**INFORME DE LA EVALUACIÓN INTERNA 2016 DEL PROGRAMA DE SERVICIOS SALUDARTE OPERADO EN 2015**

**I. INTRODUCCIÓN**

México, enfrenta importantes desafíos en educación. Pese al progreso significativo alcanzado en las décadas recientes en términos del acceso, de las mejoras en los índices de terminación en los niveles de educación básica y del desarrollo de evaluaciones del aprendizaje, aún persisten desafíos considerables. México invierte ya un alto porcentaje del presupuesto público en educación (cerca del 22%, siendo así el más alto entre los países de la OCDE). Mejorar la calidad de los servicios educativos, incrementar los niveles de logro académico y reducir las tasas de deserción son temas prioritarios. De igual importancia, sin embargo, es que México se asegure de que todos los niños y jóvenes, incluidos aquellos provenientes de entornos socioeconómicos desfavorecidos y de familias indígenas, tengan las mismas oportunidades educativas.

Unida a la anterior problemática se encuentra la relativa a la educación en nutrición. La FAO destaca que la educación en nutrición ha sido el Objetivo de desarrollo del milenio olvidado "... pues a menudo se ha pasado por alto, pocas veces ha suscitado medidas y se ha financiado muy por debajo de lo necesario..." (Banco Mundial, 2007).

El Gobierno de la Ciudad de México, tomando en consideración las problemáticas apuntadas, ha promovido de forma sostenida políticas sociales encaminadas a contribuir al cumplimiento de tan importantes retos. En el año 2013 estos elementos sirvieron de base para la elaboración y desarrollo del Programa SaludArte el cual comenzó a implementarse desde este propio año y cuyo propósito ha estado encaminado a preparar para la vida a niñas y niños de educación básica en las escuelas primarias públicas de jornada ampliada de la Ciudad de México, fortaleciendo su formación integral mediante herramientas vinculadas al autocuidado de la salud, la expresión artística y ciudadanía a través de la educación complementaria. Todo ello en función de que quienes se incorporen al Programa:

-Participen en procesos de educación nutricional que favorezcan la formación de hábitos y estilos de vida saludables;

-Aumenten sus habilidades para el autocuidado y prevención de riesgos de salud como parte de una perspectiva ciudadana y de crecimiento personal;

-Adquieran hábitos de alimentación adecuada a través de garantizar comida diaria y gratuita que responda a criterios de calidad nutricional y seguridad sanitaria;

-Tomen conciencia de la importancia de correctos hábitos alimentarios y nutricionales adecuados y transferir lo aprendido a diversas situaciones;

-Incrementen la práctica de la activación física, así como el hábito y gusto por el movimiento, contribuyendo a edificar una cultura del autocuidado consciente de la salud que garantice un estilo de vida activo y saludable;

-Se expresen espontánea y creativamente a partir de diversas manifestaciones artísticas;

-Participen creativamente en procesos de arte y cultura como vía de sensibilización para contribuir a la transformación social de su entorno;

-Interactúen con producciones y bienes culturales desde una visión ciudadana;

-Adquieran actitudes y valores que promuevan la convivencia pacífica a partir del autocuidado y autoconocimiento de sí mismo y de los demás;

-Muestren comportamientos prosociales a partir de la expresión, cooperación, participación y colaboración.

Se vinculen activamente con su entorno y sus pares con adecuado manejo del conflicto social y bajo un enfoque de derechos humanos y equidad.

Para lograr lo anteriormente expuesto el Modelo Educativo del Programa SaludArte fue construido sobre la base de un sólido sustento teórico-conceptual y metodológico, integrado por actividades programadas sistemáticamente, apoyo técnico especializado, instancias de diálogo y validado por expertos. Se sostiene sobre los siguientes aspectos relacionados con los procesos formativos:

- La formación integral, concretada en la Educación para la Vida y orientada al autocuidado de la salud a partir de prácticas alimentarias y nutricionales adecuadas, así como la implementación de la activación física.

- La educación complementaria que establece una propuesta curricular erigida en un proyecto unitario de actividades formativas en las cuales se busca favorecer las competencias para la vida a través de los siguientes componentes: nutrición, activación física y artes (música, canto, artes plásticas, danza y teatro)

- El aprendizaje activo-experiencial de base constructivista que asume a la modalidad del taller como vía esencial.

Su filosofía está respaldada por una tendencia pedagógica humanista y su quehacer en el contexto de principios y valores de la educación pública. Se basa en la educación para la vida como uno de los retos fundamentales del siglo XXI: reto que se fundamenta en concretar el aprender a vivir, en concebir las potencialidades humanas como una de las principales riquezas de un país, el desarrollo de las potencialidades del alumno como tarea principal a realizar, tanto en el nivel individual como social, dando prioridad a los valores, como fundamento de la cognición y como motor de la conducta.

El Modelo se sostiene en cuatro dimensiones:

a) **De nivel político**

En la dimensión del nivel político, se atiende al binomio educación/sociedad, se parte de la pertinencia social de un programa orientado a la Educación para la Vida en la Ciudad de México, principal espacio económico, político y social del país, escenario de vida cultural, concentración de un valioso patrimonio histórico, con amplios equipamientos urbanos y una elevada concentración de población pluricultural que se encuentra en la búsqueda de solución a los múltiples problemas socioeconómicos actuales.

b) **De nivel curricular**

SaludArte parte de los aprendizajes esperados declarados en el currículum oficial, esos aprendizajes esperados no son más que los objetivos expresados en términos de resultados y constituyen el referente de la planificación didáctica y de la evaluación. La propuesta curricular del Programa se integra en el *Proyecto Unitario de Actividades Formativas Complementarias*, el cual integra los aprendizajes esperados en materia de salud alimentaria, nutrición, activación física, arte y ciudadanía, los cuales se enfocan a las competencias de autocuidado, expresión artística y ciudadanía. Dichas competencias deben ser abordadas sistémicamente, complementando a un currículum de Educación Básica que ha declarado ser abierto, flexible e integrador.

c) **De nivel pedagógico**:

Los fundamentos psicopedagógicos de SaludArte sustentan los caracteres del modelo educativo, así como los rasgos de su modelo pedagógico:

-Centrado en el aprendizaje y la atención a necesidades individuales;

-De base constructivista, sustentado en una metodología activa participativa para la generación y trasmisión del conocimiento que atiende las consideraciones del aprendizaje significativo;

-Orientado al desarrollo de competencias, fundamentalmente en el contexto de competencias para la vida, destacando competencias para aprender a manejar situaciones, aprender a convivir y aprender a vivir en sociedad.

d) **De nivel organizacional**:

Esta dimensión cumple con el papel de facilitadora de los procesos pedagógicos que se han concebido a través de los diferentes componentes formativos. En su formulación se interrelacionan aspectos sociales, grupales, interpersonales e individuales, estructurados organizacionalmente a partir de elementos como un diagnóstico, la propuesta de atención, la descripción del proceso de aprendizaje, la infraestructura, sobre todo la que atiende a la respuesta operativa necesaria, así como los procesos, procedimientos y la evaluación.

La presente Evaluación Interna del año 2015 del Programa de Servicios SaludArte, adscrito a la Secretaría de Educación de la Ciudad de México (SEDU) se elaboró conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del 30 de enero de 2015 y en los "Lineamientos para la evaluación interna 2016 de los programas sociales de la Ciudad de México", publicados por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México. La evaluación tiene la finalidad de reportar la implementación del programa, identificar aciertos y áreas de mejora, pero también construir la ruta a seguir para los ejercicios 2017 y 2018, con la mira de la construcción de la Evaluación Interna Integral.

**Breve descripción de la puesta en marcha del Programa**

El Gobierno de la Ciudad de México, consciente de los problemas que aquejan de manera particular a la población infantil en las áreas de calidad de la educación, de salud y alimentación (prevalencia de sobrepeso y obesidad) y el acceso desigual a actividades recreativas complementarias (deportivas, artísticas y culturales) para el desarrollo de su creatividad, propuso en el año 2013 a través de la Secretaría de Educación (SEDU), un programa denominado SaludArte como una alternativa de intervención pública que ofrece bienes y servicios de la educación complementaria cuyo fin primordial es Educar para la vida.

La propuesta SaludArte consiste en educar a los niños y a sus familias acerca de los beneficios que una adecuada alimentación y la realización de actividades físicas y artísticas traen a la infancia en temas como una mejora en la salud e integración social partiendo de la adquisición de conocimientos, habilidades y valores, considerando los siguientes aspectos:

1. Proporcionar servicios de educación en nutrición para fomentar en los niños y sus familias buenos hábitos alimenticios que permitan continuar los procesos iniciados en las escuelas;
2. Ofrecer talleres de educación en las artes que permita a los alumnos adquirir y/o desarrollar una sensibilidad hacia esas manifestaciones de la creatividad humana, que redundará en la elevación de los niveles de lectura, comprensión y cultura general;
3. Proporcionar talleres de educación física que permitan a los alumnos incrementar sus niveles de ejercicio y actividad para combatir el sobrepeso y la obesidad;
4. Ofrecer servicios de asistencia alimentaria en las escuelas de horario ampliado, introduciendo el servicio de comedor que provee comidas calientes y con alto valor nutricional.

El Programa de Servicios SaludArte inició operaciones en el año 2013 con 84 primarias públicas de jornada ampliada de la Ciudad de México, para el año 2015 se aumentó a 110 escuelas. Para implementar el Programa se celebró un Convenio Marco de Coordinación entre la Secretaría de Educación del Ciudad de México y la Secretaría de Educación Pública (SEP) a partir del cual se hace posible operar el Programa en las escuelas de educación pública a cargo del Gobierno Federal a través de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. Esto marcó un antecedente importante de acciones de colaboración entre los dos niveles de gobierno; local y federal.

