a la población potencial, es del 5% de la población. Esta cifra obedece a la programación presupuestaria autorizada. Sin embargo, la población beneficiaria indirecta, crece en relación a la propagación del programa, en las familias de los beneficiarios directos.</p> <p>En cuanto a la igualdad de oportunidades y no discriminación en el acceso, se ha garantizado, llevando el programa a todas las unidades territoriales (haciendo la promoción casa por casa), como se podrá verificar más adelante, y solicitando, como únicos requisitos: demostrar ser habitante de la Delegación Azcapotzalco, mayor de 18 años.</p>			

IV.2 Congruencia de la operación del Programa con su diseño

Apartado	Nivel de cumplimiento	Justificación
I. Dependencia o entidad	Satisfactorio.	Las áreas que se enunciaron en las reglas de operación, sí fueron las responsables de la ejecución del programa.
II. Objetivos y alcances	Insatisfactorio.	El porcentaje de beneficiarios directos fue muy bajo, en relación a la cantidad de población objetivo. No hubo seguimiento a la atención de los beneficiarios. Por lo tanto, no se puede conocer en qué medida se cumplió con el propósito del Programa.
III. Metas físicas	Satisfactorio.	Se cumplió, casi al 100%, con la entrega de los componentes.
IV. Programación presupuestal	Parcialmente satisfactorio.	Se cumplió al 100% con el presupuesto general; sin embargo, las reglas de operación no especificaron el monto unitario y la frecuencia de la ministración o periodicidad, por lo cual, no se pudo medir cumplimiento.
V. Requisitos y procedimientos de acceso	Insatisfactorio.	Se integró al programa a todas las personas que así lo demandaron, durante las entregas; sin embargo, las reglas de operación no cumplieron con los lineamientos respecto a la transparencia y claridad en los procedimientos de acceso, por lo cual, no todas las personas que cumplían con los requisitos, tuvieron oportunidad de ser incluidas al programa.
VI. Procedimientos de instrumentación	No se integró.	No se incluyó este apartado en las reglas de operación.
VII. Procedimientos de queja o inconformidad ciudadana	Insatisfactorio.	No hubo un procedimiento transparente para encauzar las quejas e inconformidades.

VIII. Mecanismos de exigibilidad	No se integró.	No se incluyó este apartado en las reglas de operación.
IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores	Insatisfactorio.	No fue precisa en las reglas de operación, ni continua durante la operación, excepto una encuesta de satisfacción.
X. Formas de participación social.	Insatisfactorio.	En las reglas de operación no se especifica las formas de participación social y ésta no se transparentó.
XI. Articulación con otros programas sociales.	Insatisfactorio.	Hubo poca coordinación con otros programas sociales, incluso al interior de la institución.

IV.3 Valoración de los procesos del programa social

Recursos	Descripción	Nivel de adecuación y eficiencia	Justificación
Humanos	El personal de la subdirección de Equidad Social, está conformado por 30 trabajadores.	Satisfactorio.	El número es suficiente para las diversas tareas del programa.
Técnicos	Computadoras e impresoras.	Satisfactorio.	Son suficientes para el manejo de los padrones.
Materiales	Dos camionetas (una para personal y otra de carga); tablonces, sillas y carpas a disposición del área operadora.	Satisfactorio.	Los materiales están a disposición del Programa.
Financieros	\$3,800,000.00 (tres millones ochocientos mil pesos 00/100 M. N.	Satisfactorio.	Suficiente para adquirir los componentes.

Procesos	Descripción	Nivel de adecuación y eficiencia	Justificación
Planificación	Programación de entrega de componentes y distribución de grupos de activación física, en las diferentes unidades territoriales de la demarcación.	Parcialmente satisfactorio.	No siempre se logra la buena coordinación con los líderes de las diferentes unidades territoriales de la demarcación.
Organización	Solicitud de logística (para la entrega de los componentes), a las áreas correspondientes. Distribución de tareas, entre el personal del área.	Parcialmente satisfactorio.	Se realiza de acuerdo a la programación; sin embargo, no siempre se previenen, ni se resuelven, los probables inconvenientes.
Promoción	A través de volantes y de viva voz, uno o dos días antes de la entrega de componentes.	Parcialmente satisfactorio.	Se realiza casa por casa, pero sólo uno o dos días antes de la entrega de componentes.
Realización (entrega de componentes)	Recepción de documentación (un día antes de la entrega); instalación de logística; inicio de pláticas de nutrición y sesión de activación física; entrega de paquetes nutricionales y levantamiento de encuesta de satisfacción.	Satisfactorio.	Se realiza de acuerdo a la programación.
Integración de expedientes y padrones	Inmediatamente después de cada entrega de componentes.	Satisfactorio.	Se realizan de acuerdo a la normatividad al respecto.

IV.4 Seguimiento del padrón de beneficiarios o derechohabientes

El padrón de beneficiarios se publico en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y la pagina de SIDESO.