Dentro de las actualizaciones que ha tenido el Programa se destacan adecuaciones que van desde el ajuste en la redacción de sus objetivos con base en el modelo educativo y pedagógico del programa, la modificación de los niveles de instrucción requeridos para las distintas figuras de colaboradores del programa, la mejora de procesos operativos como regular la asistencia, bajas temporales y permanentes y cumplimiento de actividades específicas y capacitaciones por parte de colaboradores, así como los cupos mínimos y máximos por escuela y por taller, de acuerdo con los talleres disponibles para cada centro escolar.

**Objetivo general y los objetivos específicos**

De acuerdo con las Reglas de Operación 2015, el objetivo general consistió en:

Preparar para la vida a niñas y niños de las escuelas primarias públicas de jornada ampliada de la Ciudad de México, en donde se implemente el Programa, fortaleciendo su formación integral brindando herramientas educativas vinculadas al autocuidado de la salud, la expresión artística y la convivencia ciudadana con base en un esquema de educación complementaria.

Los objetivos específicos persiguieron que las niñas y los niños fueran capaces de:

- Adquirir de forma consciente hábitos higiénicos y nutritivos de alimentación a través de otorgar el servicio de ingesta alimentaria gratuita con criterios de calidad nutricional y seguridad sanitaria;

- Propiciar el desarrollo de competencias para el autocuidado y prevención de riesgos de salud, a través de talleres de educación nutricional para niños y padres, que favorezcan la formación de hábitos de vida saludables.

- Incrementar el tiempo de la práctica de la activación física para fomentar el autocuidado consciente de la salud a través del movimiento y el desarrollo de un estilo de vida activo y saludable.

- Utilizar el arte como estrategia para propiciar espacios para la convivencia armónica y la comunicación a través de talleres en los que se desarrollen la apreciación, expresión y creatividad en las diversas manifestaciones Interactuar con producciones y bienes culturales desde una visión ciudadana.

- Fomentar la convivencia activa con su entorno físico y social y promover la convivencia pacífica bajo un enfoque de derechos humanos y equidad.

**Características Generales**

La coordinación general del Programa está a cargo de la Secretaría de Educación de la Ciudad de México. El área encargada de su operación es la Dirección General de Educación Básica.

Las actividades del programa de servicios SaludArte se llevan a cabo en escuelas primarias públicas de jornada ampliada, de lunes a viernes en días hábiles escolares de acuerdo con el Calendario Escolar 2014-2015 emitido por la Secretaría de Educación Pública, en un horario de 14:30 horas a 17:30 horas. Esta jornada comprende la ingesta alimentaria (en la que participan también colaboradores y comunidad educativa), el lavado de manos y cepillado de dientes y los talleres de formación en nutrición, artes y activación física, de acuerdo con el siguiente cronograma semanal:

**Cuadro 1. Cronograma Semanal.**

| **HORARIO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 14:30-15:30 | Práctica y asistencia alimentaria | Práctica y asistencia alimentaria | Práctica y asistencia alimentaria | Práctica y asistencia alimentaria | Práctica y asistencia alimentaria |
| 15:30-16:30 | Taller 1 | Taller 1 | Taller 1 | Taller 1 | Taller 1 |
| 16:30-17:30 | Taller 2 | Taller 2 | Taller 2 | Taller 2 | Taller 2 |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

Los contenidos generales de los talleres impartidos a la población objetivo durante una semana (5 días hábiles) incluyen:

En Nutrición (Práctica y Asistencia Alimentaria 5 horas y 2 horas de taller en grupo):

Consumo de la cantidad adecuada de alimentos en cada comida.

Consumo adecuado de agua simple.

Consumo de verduras y frutas diarias.

Higiene y conservación adecuadas de los alimentos.

Higiene personal: lavado de manos y cepillado de dientes.

En Activación Física 3 horas en grupo:

Práctica cotidiana de una serie de movimientos y posturas conscientes con calidad de ejecución.

Realización de movimientos espontáneos y variados con o sin utilización de objetos de interacción.

Propuesta de diversas formas de relacionarse en movimiento con su cuerpo, los objetos, sus pares y con el espacio tiempo.

Comunicación de reflexiones a partir de la experiencia del movimiento.

En Artes 5 horas en grupo:

Artísticos: ritmo, pulso, espacio, movimiento, melodía, forma, secuencia, fraseo, composición e improvisación.

Expresivos: verbal, escrita, motriz y gestual.

De convivencia: autoconcepto, inteligencia interpersonal, tolerancia al error y a la frustración, de detección y respuesta adecuada ante el riesgo de violencia escolar y respeto a la diversidad.

**Vigencia 2016**

Desde enero hasta la actualidad, el Programa de Servicios SaludArte, sigue implementándose en 110 escuelas a lo largo de la Ciudad de México, con los objetivos y el esquema educativo y de servicios, de acuerdo con lo establecido en sus reglas de operación publicadas en enero de 2016. Derivado de la experiencia en su operación durante el ciclo escolar 2015-2016 así como los demás elementos que se describen en este documento de evaluación, en estos momentos se lleva a cabo un rediseño del programa con el objeto de mejorar los servicios educativos que ofrece.

Asimismo, y como antecedente de la presente evaluación, el Programa cuenta con una primera evaluación interna previa la cual fue publicada en la Gaceta Oficial del D.F., número 1985 el 8 de julio de 2014 (páginas de la 45-71), por la que se presentaron los resultados correspondientes al año 2013; y una segunda evaluación interna del programa operado en el 2014 publicada en la Gaceta Oficial con Número 121 TOMO I, el 29 de junio de 2015.

**II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN INTERNA 2016**

**II.1. Área Encargada de la Evaluación Interna**

La Evaluación Interna del Programa SaludArte quedó a cargo de la Dirección General de Educación Básica, esta evaluación interna se realiza con apego a lo establecido en los Lineamientos emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México publicados en abril de 2016, que indican que los resultados se entregarán a las instancias que establece el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social y deberán publicarse en la Gaceta Oficial a más tardar en el mes de junio de 2016.

El personal de la Dirección General de Educación Básica, quien al mismo tiempo es el área operativa, y la Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa de la Secretaría de Educación de la Ciudad de México, han sido las encargadas de realizar la evaluación interna del programa, cuyo perfil se resume a continuación:

**Cuadro 2. Perfil de los participantes en la Evaluación Interna**

| **PUESTO** | **SEXO** | **EDAD** | **FORMACIÓN PROFESIONAL** | **FUNCIONES** | **EXPERIENCIA EN M&E** | **EXCLUSIVO M&E** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección de Educación Preescolar y Primaria | Mujer | 46 | Licenciada en Pedagogía | Formulación de propuestas de modelos educativos y secuencias didácticas, | 2 años de experiencia. | No |
| Monitores y seguimiento de la implementación académica del programa desde su lanzamiento. |
| Elaboración de documentos pedagógicos. |
| Selección, formación, diseño y monitoreo de actividades de monitores. |
| Subdirección de Monitoreo | Hombre | 29 | Licenciado en Antropología, Maestro en Población y desarrollo | Monitoreo de los programas sociales | 3 años de experiencia. | No |
| Revisión de documentos de diseño y análisis de bases de datos y estadísticos. |
| Monitoreo de programas educativos (PRONABES) |
| Asesora | Mujer | 36 | Licenciada Economía | Asesoramiento en el desarrollo de la Administración pública. | 8 años de experiencia. | No |
| Asesoría y seguimiento de acciones instituciones. |
| Participación en el diseño y monitoreo de programas sociales de la Secretaría de Educación de la Ciudad de México. |
| Asesora | Mujer | 31 | Licenciada Política y Gestión social | Asesoramiento en Políticas Públicas Educativas. | 4 años de experiencia. | No |
| Apoyo en la operación de distintos procesos del programa SaludArte así como colaboración en actividades de seguimiento y evaluación de acciones sociales de la SEDU. |
| Asesoría y seguimiento de acciones educativas. |
| Maestra en Población y Desarrollo. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**II.2. Metodología de la Evaluación**

La presente evaluación forma parte de la primera parte de la Evaluación Interna Integral del Programa Social de mediano plazo (2016-2018). El objetivo es analizar el diseño del Programa, mediante el uso de la Metodología de Marco Lógico (MML) tal como lo establecen las Reglas de Operación de los Programas Sociales para el Ejercicio 2015, alineado con lo señalado en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

Mediante la Metodología del Marco Lógico (MML) se trabaja en la construcción de la línea base del programa para que sirva de referente para las dos etapas siguientes para conformar la Evaluación Interna Integral.

Conjugado con la Metodología del Marco Lógico se ha utilizado la metodología del análisis de gabinete, la cual es nutrida por los instrumentos de recolección que levantan los Coordinadores Escolares en cada centro escolares. Los instrumentos tienen un diseño tanto cuantitativo como cualitativo, para analizar el logro de los objetivos del programa.

A continuación se muestra la ruta crítica de la integración del informe de la evaluación:

**Cuadro 3. Ruta Crítica para el desarrollo de la Evaluación Interna.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apartado de la Evaluación** | **Periodo de Análisis** |
| I. Introducción | 1 al 15 de abril de 2016 |
| II. Metodología de la Evaluación Interna | 18 al 29 de abril |
| III. Evaluación del diseño del Programa Social | 2 al 10 de mayo de 2016 |
| IV. Construcción de la Línea Basal del Programa Social | 13 de mayo al 6 de junio de 2016 |
| V. Análisis y seguimiento de la Evaluación Interna 2015 | 6 al 17 de junio de 2016 |
| VI. Conclusiones y estrategias de mejora | Del 13 al 17 junio de 2016 |
| VII. Referencias documentales | 21 de Junio |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016

**II.3. Fuentes de Información de la Evaluación**

En esta primera etapa de la evaluación se realizará un análisis de gabinete y se proyectará el análisis de información de campo que conformará la línea base del Programa Social, a reportarse en la siguiente evaluación interna.