IV.5 Mecanismos de seguimiento de indicadores

Identificación de insumos asociados a los indicadores	Descripción de procesos de generación de información	Establecimiento de áreas encargadas de depurar información	Concentración de información y resguardo	Identificación de procesos de reporte periódicos de los indicadores
Se generaron, para	La jefatura de unidad	Se asignó esa labor a	La información	El reporte único, es el

2014, con base en los Lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales 2015.	departamental de Programas Sociales estructuró cuestionarios de satisfacción que se aplicaron durante casi todos los eventos de entrega de componentes. La demás información para responder a los indicadores, fue generada por el área que operó el Programa (subdirección de Equidad Social).	la jefatura de unidad departamental de Programas Sociales.	requerida para realizar la información, así como el resguardo de las encuestas de satisfacción, es resguardada en la jefatura de unidad departamental de Programas Sociales.	presente Informe de Evaluación Interna 2015, para el Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, operado en 2014.
---	---	--	--	--

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

Plazo	Recomendación o sugerencia	Etapas de incidencia en el Programa	Situación al primer semestre 2015	Justificación	Retos enfrentados para su instrumentación y seguimiento	Área responsable del seguimiento
Mediano plazo (hasta un año)	El área que deberá evaluar, será la jefatura de unidad departamental de Programas Sociales.	Evaluación.	En proceso.	El área sólo comenzó a realizar encuestas de satisfacción, debido a que no se había elaborado una matriz de indicadores que clarificara la necesidad de recabar otro tipo de información.	El personal del área asignada para evaluar, solo está conformado por su titular y una trabajadora. Ninguna de las dos personas contaba con capacitación para la realización de las evaluaciones.	Jefatura de unidad departamental de Programas Sociales.

V. Evaluación de Resultados de Satisfacción

V.1 Principales resultados del Programa

Nivel de objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de cálculo	Resultado	Factores internos y externos que condicionaron el logro de resultados.
Fin	Contribuir a revertir y disminuir la obesidad y el sobrepeso, mediante la promoción de una cultura de la alimentación sana y la activación física habitual.	Porcentaje de personas beneficiarias, en comparación al número de habitantes en condición de obesidad y sobrepeso, en la demarcación.	$\frac{\text{Personas beneficiarias}}{\text{Personas con obesidad y sobre peso, en la Delegación Azcapotzalco}} \times 100$	(16,410) $(256,750) \times 100 = 6.4\%$ de la población fue beneficiada, directamente, del total de personas con obesidad y sobrepeso.	El programa presupuestario fue el principal factor del nivel de logro. Es importante mencionar que, de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, los beneficiarios serían sólo 7,000; sin embargo, en la operación, pudo beneficiarse a 16,410 (234.42% de lo planificado).

Propósito	7,000 habitantes de la Delegación Azcapotzalco (mayores de 18 años) tienen más información acerca de cómo alimentarse sanamente y activarse físicamente, para prevenir y revertir la obesidad y el sobrepeso.	Porcentaje de personas que están dispuestas a mejorar sus hábitos de alimentación, en comparación al número de personas beneficiarias.	(Personas dispuestas a mejorar sus hábitos de alimentación) (Personas beneficiarias)*100	El porcentaje de las personas dispuestas a mejorar sus hábitos de alimentación, en relación al total de las beneficiarias, es del 96.48% . Lo anterior, según la encuesta de satisfacción, presentada más adelante (que se realizó al 6.5% de los beneficiarios).	Como se podrá observar más adelante, en la encuesta de satisfacción, la mayoría de las personas calificó, la plática y las sesiones de activación física, como un producto de alta calidad.
Componentes	Pláticas dadas para promover la alimentación sana y la activación física.	Porcentaje de pláticas realizadas, en relación a las programadas.	(Pláticas dadas) (Pláticas programadas)*100	(67) (67)*100= 100% de las pláticas programadas se realizaron.	La programación se fue realizando poco a poco, de acuerdo a la preparación de las mejores condiciones para su realización.
	Paquetes nutricionales entregados.	Porcentaje de paquetes nutricionales entregados, en relación a los adquiridos.	(Paquetes nutricionales entregados) (Paquetes nutricionales adquiridos)*100	(16,410) (16,500)*100= 99.45% de los paquetes adquiridos, se entregaron.	Se realizó una programación adecuada para la entrega de los paquetes nutricionales. Los 90 que no se entregaron, fueron descubiertos con plaga, en el almacén.
	Sesiones de activación física realizadas.	Porcentaje de grupos de activación física en funcionamiento, en relación al número de grupos programados.	(Grupos de activación física en funcionamiento) (Grupos de activación física programados) *100	(3) (3)*100= 100% de los grupos de activación física que se programaron, estuvieron activos en el transcurso del año.	Estos tres grupos de activación física, fueron distribuidos de acuerdo a la demanda y son exitosos debido a lo adecuado de su ubicación; asimismo, al atractivo que representa ser parte de un programa contra obesidad.
Actividades	Programación y promoción (en todas las unidades territoriales de la demarcación) de las pláticas de nutrición y las sesiones de activación física, donde, también, se entregarán los paquetes nutricionales.	Porcentaje de unidades territoriales donde se programaron las pláticas y entrega de paquetes nutricionales, en relación a las unidades territoriales existentes en la demarcación.	(Unidades territoriales donde se programaron las pláticas y la entrega de paquetes nutricionales) (Unidades territoriales en la demarcación)*100.	(67) (111)*100= 60.36% de las unidades territoriales de la demarcación fueron consideradas para realizar las entregas de los componentes.	Se pudieron realizar 67 entregas, directamente en las colonias, con una buena programación y organización interna. Además, es importante mencionar que, de acuerdo al Padrón de Beneficiarios del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, las personas beneficiarias pertenecen a 100 de las 111 unidades territoriales de la demarcación, lo cual indica que, en casi todas las unidades territoriales, se promocionó el Programa. .

	Realización de las pláticas de nutrición y las sesiones de activación física, donde, también, se entregarán los paquetes nutricionales.	Porcentaje de las personas beneficiarias que se sintieron satisfechas con el contenido de las pláticas de nutrición y las sesiones de activación física, en comparación al número total de personas beneficiarias.	(Personas beneficiarias satisfechas) (Personas beneficiarias)*100.	De acuerdo a la encuesta de satisfacción, el 96.85% de las personas beneficiarias estuvieron satisfechas con el contenido de las pláticas, y un 96.91%, con la activación física.	El personal que dio las pláticas y dirigió la activación física, está capacitado, en contenido y didáctica para realizar dicha tarea.
--	---	--	--	---	---

V.2 Percepción de las personas beneficiarias o derechohabientes

Resultado de la Encuesta de Satisfacción del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, aplicada a 1070 personas beneficiarias (el 6.5%).

1. ¿Cómo se enteró de este Programa?

Por promoción gráfica: 12.24 %

Por vecinos, amigos o familiares: 37.18 %

Por promotores de la delegación: 34.47 %

Por líderes: 12.14 %

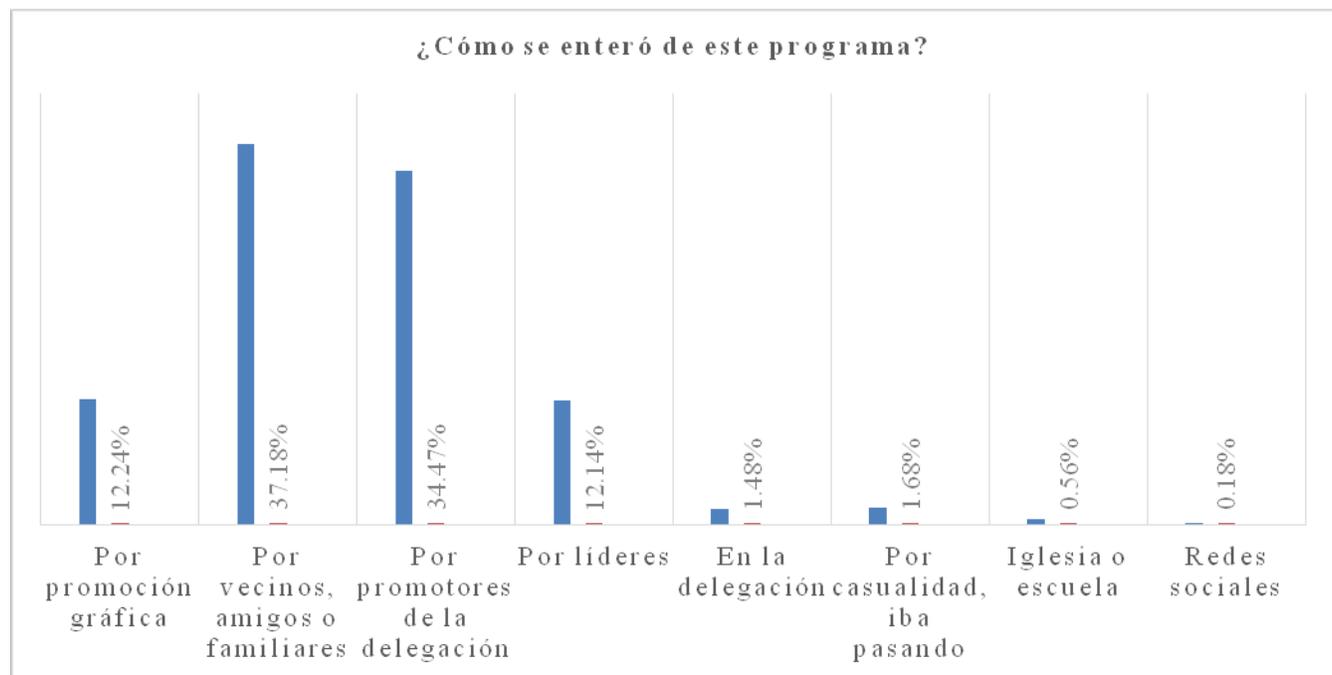
En la delegación: 1.48%

Por casualidad, iba pasando: 1.68 %

Iglesia o escuela: 0.56 %

Redes sociales: 0.18

%



2. La información que le proporcionaron los servidores públicos de la Delegación, para poder obtener el paquete nutricional, fue:

Clara y completa: 97.10 %

Confusa e incompleta: 2.89 %



3. El trato que le dieron los servidores públicos de la Delegación fue:

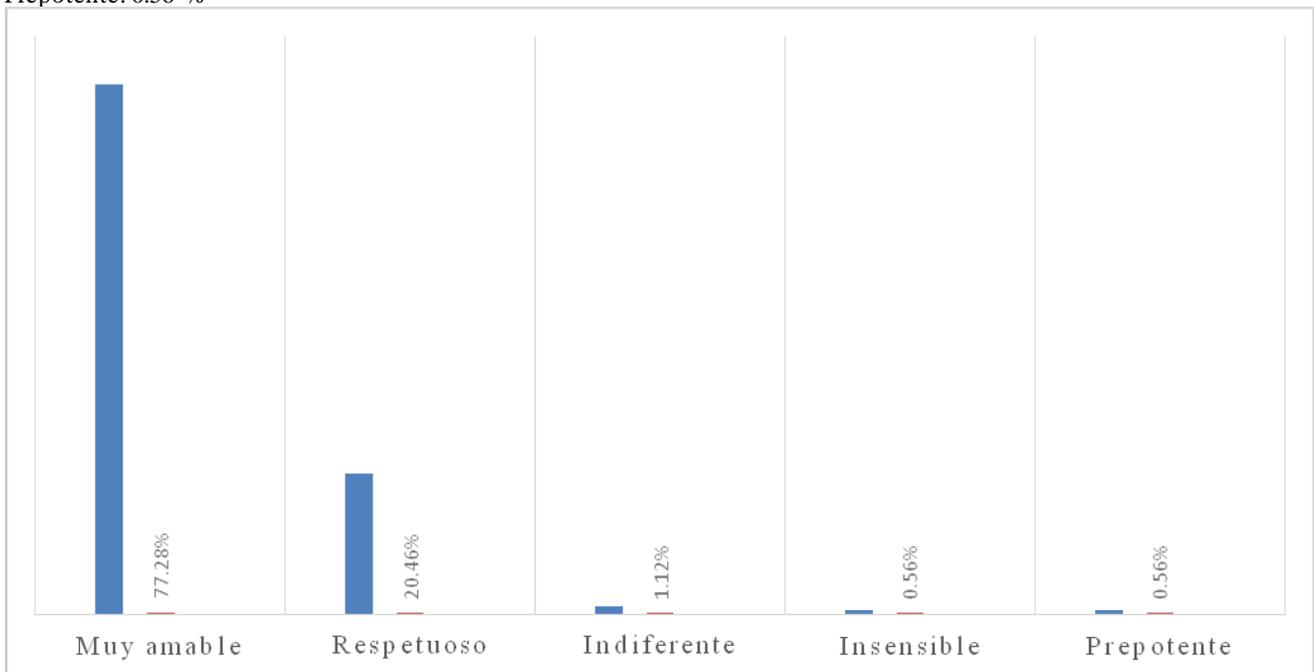
Muy amable: 77.28 %

Respetuoso: 20.46 %

Indiferente: 1.12 %

Insensible: 0.56 %

Prepotente: 0.56 %

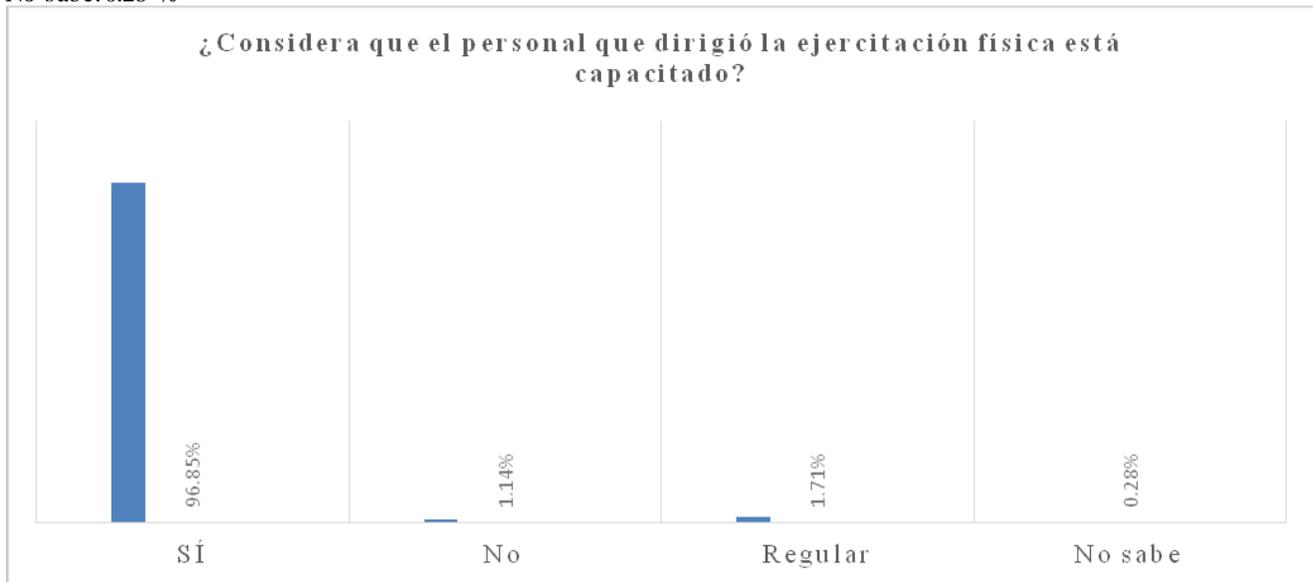


4. ¿Considera que el personal que dirigió la ejercitación física está capacitado?

Sí: 96.85 %

No: 1.14 %

Regular: 1.71 %
No sabe: 0.28 %



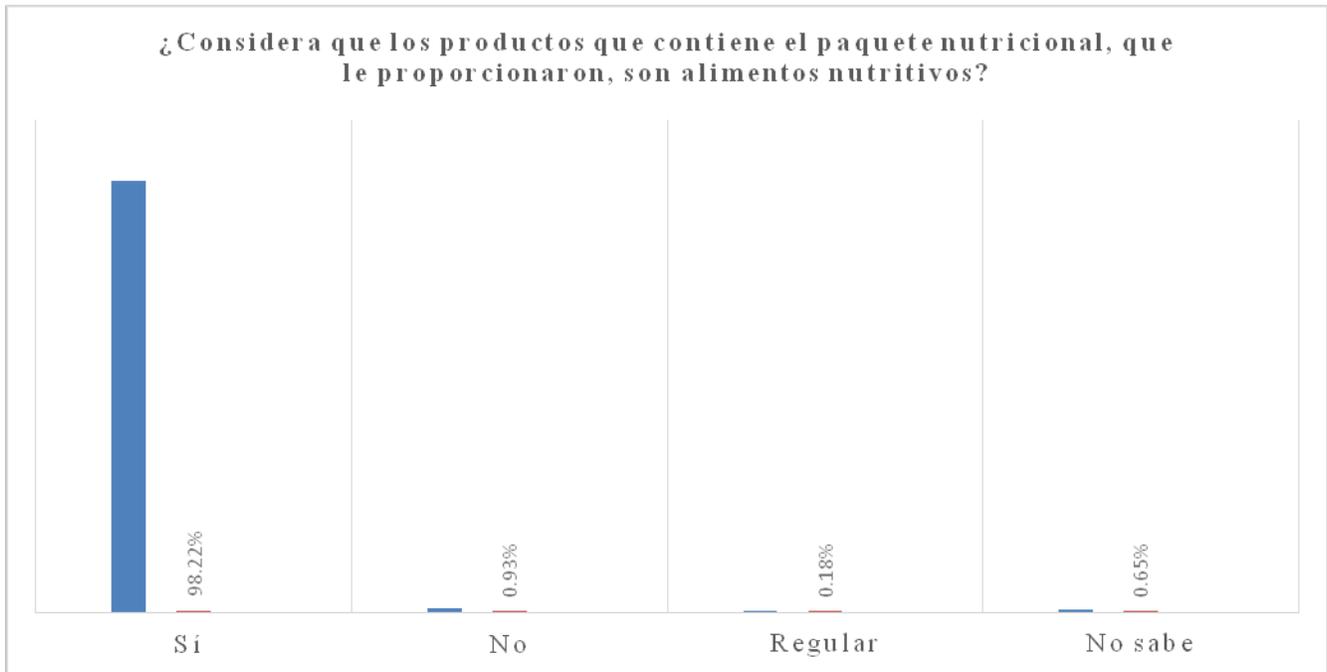
5. ¿ Considera que el personal que dio la plática de nutrición y psicología está capacitado?