Las principales fuentes de información en las que se basa la presente evaluación consisten en:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Educación

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal;

Ley de Educación del Distrito Federal;

Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal;

Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal;

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal

Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal;

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018

Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2014

Reglas de Operación del Programa de Servicios SaludArte, 2014, Gaceta Oficial del Distrito Federal

Reglas de Operación del Programa de Servicios SaludArte, 30 de enero del 2015, Gaceta Oficial del Distrito Federal

Resultados del estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública sobre el Componente de Nutrición y Activación Física de SaludArte.

Resultados del estudio "Intervención en escuelas SaludArte por la Fundación Asociación Dental Mexicana (ADM) I.A.P.

Bases de datos del Programa (Información generada a partir de la propia operación del programa, registros de inscripción, asistencia, bajas, contrataciones, entre otros).

Padrones de beneficiarios del Programa

Instrumentos aplicados ex profeso, como una encuesta de percepción del programa aplicada a beneficiarios y padres de beneficiarios.

Resultados de la encuesta hedónica aplicada a los niños y niñas beneficiarios(as).

Resultados de la encuesta de percepción aplicada a los niños beneficiarios del programa.

**III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA SOCIAL**

**III.1. Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social de la Ciudad de México**

**III.1.1. Análisis del Apego del Diseño del Programa Social a la Normatividad Aplicable**

Con el Programa de Servicios SaludArte, se contribuye al diseño y cumplimiento de los programas sociales de la ciudad, esto mediante los objetivos, metas y líneas de acción del Programa General de Desarrollo de la Ciudad de México 2013-2018, así como de las Reglas de Operación 2015, y en cumplimiento de la Ley de Desarrollo Social y la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente.

**Cuadro 4. Apego del diseño del programa social**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LEY O REGLAMENTO** | **ARTÍCULO** | **APEGO DEL DISEÑO DEL PROGRAMA SOCIAL** |
| **Ley General de Educación** | Artículo 2. | Las y los alumnos beneficiarios del presente programa reciben educación de calidad con base en un modelo educativo que implementa actividades complementarias con el fin de contribuir a las habilidades socioemocionales de las y los niños. Asimismo, las y los alumnos inscritos en escuelas donde opere el programa pueden exigir los beneficios del mismo siempre y cuando satisfagan los requisitos expuestos en las reglas de operación vigentes y de acuerdo a las disposiciones generales aplicables. |
| Artículo 7 (Fracciones I,VI,VIII,IX, XIII) | En el Programa se tiene un eje transversal en todas las actividades educativas que hace énfasis en la igualdad de los individuos y los derechos humanos. Todo esto al fomentar la educación en nutrición mediante la hora de asistencia alimentaria y los talleres de nutrición. De manera específica en los talleres de arte y activación física se fomenta el cooperativismo y trabajo en equipo. |
| **Estatuto de Gobierno Local.** | Artículos 87 y 115. | Dadas las atribuciones con las que hasta el momento cuenta la Secretaría de Educación, se ha dado a la tarea de formular, coordinar y ejecutar programas como SaludArte, el cual es complementario a la educación brindada desde el ámbito federal. |
| **Ley Orgánica de la Administración Pública del Local.** | Artículos 15 y 16. |
| **Ley de Educación Local.** | Artículo 13. | Al implementarse el programa SaludArte, se brinda a las y los niños opciones de educación complementaria para el desarrollo de competencias y habilidades que en muchos de los casos son alcanzadas cuando los padres y madres de familia envían a sus hijas e hijos a actividades extracurriculares (danza, canto, deportes, etc.) SaludArte brinda la posibilidad de gozar de manera más plena el derecho a la educación con su programa educativo complementario. |
| Artículo 119. | El diseñar e implementar SaludArte y el mantener un sistema de supervisión por regiones busca la calidad de la educación del programa que es impartido a las niñas y niños de las escuelas de jornada ampliada. |
| Artículo 40. | Las niñas y los niños que son beneficiarios del programa desarrollan sus hábitos de higiene y sana convivencia, esto al tener de manera conductual diaria el lavado de manos y cepillado bucal, y talleres donde se fomenta la convivencia pacífica (Arte, activación física). |
| Artículo 44. | Las y los niños del programa al participar en talleres como: nutrición y activación física, canto, danza, teatro, artes plásticas, música y percusiones, desarrollan habilidades en la actitud cívica, el autoconocimiento y la familia. |
| **Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente Local.** | Artículo 34. | El Programa de Servicios SaludArte años tras año ha publicado sus Reglas de Operación, con las cuales se busca esbozar el funcionamiento así como la evaluación del mismo. |
| Artículo 97. | El Programa de Servicios SaludArte años tras año ha publicado sus Reglas de Operación, con las cuales se busca esbozar el funcionamiento del programa, recurso asignado, así como la evaluación del mismo. |
| Artículo 102 | El Programa de Servicios SaludArte años tras año ha publicado sus Reglas de Operación, con las cuales se busca esbozar el funcionamiento del programa, recurso asignado, requisitos para participar como beneficiario y la distribución de las ayudas económicas, así como la evaluación del mismo. |
| **Ley de Planeación del Desarrollo Local.** | Artículos 13 y 33. | En la alineación del presente documento se desglosa cómo desde el Programa General el Programa SaludArte se deriva de los objetivos de Salud y de educación, esto en congruencia con el Programa General. |
| Artículo 34 | SaludArte se alinea y cumple con los objetivos de los programa sectoriales de la Secretaría, esto en el de Educación al brindar educación complementaria y en el Sectorial de Salud al tener acciones para el cuidado de la salud y tratar el tema de la obesidad y sobrepeso. Esto se implementa mediante talleres de nutrición y salud integral, así como con activación física y artes. |
| **Ley de Desarrollo Social Local.** | Artículo 32, y en el artículo 50 de su Reglamento | El Programa SaludArte, en cada una de las publicaciones de las Reglas de Operación, ha plasmado, los lineamientos y mecanismos de operación, incluyendo al menos, la dependencia o entidad responsable del programa; los objetivos y alcances; sus metas físicas; su programación presupuestal; los requisitos y procedimientos de acceso; los procedimientos de instrumentación; el procedimiento de queja o inconformidad ciudadana; los mecanismos de exigibilidad; los mecanismos de evaluación y los indicadores; las formas de participación social y la articulación con otros programas sociales. |
| Artículos 7,8,36,38,39, 42, 44, 45 y 46 | En toda la difusión del Programa SaludArte, se ha apegado a la Ley de Transparencia, desde las cédulas de inscripción se cuenta con la leyenda de carácter público, así como los póster o volantes de inscripciones. |
| Artículos 33 y 34 y los artículos 51 y 58 fracción I, II, III, IV, VI, VIII, IX, XI de su Reglamento: | El Programa SaludArte ha publicado cada año desde su implementación las reglas de operación conforme a las fechas señaladas en la Ley de Desarrollo Social, además de actualizaciones a las mismas. Así como la publicación puntual de los padrones de beneficiarios. |
| **Ley de Protección de datos Personales Local.** | Artículos 35 y 36 y en los artículos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21 y 22 | El formato de inscripciones de las y los niños beneficiarios del programa solo recaba los datos indispensables que resguardan la integridad, la vida digna y el honor de estos. Con base en ello, los formatos de registro sólo solicitan su nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, sexo, edad, grado máximo de estudios, domicilio, ocupación, y CURP. |
| **Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Local.** | Artículos 14, fracción XXI, 36 y 38 fracciones I y IV |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

El Programa de SaludArte desde su diseño buscó contribuir a garantizar los doce principios de la Política Social establecidos en el artículo 4 de la Ley de Desarrollo Social para la Ciudad de México. En el siguiente cuadro se desarrolla de manera sintética la contribución del programa social: Universalidad, Igualdad, Equidad de Género, Equidad Social, Justicia Distributiva, Diversidad, Integralidad, Territorialidad, Exigibilidad, Participación, Transparencia y Efectividad.