Sí: 96.91 %
No: 1.12 %
Regular: 1.40 %
No sabe: 0.56%



6. ¿ Considera que los productos que contiene el paquete nutricional, que le proporcionaron, son alimentos nutritivos?

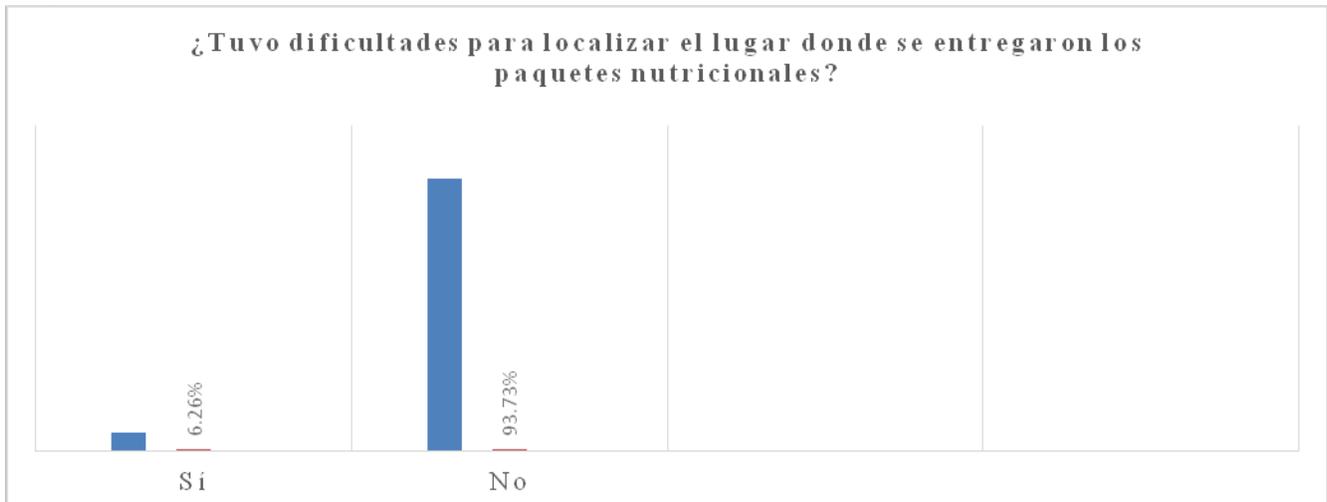
Sí: 98.22 %
No: 0.93 %
Regular: 0.18 %
No sabe: 0.65 %



7. ¿Tuvo dificultades para localizar el lugar donde se entregaron los paquetes nutricionales?

Sí: 6.26 %

No: 93.73 %



8. ¿Cuál fue el motivo principal por el cual se interesó en este Programa:

Por el paquete nutricional entregado: 36.91 %

Por la información de la plática (salud y buena nutrición): 50.27 %

Para bajar de peso: 7.38 %

Por el ejercicio: 1.68 %

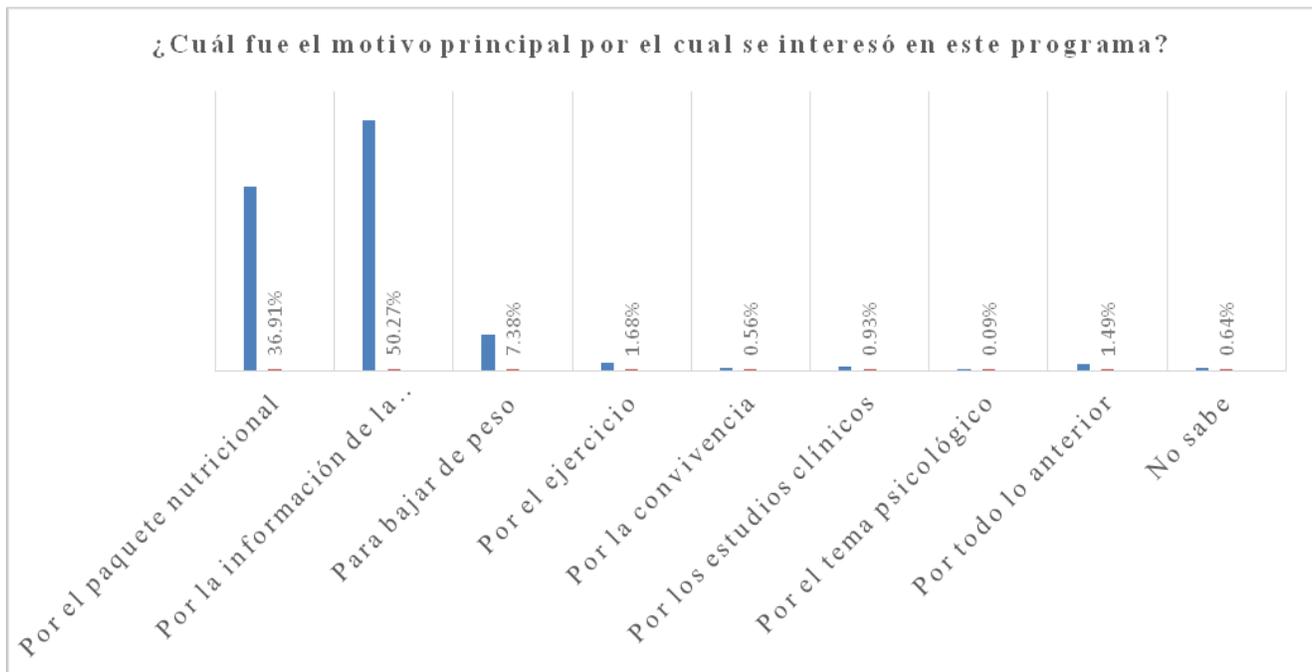
Por la convivencia: 0.56 %

Por los estudios clínicos: 0.93 %

Por el tema psicológico: 0.09 %

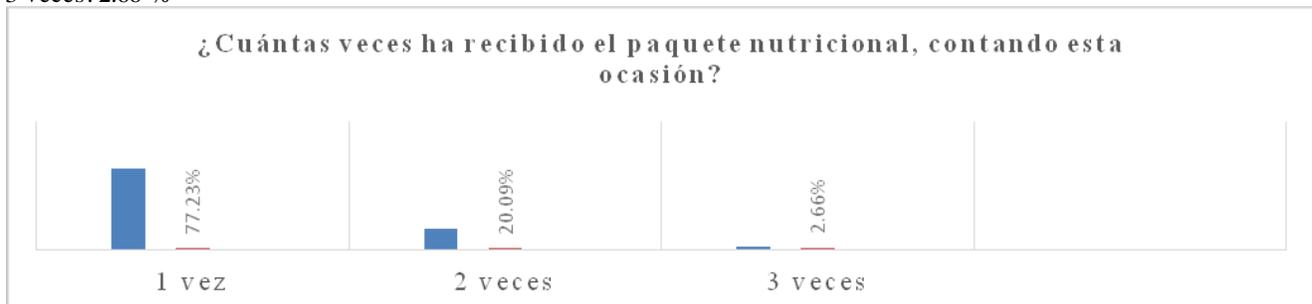
Por todo lo anterior: 16.149 %

No sabe: 0.64 %



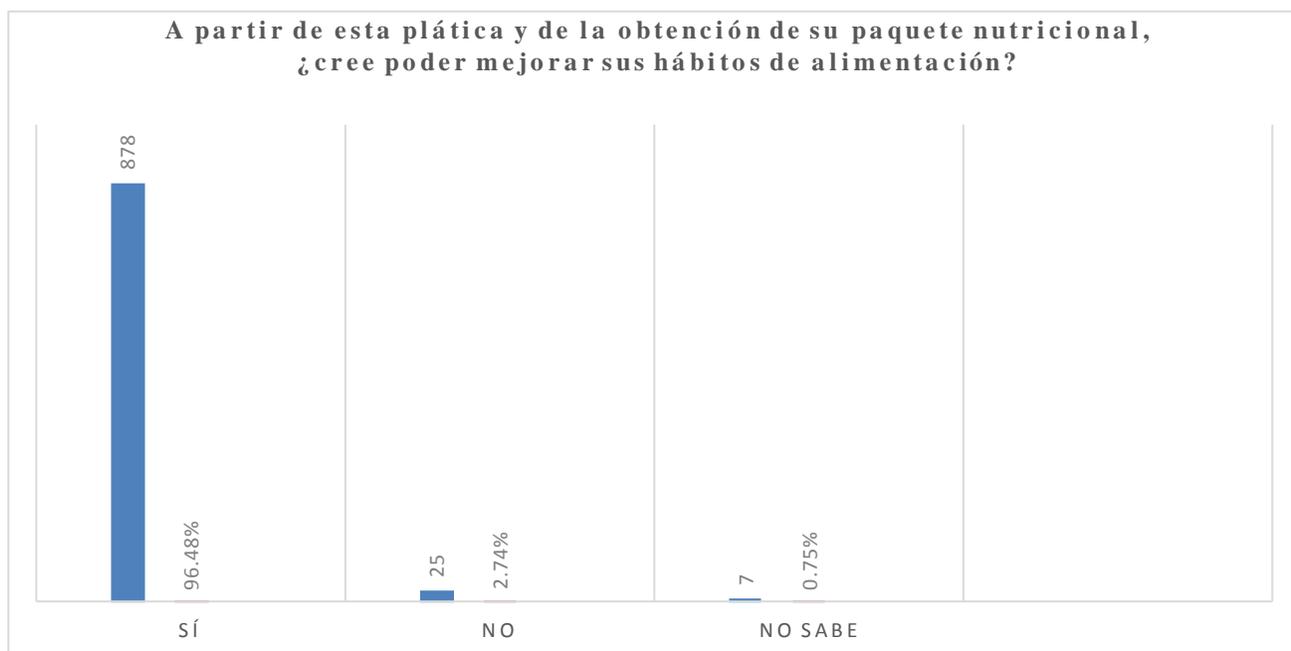
9. ¿Cuántas veces ha recibido el paquete nutricional, contando esta ocasión?

1 vez: 77.23 %
 2 veces: 20.09 %
 3 veces: 2.66 %



10. A partir de esta plática y de la obtención de su paquete nutricional, ¿cree poder mejorar sus hábitos de alimentación?