**Cuadro 5. Apego del diseño del programa, según el principio de la Ley de Desarrollo Social.**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRINCIPIO DE LA LDS** | **APEGO DEL DISEÑO DEL PROGRAMA** |
| I. UNIVERSALIDAD | La política de desarrollo social está destinada para todos los habitantes de la ciudad y tiene por propósito el acceso de todos y todas al ejercicio de los derechos sociales, al uso y disfrute de los bienes urbanos y a una creciente calidad de vida para el conjunto de los habitantes. |
| El Programa se proyecta para ofrecer una variante de educación complementaria para escuelas con vulnerabilidad en la ciudad, apuesta por una oferta que favorece la inclusión y la equidad en el acceso a diferentes propuestas educativas que favorecen la formación integral de la personalidad en la educación primaria |
| II. IGUALDAD | Constituye el objetivo principal del desarrollo social y se expresa en la mejora continua de la distribución de la riqueza, el ingreso y la propiedad, en el acceso al conjunto de los bienes públicos y al abatimiento de las grandes diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales. |
| El Programa SaludArte contribuye al abatimiento de las grandes diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales, con los servicios que ofrece. |
| III. EQUIDAD DE GÉNERO | La plena igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, la eliminación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación basada en los roles de género y una nueva relación de convivencia social entre mujeres y hombres desprovista de relaciones de dominación, estigmatización, y sexismo. |
| En el Programa se promueve la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, además de contar con un eje transversal de convivencia, que busca una sana relación entre los involucrados. Este eje es considerado en todas las actividades educativas que implementa el programa. |
| IV. EQUIDAD SOCIAL | Superación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación social basada en roles de género, edad, características físicas, pertenencia étnica, preferencia sexual, origen nacional, práctica religiosa o cualquier otra. |
| SaludArte aporta a la disminución de la desigualdad social ya que ofrece el acceso a una adecuada alimentación y la realización de actividades físicas y artísticas que aportan mejoras en la salud y favorecen la integración social, a partir de la adquisición de conocimientos, habilidades y valores en la infancia. |
| V. JUSTICIA DISTRIBUTIVA | Reconocimiento de la condición pluricultural de la Ciudad de México y de la extraordinaria diversidad social de la ciudad que presupone el reto de construir la igualdad social en el marco de la diferencia de sexos, cultural, de edades, de capacidades, de ámbitos territoriales, de formas de organización y participación ciudadana, de preferencias y de necesidades. |
| Obligación de la autoridad a aplicar de manera equitativa los programas sociales, priorizando las necesidades de los grupos en condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social. |
| Se aplicó este principio como factor para seleccionar las primeras escuelas en que se aplicaría el Programa SaludArte. Además, el Programa favorece que los niños y niñas tengan acceso a una alimentación balanceada y a la participación en diferentes actividades culturales y deportivas a las que no podían acceder. |
| VI. DIVERSIDAD | Reconocimiento de la condición pluricultural de la Ciudad de México y de la extraordinaria diversidad social de la ciudad que presupone el reto de construir la igualdad social en el marco de la diferencia de sexos, cultural, de edades, de capacidades, de ámbitos territoriales, de formas de organización y participación ciudadana, de preferencias y de necesidades. El Programa contempla dentro de sus servicios las necesidades de todos sus beneficiarios, reconociendo la condición pluricultural y diversidad social. |
| VII. INTEGRALIDAD | Articulación y complementariedad entre cada una de las políticas y programas sociales para el logro de una planeación y ejecución multidimensional que atiendan el conjunto de derechos y necesidades de los ciudadanos. |
| SaludArte se articula con otros programas del Gobierno de la Ciudad de México, con el fin de garantizar la seguridad, además de atender los derechos y necesidades de los infantes inscritos. |
| VIII. TERRITORIALIDAD | Planeación y ejecución de la política social desde un enfoque socioespacial en el que en el ámbito territorial confluyen, se articulan y complementan las diferentes políticas y programas y donde se incorpora la gestión del territorio como componente del desarrollo social y de la articulación de éste con las políticas de desarrollo Urbano. |
| El Programa SaludArte, en su planeación tomó las escuelas con población de bajo desarrollo social cubriendo todas las demarcaciones de la Ciudad de México. |
| IX. EXIGIBILIDAD | Derecho de los habitantes a que, a través de un conjunto de normas y procedimientos, los derechos sociales sean progresivamente exigibles en el marco de las diferentes políticas y programas y de la disposición presupuestal con que se cuente. |
| El Programa busca, progresivamente, aportar a garantizar que la niñez de la Ciudad de México acceda a los derechos sociales de alimentación, salud y educación. |
| X. PARTICIPACIÓN | Las ROP enero 2015 indican de qué manera pueden participar las y los ciudadanos, instituciones o asociaciones y la dirección a la que pueden remitirse para dicha participación. Además que las y los beneficiarios del programa y la comunidad escolar ya aportan activamente al proceso de evaluación. |
| XI. TRANSPARENCIA | Toda la información es pública y puede consultarse en la Gaceta Oficial y el portal de la Secretaría, con las salvedades que establece la normatividad en materia de acceso a la información y con pleno respeto a la privacidad de los datos personales y a la prohibición del uso político-partidista, confesional o comercial de la información |
| XII. EFECTIVIDAD | El Programa se ejecuta de manera austera, con el menor costo administrativo. Se lanzaron licitaciones para todos los servicios que se ofrecen. Los proveedores seleccionados son las mejores opciones presentadas. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

**III.1.2. Análisis del Apego de las Reglas de Operación a los Lineamientos para la Elaboración de Reglas de Operación 2015**

En el siguiente cuadro se presenta la valoración del apego en el diseño de las reglas de operación 2015 (ROP) de SaludArte a los aspectos solicitados en los Lineamientos para la Elaboración de Reglas de Operación 2015 emitidos por el Consejo de Evaluación (Evalúa) en la siguiente escala:

- Satisfactorio,

- Parcialmente satisfactorio,

- No satisfactorio,

- No se incluyó

**Cuadro 6. Nivel de cumplimiento de los apartados de las Reglas de Operación para el año 2015.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APARTADOS DE LAS ROP 2015** | **NIVEL DE CUMPLIMIENTO** | **JUSTIFICACIÓN** |
| Introducción | Satisfactorio | En la introducción de las ROP de enero de 2015 se expone un diagnóstico sobre el problema que atiende el programa, así como la magnitud y el cómo SaludArte busca incidir en el problema. |
| I. Dependencia o Entidad Responsable del Programa | Satisfactorio | En este apartado se presenta a la Secretaría de Educación del Gobierno a través de la Dirección General de Educación Básica, como el área responsable de instrumentar el Programa de Servicios SaludArte |
| II. Objetivos y Alcances | Parcialmente satisfactorio | En el Objetivo General cuenta con los elementos solicitados en los lineamientos. |
| Los Objetivos Específicos señalan las acciones para alcanzar el Objetivo General, incluyendo las estrategias para fomentar la equidad social y de género, sin embargo la descripción del servicio es desarrollada en la sección de alcance. Implícitamente estos objetivos expresan los derechos sociales a los que se aporta. |
| Los alcances son claros, muestran los servicios que ofrece, las estrategias y el impacto en los beneficiarios. |
| III. Metas Físicas | Satisfactorio | Se plasman las metas físicas que se esperan alcanzar en el periodo enero-julio 2015, de acuerdo con el ciclo escolar 2014-2015. |
| IV. Programación Presupuestal | Parcialmente Satisfactorio | Se expone el monto total del presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2015, pero no se hace la aclaración de que este programa por llevarse a cabo a la par del ciclo escolar, hará uso del presupuesto destinado para el periodo enero-julio de 2015. |
| El monto unitario por derechohabiente y la frecuencia de ministración se expresan, a excepción de los niños y niñas beneficiarios, ya que estos no reciben el apoyo en forma monetaria, sino en servicios, los cuales se otorgan a los inscritos que tienen una permanencia voluntaria; el resto está expresado en una tabla con el monto mensual y el número de beneficiarios a los que se destina el apoyo. |
| V. Requisitos y Procedimientos de Acceso | Satisfactorio | Las Reglas de Operación (2015) cuentan con el apartado de Requisitos y Procedimientos de Acceso (Pág. 53-56). Dentro de los requisitos de acceso se precisan los instrumentados para los beneficiarios, se indican los tiempos y el área encargada de esta actividad. En los Procedimientos de acceso y selección, se incluyen las formas de cómo la o el solicitante pueden conocer el estado de su trámite, su aceptación o no al Programa. En el caso de Requisitos de Permanencia, se explicitan las causas de baja del Programa y el cambio en el registro, 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. |
| VI. Procedimientos de Instrumentación | Satisfactorio | Las Reglas de Operación (2015) cuentan con el apartado de Procedimientos de Instrumentación (Pág. 56-58). |
| Se precisa la difusión; se menciona la dirección física y electrónica donde se publicará la convocatoria, teléfonos con horarios de atención, además de la publicación en la Gaceta Oficial. En el registro de beneficiarios se contempla la protección de datos personales, debido a la información que se solicita. En lo referente a la operación se describen detalladamente los horarios y actividades que se desarrollarán; bajo el esquema de horario genérico de SaludArte y conforme al calendario de la Secretaría de Educación Pública. Referente al apartado de Supervisión y Control se presentan los actores y la unidad administrativa responsable, se exponen los instrumentos a utilizar en los centros escolares. |
| VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana | Satisfactorio | Las Reglas de Operación (2015) cuentan con el apartado de Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana (Pág. 58). |
| Son señalados el lugar y los horarios para presentar una queja y las opciones que tiene el interesado de la queja, denuncia, petición o inconformidad en caso de que no sea atendida con la temporalidad establecida. |
| VIII. Mecanismos de Exigibilidad | Satisfactorio | Las Reglas de Operación (2015) cuentan con el apartado de Mecanismos de Exigibilidad (Pág. 59). |
| Se señalan los lugares y el medio por el cual podrán exigir los derechos por incumplimiento o por violación de los mismos. Se señala a la Contraloría General como órgano competente para conocer las denuncias de violación e incumplimiento de derechos en materia de desarrollo social y la Procuraduría Social, si lo considera necesario el interesado. |
| IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores | Satisfactorio | Las Reglas de Operación (2015) cuentan con el apartado de Mecanismos de Evaluación e Indicadores (Pág. 59-63). |
| En este amplio apartado se indica la unidad técnico-operativa responsable de llevar a cabo la evaluación interna del Programa, los tiempos, los indicadores, los medios de verificación, se específica el apego a los lineamientos en cuestión de la evaluación interna. |
| X. Formas de Participación Social | Satisfactorio | Las Reglas de Operación (2015) cuentan con el apartado de Formas de Participación Social (Pág. 63). |
| Cumple con indicar de qué manera pueden participar las y los ciudadanos, autoridades y comunidad en general, además de la dirección a la que pueden remitirse. |
| XI. Articulación con Otros Programas Sociales | Parcialmente Satisfactorio | Las Reglas de Operación (2015) cuentan con el apartado de Formas de Participación Social (Pág. 63). |
| Se menciona a la Secretaría de Salud y los programas de la Secretaría de Educación para articularlos con SaludArte pero no se especifican las acciones y en qué etapa se comprometen. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