Sí: 96.48 %
 No: 2.74 %
 No sabe: 0.75 %



11. ¿Le gustaría dar alguna sugerencia u opinión para mejorar el Programa?

Está bien así: 26.82 %

No: 28.59 %

Que los paquetes nutricionales se entreguen con periodicidad: 12.89 %

Que se le dé continuidad al Programa: 6.16 %

Que haya más organización: 4.76 %

Que haya más y mejor difusión: 4.2 %

Que la información sea más completa: 3.17 %

Que no hagan esperar tanto tiempo a la gente: 2.80 %

Que existan grupos de activación física en la colonia y se abran espacios públicos para ese fin: 2.7 %

Que las condiciones físicas de los lugares donde se dan las pláticas sean más adecuadas: 1.58 %

Que haya mejor audio, menos ruido, o que hablen más fuerte: 1.02 %

Que el personal sea más amable: 1.02 %

Que el apoyo sea para la gente que realmente lo necesita: 0.74 %

Que, al mismo tiempo, se otorguen otros programas o servicios: 0.65 %

Que las pláticas se realicen más temprano: 0.46 %

Que no se utilice la entrega de despensa para otros fines (lucro, votos): 0.46%

Que mejore el contenido de los paquetes nutricionales: 0.46 %

Que quien dé la plática se capacite más y tenga peso adecuado: 0.37 %

Que se entreguen paquetes nutricionales aunque no se asista a la plática: 0.18 %

Que realicen pláticas en las escuelas: 0.18 %

Que se incluya un recetario o folleto con información: 0.18 %

Que vendan, periódicamente, verduras o fruta a bajo costo: 0.18 %

Que las pláticas se den a grupos específicos (adultos mayores, mujeres embarazadas): 0.09 %

Que hablan también sobre drogadicción: 0.09 %

Que a los adultos mayores o personas con discapacidad se les dé preferencia: 0.09 %

V.3 FODA del programa social

Fortalezas:	Debilidades:
-Acercamiento territorial a los habitantes.	-Falta de claridad de los alcances del Programa.
-Recursos humanos, materiales y financieros suficientes para llevar a	-Falta de transparencia en la programación de la entrega de

	cabo el Programa de forma eficiente. -Buena percepción del Programa, por parte de los beneficiarios.	componentes. -Falta de coordinación con otras áreas y programas del Gobierno Delegacional, local y federal. -Falta de seguimiento para realizar una evaluación directa respecto a la mejora de los hábitos alimenticios y de activación física de los beneficiarios.
Oportunidades: -Diversas instituciones y niveles de gobierno que trabajan la problemática. -Interés de muchos ciudadanos por paliar la problemática.	FO (Maxi-Maxi) -Acercarse más a diversos líderes sociales e institucionales para fortalecer cuantitativa y cualitativamente la labor e ir obteniendo mejores resultados.	DO (Mini-Maxi) -Coordinarse con otras áreas del Gobierno Delegacional, local, federal, y demás instituciones que combaten la problemática. -Aprovechar y fomentar la participación de más ciudadanos en la programación y ejecución del Programa.
Amenazas: -Causas multifactoriales y complejas del problema, que rebasan las posibilidades de soluciones, con pocos recursos. -Crecimiento acelerado del problema y acciones insuficientes para paliarlo.	FA (Maxi-Mini) -Aprovechar la buena percepción del Programa (entre los beneficiarios) y fortalecerlo, cualitativamente, con la inclusión de más componentes.	DA (Mini-Mini) -Delimitar y precisar objetivos del programa para que éstos puedan ser medibles, alcanzables y contribuyan, real y cualitativamente, a la solución de la problemática.

VI Conclusiones de la Evaluación Interna

VI.1 Conclusiones de la evaluación interna

El Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, no fue bien planificado: no se plantearon, claramente, los objetivos. Éste se ha limitado a dar pláticas de orientación nutricional y psicológica, además de sesiones de activación física, sin un seguimiento del avance de los beneficiarios y sin un reforzamiento de los temas. Carece, además, de visión integral de la problemática, por lo cual no se ha buscado coordinación con ninguna otra área de la Delegación y tampoco con otros niveles de gobierno.

Sin embargo, la percepción de los beneficiarios directos, respecto al Programa, es buena, así como los recursos otorgados, así que estos aspectos deben aprovecharse para llevar a cabo las recomendaciones.

VI.2 Estrategias de mejora

Elementos de la Matriz FODA retomados	Estrategia de mejora propuesta	Etapas de implementación dentro del Programa	Efecto esperado
Mini-Mini	Delimitar y precisar objetivos del programa para que éstos puedan ser medibles, alcanzables y contribuyan, real y cualitativamente, a la solución de la problemática. Disminuir el número de beneficiarios directos, pero aumentar la atención de éstos; dar continuidad y profundidad a las pláticas de nutrición, que deben extenderse (como ya se ha pilotado) a talleres de elaboración de alimentos nutritivos. Además, se debe evaluar la actividad (que ya se realiza desde hace más de un año) de	Diseño y evaluación.	Demostrar avances cualitativos y cuantitativos en la implementación del Programa, que redunde en confianza e inclusión de los ciudadanos, en el combate a la problemática.