**III.1.3. Análisis del Apego del Diseño del Programa Social a la Política de Desarrollo Social de la Ciudad de México**

En apego a la Ley de Desarrollo Social y al Programa de Derechos Humanos se presenta a continuación una valoración que permite comprobar cómo ha sido posible garantizar este aspecto:

**Cuadro 7. Apego al programa social en contribución al Derecho Social.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DERECHO SOCIAL** | **DESCRIPCIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL AL DERECHO SOCIAL** | **ESPECIFICAR SI FUE INCORPORADO EN LAS ROP 2015** |
| **Derecho a la educación** | El programa mediante la educación complementaria expuesta en su modelo educativo, fortalece la educación no formal tal como lo señala la Línea de Acción (LA) 1036 " Fortalecer la educación no formal, de manera que fomente la cultura, el deporte y la identidad social y de grupo, la convivencia, las relaciones intergeneracionales y solidaridad social (...)" | Este apartado sí fue incluido en las Reglas de operación del 2015, esto en el apartado 2.4. Mediante el acceso a la cultura, promoción de la equidad y cohesión social, lo cual lo fomenta la educación. Esto lo realiza el programa, tal como se señala en las Reglas de Operación 2015, mediante los talleres impartidos enfocados a enriquecer la educación no formal a través del cultivo de diferentes manifestaciones culturales, del desarrollo de la activación física y del autocuidado de la salud a través del desarrollo de hábitos alimentarios. |
| (Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México-PDHDF) |
| **Derecho a la salud** | Dentro de los objetivos primordiales del programa está es el Derecho al goce de una salud integral, es por ello que en cumplimiento de ello y plasmado en la LA del PDHDF: | Con el Programa SaludArte, a su vez, se contribuye a dar cumplimiento a los siguientes objetivos, metas y líneas de acción del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, específicamente al Eje 1, Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano. A continuación se presentan las áreas de oportunidad, objetivos y líneas de acción a las cuales pretende aportar el Programa SaludArte. Lo cual aparece en la ROP de 2015, en el apartado de alineación. |
| (Programa de Derechos Humanos Local) |
| -1224. Incentivar de manera efectiva y constante la práctica del ejercicio y el deporte a través de la realización de campañas de promoción. |
| - 1227. Fomentar el consumo de comida saludable en los planteles educativos a cargo del (...) |
| En este sentido el Programa SaludArte, a través de sus componentes nutrición y activación física, garantizan el actuar de forma preventiva para favorecer una nutrición y alimentación sana, lo que se complementa con la práctica de la activación física. El componente Artes que integra talleres de las manifestaciones Teatro, Danza, Música, Canto y Artes Plásticas, también se integra a la labor de |
| los mencionados componentes en aras de favorecer y cultivar lo mejor del ser humano, para promover la existencia de ambientes escolares libres de violencia y donde la solidaridad y la colaboración ocupen espacios privilegiados. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

El Programa SaludArte contribuye a dar cumplimiento a los siguientes objetivos, metas y líneas de acción del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, específicamente al Eje 1, Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano. A continuación se presentan las áreas de oportunidad, objetivos y líneas de acción a las cuales pretende aportar el Programa SaludArte.

**Cuadro 8. Alineación del Programa de Servicios SaludArte.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA** | A**LINEACIÓN** | **JUSTIFICACIÓN** | **ESPECIFICAR SI FUE INCORPORADO EN LAS ROP 2015** |
| Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 | *Área de oportunidad 2. Salud* | Se alinea dado que dentro de los objetivos específicos del programa se encuentra el tema de la Activación Física, con talleres y diversas actividades a realizar para fomentar la cultura física. | Sí fue incluido en la alineación programática, y en los objetivos del propio programa. |
| Inseguridad alimentaria y malnutrición en algunos sectores de la población, especialmente en función de su condición de vulnerabilidad. |
| *Objetivo 5.* Reducir el sedentarismo físico en la población. |
| *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. |
| -Establecer convenios de colaboración con actores públicos y privados para la mayor promoción de las actividades físicas, recreativas y deportivas. |
| -Promover el uso de la bicicleta o la caminata para acceder a sitios cercanos a las viviendas, escuelas o centros de trabajo. |
| Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 | *Área de oportunidad 3. Educación* | El programa ha sido impartido como de educación complementaria en las escuelas beneficiarias se alinea a las acciones de cada una de las metas expuestas, en diversos grados de implementación y se han tocado los puntos de cada línea de acción. | Sí fue incluido en la alineación programática, y en los objetivos del propio programa. |
| Deficiente calidad y persistencia de inequidad en el acceso al sistema educativo que obstaculizan la permanencia, eficiencia terminal, logros académicos y formación integral. |
| *Objetivo 1.* Impulsar el mejoramiento de la calidad de la educación para que los estudiantes cuenten con los conocimientos científicos, competencias y habilidades que favorezcan el desarrollo pleno de sus capacidades y de los valores que demanda una sociedad democrática e igualitaria, entre los que destacan la laicidad y el enfoque de género y de derechos humanos. |
| *Meta 1.* Contribuir a elevar con efectividad y eficiencia los resultados de aprendizaje significativo de las escuelas e instituciones educativas de la Ciudad de México, en el marco de las facultades y ámbitos de competencia del gobierno de la Ciudad. |
| *Líneas de Acción:* |
| Reforzar las condiciones institucionales propias y buscar esquemas de coordinación, concurrencia y colaboración con el gobierno federal y otros actores institucionales públicos, privados y de la sociedad civil, nacionales e internacionales, que compartan la visión de elevar la equidad y la calidad de la educación básica, con apego a los principios de transparencia y rendición de cuentas. |
| *Meta 2.* Educar personas que sean capaces de prevenir y cuidar la salud individual y la pública, así como de prevenir situaciones que afecten el bienestar propio y el social, incorporando el enfoque de género. |
| *Líneas de Acción:* |
| -Reforzar la formación dirigida al conocimiento de prácticas saludables de activación física adecuadas a cada edad y condición, así como al desarrollo de talentos deportivos. |
| - Promover bajo un esquema de coordinación entre dependencias y actores sociales la existencia de mejores oportunidades nutricionales en las escuelas de educación básica, así como de desarrollo de hábitos, habilidades psicosociales y herramientas de alimentación saludable entre las y los alumnos, para mejorar su desempeño y contribuir a abatir los diversos trastornos alimenticios, particularmente el sobrepeso y la obesidad. |
| - Ampliar y profundizar la formación para la prevención de enfermedades y cuidado de la salud, adquisición de hábitos de higiene, ejercicio responsable de la sexualidad y atención de la salud reproductiva, con base en un enfoque de derechos y de inclusión social e incorporando la perspectiva de género. |
| *Meta 3.* Educar personas que sean capaces de prevenir y cuidar la salud individual y la pública, así como de prevenir situaciones que afecten el bienestar propio y el social, incorporando el enfoque de género. |
| *Líneas de Acción:* |
| Reforzar la formación dirigida al conocimiento de prácticas saludables de activación física adecuadas a cada edad y condición, así como al desarrollo de talentos deportivos. |
| - Promover bajo un esquema de coordinación entre dependencias y actores sociales la existencia de mejores oportunidades nutricionales en las escuelas de educación básica, así como de desarrollo de hábitos, habilidades psicosociales y herramientas de alimentación saludable entre las y los alumnos, para mejorar su desempeño y contribuir a abatir los diversos trastornos alimenticios, particularmente el sobrepeso y la obesidad. |
| - Ampliar y profundizar la formación para la prevención de enfermedades y cuidado de la salud, adquisición de hábitos de higiene, ejercicio responsable de la sexualidad y atención de la salud reproductiva, con base en un enfoque de derechos y de inclusión social e incorporando la perspectiva de género. |
| *Meta 3.* Contribuir a la educación de una ciudadanía responsable y comprometida que favorezca la democracia, la igualdad y la cohesión social, a través de una mayor participación ciudadana en los diversos niveles educativos. |
| *Líneas de Acción:* |
| - Desarrollar modelos fidedignos de intervención educativa formal e informal y coordinación de acciones con la sociedad civil y organismos especializados que promuevan la cultura de los derechos humanos, la perspectiva de género, el respeto a la diversidad sexual, la no discriminación y la interculturalidad, la resolución pacífica de conflictos y la construcción de acuerdos, la transparencia y rendición de cuentas y el cuidado del medio ambiente. |
| - Desarrollar programas de formación y acciones para la gestión sustentable de las escuelas y sus entornos y para la protección del medio ambiente en general. |
| *Meta 4.* Impulsar comunidades educativas con la participación de personal docente y administrativo, alumnado, las y los responsables de las familias y actores sociales y gubernamentales vinculados al entorno educativo a favor de la equidad y calidad de la educación. |
| *Líneas de Acción:* |
| - Establecer un programa de desarrollo de comunidades educativas en concurrencia con el gobierno federal y las delegaciones, para favorecer el sentido de pertenencia a una comunidad con derechos y con una mayor y más eficaz participación en la vida pública a favor de la calidad y equidad de la educación, así como de la transparencia y rendición de cuentas en este campo. |
| - Integrar al modelo educativo escolarizado la participación de las y los responsables de las familias, para dotarlos de los conocimientos y habilidades necesarias que les permitan desarrollar e inculcar en niñas, niños y adolescentes valores democráticos y humanistas, conocer las mejores vías para ejercer sus derechos, así como adoptar hábitos constructivos y la proactividad en términos individuales y colectivos. |
| - Promover la certificación de los procesos educativos no formales derivados de las actividades emprendidas por las comunidades educativas. |
| Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 | *Área de oportunidad 6.* Alimentación | El programa tiene como uno de sus objetivos primordiales la educación en salud Integral, y dentro del apartado de nutrición, se imparten talleres con temáticas sobre una adecuada alimentación. El cuidado a la salud con el fin de mejorar hábitos se práctica a diario; así como el lavado de manos y cepillado dental, por lo que alinea con el área de oportunidad 6 del Programa General de Desarrollo y concuerda de manera completamente relacionada. | Sí fue incluido en la alineación programática, y en los objetivos del propio programa. |
| Inseguridad alimentaria y malnutrición en algunos sectores de la población, especialmente en función de su condición de vulnerabilidad. |
| *Objetivo 1.* Contribuir a la consecución de seguridad alimentaria y una menor malnutrición de los habitantes de la entidad, en particular en función de su origen étnico, condición jurídica, social o económica, migratoria, de salud, de edad, discapacidad, sexo, orientación o preferencia sexual, estado civil, nacionalidad, apariencia física, forma de pensar o situación de calle, entre otras. |
| Meta 3. Aumentar el conocimiento y las competencias del cuidado de la salud y la alimentación, especialmente en las personas en riesgo de malnutrición. |
| *Líneas de Acción:* |
| - Diseñar e impartir talleres sobre alimentación y nutrición, con un enfoque nutricional, social y cultural. |
| - Realizar acciones para, en coordinación con la SEP, integrar al currículo el desarrollo de competencias para el cuidado de la salud individual y colectiva. |
| - Llevar a cabo campañas de difusión para mejorar los hábitos alimenticios en las localidades rurales y en las que viven grupos importantes de indígenas, especialmente en las escuelas de educación básica. |
| Programa Sectorial de Educación y Cultura 2013-2018 | *Objetivo 4.* Fortalecer la práctica de actividades físicas y deportivas como un componente de la educación integral. | El Programa impulsa la actividad física mediante talleres y eventos deportivos los cuales buscan motivar la práctica de actividad física. A la semana los niños y niñas del programa reciben 3 horas de activación física. | No se específica de manera explícita en las reglas la alineación con el sectorial. |
| *Línea de Acción 4.2* |
| -Impulsar la práctica de la actividad física y el deporte en las instituciones de educación. |
| *Línea de Acción 4.3* |
| -Promover la realización de Actividades deportivas para niñas, niños y jóvenes en horarios extraescolares |
| *Objetivo 5.* Promover y difundir el arte y la cultura como recursos formativos privilegiados para impulsar la educación integral. |
| En el área de arte se tienen 5 horas a la semana de talleres de arte, pero además se hacen presentaciones masivas para la comunidad educativa. |
| *Línea de Acción 5.1* |
| -Fomentar la educación artística y cultural y crear mayores oportunidades de acceso a la cultura, especialmente para el sector educativo. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

**III.2. Identificación y Diagnóstico del Problema Social Atendido por el Programa Social.**

En las Reglas de Operación publicadas en 2015 a las que ya se ha hecho referencia en la introducción de este informe, se argumentó que con la finalidad de generar una propuesta de mejora de la calidad de la educación en el Ciudad de México en todos sus niveles, a inicios del 2013 la Escuela de Administración Pública del D.F. (EAPDF) realizó un diagnóstico dirigido a la identificación de los principales temas-problemas educativos en la Ciudad de México. Como resultado se identificaron diez de los problemas más relevantes:

1. Insuficiente calidad educativa de la Educación Básica

2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas y niños en edad escolar

3. Infraestructura educativa obsoleta

4. Insuficiente cobertura de la Educación Media Superior

5. Falta de calidad en la Educación Inicial

6. Falta de Educación en Artes en las escuelas

7. Insuficiente actividad física y deporte

8. Analfabetismo

9. El problema de la convivencia escolar (“Bullying”)

10. Insuficiente educación para niños indígenas

Además del primer tema enunciado sobre la calidad educativa de la educación básica, y vinculado al tema de educación en nutrición, se analizaron los factores que ocasionan la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población infantil de la ciudad de México y su relevancia en las condiciones de aprendizaje en la educación básica.

Al respecto, estudios de expertos y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo para la Alimentación de la Organización de las Naciones Unidas (FAO) consideran la enorme importancia que tiene educar a la población para que adopte voluntariamente nuevas conductas alimentarias y prácticas relacionadas con la nutrición que conduzcan a la salud y el bienestar. Destacan igualmente el trascendental papel que la escuela puede desempeñar en la implementación de la Educación en Nutrición en los centros escolares.

**Cuadro 9. Descripción del problema identificado.**

| **ASPECTO** | **DESCRIPCIÓN Y DATOS ESTADÍSTICOS** |
| --- | --- |
| Problema social identificado | En las Reglas de Operación 2015 el problema social identificado fue: El Gobierno del Distrito Federal (hoy Ciudad de México), consciente de los problemas que aquejan de manera particular a la población infantil en las áreas de salud y alimentación, además de la vulnerabilidad y falta de estímulos para el desarrollo de su creatividad, propuso y lleva a cabo desde el año 2013 a través de la SEDU, el Programa SaludArte como una alternativa de intervención pública que ofrece un conjunto de bienes y servicios de la educación complementaria cuyo fin primordial es Educar para la vida. |
| El problema social en el cual pretende incidir el programa SaludArte es interdisciplinario toda vez que atiende aspectos del autocuidado de la salud y el acceso desigual a actividades artísticas en las niñas y niños que cursan la educación primaria pública de la CDMX. |
| Población que padece el problema | En las Reglas de Operación 2015 la descripción y datos estadísticos de la población que padece el problema fue: Es aquella parte de la población de referencia, que es afectada por el problema (o será afectada por este), y que por lo tanto requiere de los servicios o bienes que proveerá el programa. Indica la magnitud total de la población en riesgo. En la CDMX, en el ciclo escolar 2013-2014 se tienen registrados 475 planteles de educación primaria con un horario de jornada ampliada y en ellos se encuentran inscritos 167,791estudiantes. |
| Ubicación geográfica del problema | En las Reglas de Operación 2015 la ubicación geográfica del problema fue: El programa de Servicios SaludArte se instrumentará en hasta 120 escuelas públicas de nivel primaria del DF. De acuerdo con datos de la SEP, en estos planteles se encontrarían inscritos aproximadamente más de 41 mil niñas y niños sujetos a ser beneficiarios del Programa. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**Cuadro 10. Indicadores del problema identificado.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FUENTE** | **INDICADOR** | **RESULTADOS** |
| Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 y Encuesta Nacional de Salud en Escolares | Número de niños con prevalencia de sobre peso/Total de niños a los que se les aplicó la encuesta. | 32% de los niños, entre 5 y 11 años y la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se presenta en el 47% de los infantes, lo que ubica a la ciudad como la entidad con el mayor índice de sobrepeso y obesidad infantil a nivel nacional |
| Estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a inicios del presente ciclo escolar 2013-2014 en escuelas en las que interviene el Programa SaludArte | Número de niños con presencia de sobrepeso y obesidad/Total de niños a los que se les aplicó el estudio. | Encontrar que 47.9% de los alumnos tienen sobrepeso u obesidad, alumnos en los que se realizó el estudio muestral. |
| Estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a inicios del presente ciclo escolar 2013-2014 en escuelas en las que interviene el Programa SaludArte | (Horas frente al televisor en el tiempo 1/Horas frente al televisor en el tiempo 2)\*100 | Con respecto al sedentarismo se encontró que 34.2% de los alumnos pasan entre 14 y 28 horas frente a una pantalla a la semana, y 22.4% pasan más 28 horas, la recomendación es pasar menos de dos horas diarias frente a una pantalla, es decir, menos de 14 horas semanales. |
| Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales (CONACULTA 2010) | (Niños encuestados que fueron a Danza/Total de niños encuestados)\*100 | -En cuestiones de Danza, 55.3% de la población en el DF no ha asistido a un espectáculo de danza y aquellos que declararon asistir (30.57%) sólo fue una función en un año. |
| - Con respecto a la música y a la asistencia a conciertos o música en vivo, |
| 62.0% respondió que sí asistió 36.26% lo hizo una sola vez en un año. El rock en español, banda y grupera son los géneros que prefirieron los entrevistados, donde 66.6% pagaron por este espectáculo y 80.4% nunca ha asistido a un concierto de música clásica. 26.37% declaró que lo que determina su asistencia a una función es la falta de dinero y tiempo. Al preguntar si asiste a alguna clase, curso o taller de música la respuesta del 97.4% fue que no. |
| (Niños encuestados que fueron a conciertos/Total de niños encuestados)\*100 |
| Número de veces que fueron a un concierto en el año (Dato directo) |
| (Niños que pagaron el acceso al concierto/Total de niños encuestados)\*100 |
| (Número de niños que asisten a un taller de música/ Total de niños encuestados)\*100  (Niños encuestados que fueron al teatro/Total de niños encuestados)\*100 |
| -Con respecto al teatro, la encuesta señaló que 42.4% de la población encuestada declaró que nunca ha ido a ver una obra teatral, aquellos que sí lo hicieron (25.03%) lo hizo solo una vez y el principal género fue la comedia, seguido por el musical. Asimismo, 75.3% pagó por esa función y la principal razón por la que asistió fue por entretenimiento, seguida por motivos escolares (tareas). |
| Número de veces que fueron al teatro el año (Dato directo) |
| (Número de niños que asisten a una clase de teatro/ Total de niños encuestados)\*100 |
|  |
| -De los que no pueden asistir, 27.87% declaró que es por falta de tiempo y dinero. El 96.6% no cursa ningún tipo de clase, taller o estudio de teatro. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