	atención médica personalizada a personas con obesidad y sobrepeso.		
Mini-Maxi	Coordinarse con otras áreas del gobierno, local, federal, y demás instituciones que combaten la problemática, en principio, con otros programas y actividades de las demás áreas de la Delegación, pues, hasta ahora, no se ha trabajado con los grupos cautivos de las instalaciones delegacionales en centros de desarrollo comunitarios, centros culturales, deportivos y centros de trabajo de la misma Delegación.	Diseño y operación.	Generar sinergias que fortalezcan el Programa y lo hagan crecer cuantitativamente.
Maxi-Mini	Aprovechar la buena percepción del Programa (entre los beneficiarios) y fortalecerlo, cualitativamente, con la inclusión de más componentes. Redoblar esfuerzos para hacer más integral el Programa. Estudiar la experiencia positiva de los comedores populares y generar propuestas, de acuerdo al contexto específico de Azcapotzalco. Asimismo, otra causa del problema, es la oferta y demanda de alimentos con alto valor calórico, lo cual representa la necesidad de generar propuestas en torno a las cooperativas escolares, en coordinación con el área de Desarrollo Económico.	Diseño y operación.	Generar una propuesta más integral donde se combatan más causales de la problemática, de acuerdo al árbol del problema.
Maxi-maxi	Acercarse más a diversos líderes sociales e institucionales para fortalecer cuantitativa y cualitativamente la labor e ir obteniendo mejores resultados. Transparentar todos los procesos del Programa y fomentar la participación de los líderes locales en la programación y ejecución de las actividades del Programa.	Operación.	Generar interés y compromiso de los líderes sociales, para promover la inclusión en el Programa.

VL3 Cronograma de instrumentación

Estrategia de mejora	Plazo	Área de instrumentación	Áreas de seguimiento
Delimitar y precisar objetivos del programa para que éstos puedan ser medibles, alcanzables y contribuyan, real y cualitativamente, a la solución de la problemática. Disminuir el número de beneficiarios directos, pero aumentar la atención de éstos; dar continuidad y profundidad a la pláticas de nutrición, que deben extenderse (como ya se ha piloteado) a talleres de elaboración de alimentos nutritivos. Además, se debe evaluar la actividad (que ya se realiza desde hace más de un año) de atención médica personalizada a personas con obesidad y sobrepeso.	Mediano. De seis meses a un año.	Subdirección de Equidad Social.	Programas sociales.
Coordinarse con otras áreas del gobierno, local, federal, y demás instituciones que combaten la problemática, en principio, con otros programas y actividades de las demás áreas de la Delegación, pues, hasta ahora, no se ha trabajado con los grupos cautivos de las instalaciones delegacionales en centros de desarrollo comunitarios, centros culturales, deportivos y centros de trabajo de la misma Delegación.	Corto. Hasta seis meses.	Subdirección de Equidad Social.	Programas sociales.

<p>Aprovechar la buena percepción del Programa (entre los beneficiarios) y fortalecerlo, cualitativamente, con la inclusión de más componentes.</p> <p>Redoblar esfuerzos para hacer más integral el Programa. Estudiar la experiencia positiva de los comedores populares y generar propuestas, de acuerdo al contexto específico de Azcapotzalco. Asimismo, otra causa del problema, es la oferta y demanda de alimentos con alto valor calórico, lo cual representa la necesidad de generar propuestas en torno a las cooperativas escolares, en coordinación con el área de Desarrollo Económico.</p>	<p>Mediano. De seis meses a un año.</p>	<p>Subdirección de Equidad Social.</p>	<p>Programas Sociales.</p>
<p>Acercarse más a diversos líderes sociales e institucionales para fortalecer cuantitativa y cualitativamente la labor e ir obteniendo mejores resultados.</p> <p>Transparentar todos los procesos del Programa y fomentar la participación de los líderes locales en la programación y ejecución de las actividades del Programa.</p>	<p>Corto. Hasta seis meses.</p>	<p>Subdirección de Equidad Social.</p>	<p>Programas Sociales.</p>

VII. Referencias Documentales

- Barrera Cruz, Antonio *et. al. Escenario Actual de la Obesidad en México.*
- Barquera Cervera, Simón, *et al. Simposio: Obesidad en México: Epidemiología y Políticas de Salud para su Control y Prevención.* Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud de México. Gaceta Médica 2010.
- ¡Educación para la Salud! Por la Educación para la Salud de los Niños y las Niñas de la Ciudad de México.* Gobierno de la Ciudad de México. Secretaría de Salud del DF-Secretaría de Educación del DF-Servicios de Salud Pública del DF. 20 de noviembre de 2013.
- Encuesta de la Secretaría de Salud del DF.* Comunicado de Prensa. Secretaría de Salud del DF da a conocer datos sobre obesidad y sobrepeso. 27 de noviembre de 2013. INFO DF.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.*
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.* Resultados por Entidad Federativa. Distrito Federal.
- Estadísticas de Sobrepeso y Obesidad en las Mujeres. Características, magnitud y tendencias.* Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género, con el Apoyo de la LXII Legislatura. Cámara de Diputados. Septiembre de 2013.
- Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.* Gobierno de la República. México, Secretaría de Salud, 2013.-*La Obesidad en las Niñas y los Niños de Edades Escolares en México. Análisis estadístico a partir de la ENSANUT 2012.*
- Informe de la Evaluación del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más, 2013.*
- Ley de Salud del DF.* 15 de agosto de 2014.
- Ley General de Salud.* 2015.
- Moreno González, Manuel I. *Diagnóstico de Obesidad y sus Métodos de Evaluación.*
- Obesidad Infantil: Un Problema de Salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* Vol. 52, suplemento 1. 2014.
- Programa Sectorial de Salud.*
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.*
- Estrategia para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes del Distrito Federal.* 25 de junio de 2014.
- Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.*
- Programa de Gobierno Delegacional Azcapotzalco 2012-2015.*
- Reglas de Operación del Programa Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más.*
- Padrón de Beneficiarios del Programa: Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más.*
- Resultados de la Encuesta de Satisfacción del Programa: Por tu Familia: Pesemos Menos, Vivamos Más.*