**Cuadro 11. Valoración de las ROP-SaludArte, 2015.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EN LAS ROP 2015 SE INCLUYERON SATISFACTORIAMENTE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:** | **VALORACIÓN** | **JUSTIFICACIÓN** |
| (satisfactorio, parcial, no satisfactorio, no se incluyó) |
| Descripción del problema social atendido por el Programa Social | Parcial | En las ROP del año 2015 se explican tres problemas relacionados en mayor medida con el ámbito educativo y la educación complementaria y no así solo problema que relacione los tres aspectos. |
| Datos Estadísticos del problema social atendido | Parcial | En las ROP del año 2015 se esbozan datos generales sobre los tres problemas primordiales para el programa; sin embargo, los mismos no abordan a cabalidad todas las aristas que atiende el programa mediante sus componentes. |
| Identificación de la población que padece la problemática | Parcial | En las ROP del año 2015 la población que padece el problema es identificable de manera implícita por los datos estadísticos esbozados; no obstante, estos no nos arrojan una cifra exacta del número de niños que padecen ya sea tres, dos o uno de los problemas identificados que atiende el programa. . |
| Ubicación geográfica del problema | Parcial | En las ROP del año 2015 se determina una ubicación geográfica pero no se incluye ninguna referencia social. En la operación se tiene cobertura en 110 escuelas, sin embargo la distribución no es homogénea en cada demarcación esto se debe a factores como el interés de las escuelas en participar en SaludArte (Programa voluntario) o en la poco existencia de escuelas de Jornada ampliada en las que se puede intervenir. |
| Descripción de las causas del problema | No se incluyó | En las ROP del año 2015 no se incluyó un análisis de las causas del problema. |
| Descripción de los efectos del problema | No se incluyó | En las ROP del año 2015 no se incluyó un análisis de los efectos del problema. |
| Línea base | No se incluyó | En las ROP del año 2015, no se plantea la línea base para el comparativo *a posteriori*. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

**III.3. Cobertura del Programa Social**

En las Reglas de Operación publicadas en 2015 se caracterizaron los diferentes niveles de poblaciones:

**Cuadro 12. Diferentes poblaciones y datos estadísticos.**

| **POBLACIONES** | **DESCRIPCIÓN** | **DATOS ESTADÍSTICOS** |
| --- | --- | --- |
| Potencial | Son todos aquellos niñas y niños adscritos a uno de los 475 planteles de educación primaria con un horario de jornada ampliada | En la Ciudad de México, en el ciclo escolar 2014-2015, se tienen registrados 475 planteles de educación primaria con un horario de jornada ampliada y en ellos se encuentran inscritos 167,791 estudiantes. |
| Es importante mencionar que se eligieron escuelas de jornada ampliada, debido a su disponibilidad horaria para impartir las actividades educativas complementarias que lleva a cabo el programa |
| Objetivo | Son todos aquellos niñas y niños adscritos en hasta 120 planteles de educación primaria con un horario de jornada ampliada | El programa de Servicios SaludArte se instrumentará en hasta 120 escuelas públicas de nivel primaria del DF. De acuerdo con datos de la SEP, en estos planteles se encontrarían inscritos aproximadamente más de 41 mil niñas y niños sujetos a ser beneficiarios del Programa |
| Atendida | Son las y los niños inscritos al programa pertenecientes a escuelas primarias públicas de jornada ampliada que efectivamente reciben los beneficios del programa, y que cumplen con los requisitos y criterios de selección estipulados en las reglas de operación del programa y las disposiciones generales aplicables. | El programa de Servicios SaludArte se instrumentó en 110 escuelas públicas de nivel primaria del DF con 28,291 inscritos\* |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

\* El dato contiene información de dos ciclos escolares (2014-2015 y 2015-2016).

La evolución de la relación existente entre la población atendida y la población objetivo del programa (el porcentaje de cobertura) desde el momento en el que Programa se instrumentó en el 2013 se menciona a continuación.

En el año 2013 el programa SaludArte inicia sus operaciones, considerando como población objetivo a los alumnos en 470 escuelas primarias públicas de jornada ampliada, pero sin mencionar el total de alumnos que se encuentran en ellas. La población atendida fue 21,923 alumnos en 84 escuelas primarias públicas de jornada ampliada. Por lo anterior, no se puede determinar la cobertura de niñas y niños para el periodo 2013, pero sí de escuelas atendidas que fue de 19.7%.

En el año del 2014, la población objetivo se determinó nuevamente en 470 escuelas primarias públicas de jornada ampliada que cuentan con una matrícula de 166,889 estudiantes, de acuerdo con datos reportados por la SEP. Mientras que la población atendida para este año fue de 84 escuelas con 28,649 inscritos al programa. Así, el porcentaje de cobertura de alumnos se estimó en 17.2%, persistiendo la cobertura de escuelas en 19.7%.

Finalmente, para el año 2015, la población objetivo incrementa a 475 escuelas primarias públicas de jornada ampliada con una matrícula de 167,791 estudiantes, con base en los datos reportados por la SEP. Para este año, la población atendida fue de 110 escuelas con 28,291 niñas y niños inscritos al programa. Se incrementó modestamente la cobertura de escuelas de un histórico 19.7% a 23.2%. La cobertura de alumnos se redujo muy ligeramente de un 17.2% registrado en 2014 a un 16.9% de 2015.

**Cuadro 13. Caracterización de la población potencial, objetivo y atendida por el Programa.**

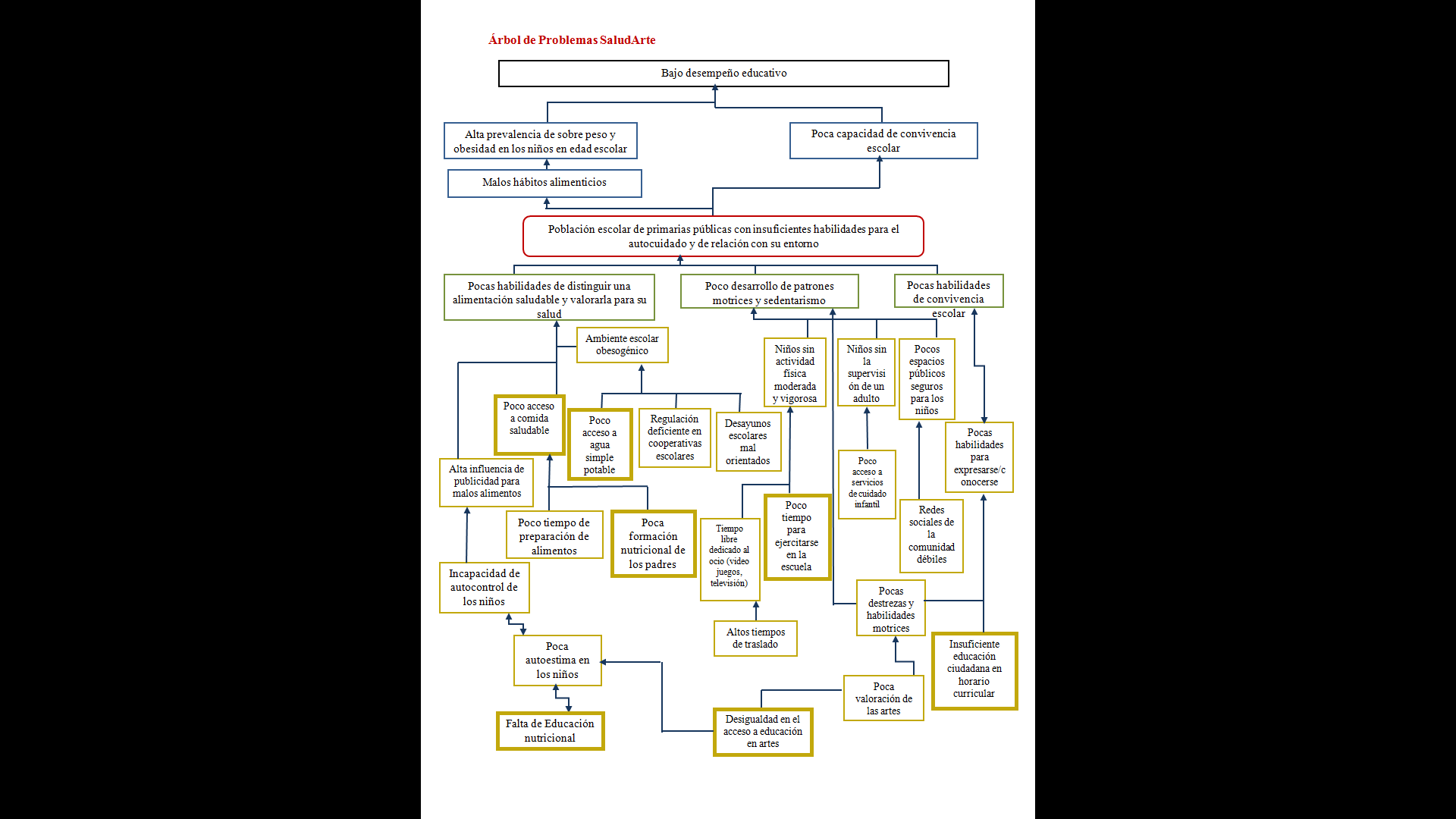
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN 2015, SE INCLUYERON SATISFACTORIAMENTE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:** | | **EXTRACTO DE LAS ROP 2015** | **VALORACIÓN** (satisfactorio, parcial, no satisfactorio, no se incluyó) | **JUSTIFICACIÓN** |
| Población Potencial | Descripción | En el DF, en el ciclo escolar 2014-2015 se tienen registrados 475 planteles de educación primaria con un horario de jornada ampliada y en ellos se encuentran inscritos 167,791 estudiantes. | Parcial | Aunque se menciona el número de escuelas de jornada ampliada en la CDMX, con el número de estudiantes inscritos en ellas, en las ROP del año 2015 no es claro si la población potencial son las personas estudiantes o los planteles de educación primaria con un horario de jornada ampliada. |
| Datos | 475 planteles de educación primaria con un horario de jornada ampliada 167,791 Estudiantes | Satisfactorio | En las ROP del año 2015 se cuenta con datos actualizados proporcionados por la SEP. |
| Población Objetivo | Descripción | El programa de Servicios SaludArte se instrumentará en hasta 120 escuelas públicas de nivel primaria del DF. De acuerdo con datos de la SEP, en estos planteles se encontrarían inscritos aproximadamente más de 41 mil niñas y niños sujetos a ser beneficiarios del Programa. | Parcial | En las ROP del año 2015 se señala que la población objetivo puede ser hasta de 120 escuelas, y luego menciona a 41 mil niñas y niños sujetos a ser beneficiarios del Programa, por lo que nuevamente hay una confusión respecto a si la población a atender son escuelas o son personas estudiantes. |
| Datos | 120 escuelas con 41 mil niñas y niños sujetos a ser beneficiarios del Programa | Parcial | En las ROP del año 2015 la cifra de la población objetivo es aproximada, por lo que los datos no pueden ser satisfactorios. |
| Población Atendida | Descripción | Para la ejecución y buen funcionamiento del Programa de Servicios SaludArte, así como el desarrollo de las diversas actividades enfocadas a las niñas y niños beneficiarios, es necesario contar con personas que colaboren como Encargado Escolar, Apoyo Administrativo, Monitor y Tallerista, a quienes se les otorgan ayudas económicas por su participación en el desarrollo de las siguiente | No Satisfactorio | El espacio dirigido para describir a la población atendida no sólo incluye a niñas y niños, sino también el personal escolar que colabora en el programa. Adicionalmente, no se muestran datos en este punto. |
| Datos | Para el ejercicio fiscal 2015, se tiene proyectado beneficiar a un estimado de 25,000 niñas y niños en escuelas primarias públicas de jornada ampliada en donde se instrumentará el Programa de Servicios SaludArte. | Parcial | Se incluye un dato en las reglas de operación 2015, pero dentro del apartado de metas. El dato no puede ser exacto debido a que la población atendida está en función del interés de las y los niños y las madres y padres de familia en participar en el programa; además de la suficiencia presupuestal |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

**III.4. Análisis del Marco Lógico del Programa Social**

**III.4.1. Árbol del Problema**

En las Reglas de Operación publicadas en 2015 no fue incorporado un árbol de problemas por lo que a continuación se presenta el último árbol de problema presentado en la Evaluación Interna 2015 del Programa de Servicios SaludArte.



**III.4.2. Árbol de Objetivos**

En las Reglas de Operación publicadas en 2015 no fue incorporado un árbol de objetivos por lo que a continuación se presenta el último árbol de objetivos presentado en la Evaluación Interna 2015 del Programa de Servicios SaludArte.



**III.4.3. Árbol de Acciones**

En las Reglas de Operación publicadas en 2015 no se publicó un árbol de acciones; no obstante, sí se mencionaron las acciones que se realizarían para alcanzar los objetivos, las cuales se enuncian a continuación:

a) Ofrecer servicios de asistencia alimentaria en las escuelas primarias públicas de jornada ampliada, como medio para educar en la alimentación saludable y hábitos higiénicos, introduciendo el servicio de comedor que provee comidas con alto valor nutricional;

b) Proporcionar talleres de educación en nutrición para fomentar en los niños y sus familias buenos hábitos alimenticios que permitan continuar los procesos iniciados en las escuelas a través del programa SaludArte;

c) Ofrecer talleres de educación en artes que permitan a los alumnos adquirir y/o desarrollar una sensibilidad hacia las manifestaciones de la creatividad humana para desarrollar la capacidad de expresión de sentimientos y emociones, que redundará en todos los ámbitos de su personalidad como capacidades esenciales de educación para la vida.

d) Proporcionar talleres de activación física que permitan a los alumnos y sus familias la práctica de actividad física y ejercicio para disminuir los niveles de sedentarismo y utilizar las actividades deportivas y recreativas como medio para el desarrollo de una condición física saludable y la adquisición de un estilo de vida activo.

e) Atender el fomento del ejercicio de las actitudes y valores relativos al respeto, la solidaridad, la colaboración y la tolerancia propiciando la participación de la comunidad escolar con lo cual se conforma un perfil de convivencia ciudadana.

**III.4.4. Resumen Narrativo**

En las Reglas de Operación de 2015 aparece el siguiente resumen narrativo como parte de la Matriz de indicadores correspondiente.

**Cuadro 14. Resumen Narrativo 2015.**

| **NIVEL** | **OBJETIVO** |
| --- | --- |
| Fin | Preparar para la vida a niñas y niños de educación básica en las escuelas primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, fortaleciendo la formación integral mediante herramientas vinculadas al autocuidado de la salud |
| Propósito | Preparar para la vida a niñas y niños de educación básica en las escuelas primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, fortaleciendo la formación integral mediante herramientas vinculadas a la expresión artística. |
| Componente 1 | 1. Participar en procesos de educación nutricional que favorezcan la formación de hábitos y estilos de vida saludables |
| Componente 2 | 2. Medir el grado de fortalecimiento de los conocimientos en competencias de los colaboradores del programa SaludArte |
| Componente 3 | 3. Medir el impacto inmediato del programa SaludArte con base en la percepción de los beneficiarios directos del programa |
| Componente 4 | 4. Medir el impacto inmediato del programa SaludArte con base en la percepción de los padres de los beneficiarios directos del programa |
| Actividad 1 | 1. Medir el grado de atención dado por el programa a su población beneficiaria |
| Actividad 2 | 2. Medir el grado de atención brindado a la población objetivo |
| Actividad 3 | 3. Medir el grado de interés de los padres en las actividades culturales SaludArte |
| Actividad 4 | 4. Medir el grado de uso de los servicios brindados por el programa SaludArte |
| Actividad 5 | 5. Medir el porcentaje de cobertura para la atención requerida del programa SaludArte |
| Actividad 6 | 6. Medir el grado de ausentismo de colaboradores SaludArte al programa |
| Actividad 7 | 7. Medir la Cantidad de tiempo invertido para el programa SaludArte |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

**III.4.5. Matriz de Indicadores del Programa Social**

En las Reglas de Operación de 2015 fue publicada la siguiente:

**Cuadro 15. Matriz de Indicadores 2015.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **NOMBRE DEL INDICADOR** | **FÓRMULA DE CÁLCULO** | **TIPO DE INDICADOR** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **UNIDAD RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN** |
| **Fin**: Preparar para la vida a niñas y niños de educación básica en las escuelas primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, fortaleciendo la formación integral mediante herramientas vinculadas al autocuidado de la salud | Porcentaje de niños y niñas con competencias genéricas de autocuidado | (número de niñas y niños en el programa que mostraron la competencia genérica activación física y nutrición/total de niñas y niños beneficiarios en el programa) \*100 | Eficacia | Porcentaje | Fichas de recopilación de evaluación | Dirección Académica SaludArte |
| **Propósito:** Preparar para la vida a niñas y niños de educación básica en las escuelas primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, fortaleciendo la formación integral mediante herramientas vinculadas a la expresión artística. | Porcentaje de niños y niñas con competencias genéricas de artes | (número de niñas y niños en el programa que mostraron la competencia genérica en artes/ total de niñas y niños beneficiarios en el programa)\*100 | Eficacia | Porcentaje | Fichas de recopilación de evaluación | Dirección Académica SaludArte |
| **Componentes:** 1. Participar en procesos de educación nutricional que favorezcan la formación de hábitos y estilos de vida saludables | Asistencia alimentaria | (# de charolas entregadas/# charolas programadas)\*100 | Eficiencia | Porcentaje | Sistema SaludArte | Dirección administrativa SaludArte Responsable de componente de Asistencia Alimentaria |
| 2. Medir el grado de fortalecimiento de los conocimientos en competencias de los colaboradores del programa SaludArte | Porcentaje de capacitaciones proporcionadas | ((talleristas+monitores+CE´s+ATP´s que acudieron a capacitación ) / (talleristas+monitores+CE´s+ATP´s))\*100 | Eficiencia | Porcentaje | Listas de asistencia a capacitaciones | Dirección administrativa SaludArte |
| 3. Medir el impacto inmediato del programa SaludArte con base en la percepción de los beneficiarios directos del programa | Porcentaje de niñas y niños con opinión positiva del programa | (número de niñas y niños en el programa con opinión positiva del programa/ total de niñas y niños encuestados)\*100 | Calidad | Porcentaje | Encuesta de satisfacción | Dirección administrativa SaludArte Dirección de Planeación Educativa |
| 4. Medir el impacto inmediato del programa SaludArte con base en la percepción de los padres de los beneficiarios directos del programa | Porcentaje de madres y padres con opinión positiva del programa | (número de madres y padres en el programa con opinión positiva del programa/total de padres encuestados)\*100 | Calidad | Porcentaje | Encuesta de satisfacción | Dirección SaludArte Dirección de Planeación Educativa |
| **Actividades:** 1. Medir el grado de atención dado por el programa a su población beneficiaria | Promedio de Atención mensual | (promedio población atendida / número de inscritos)\*100 | Calidad | Promedio | Sistema SaludArte | Dirección SaludArte Dirección de Planeación Educativa |
| 2. Medir el grado de atención brindado a la población objetivo | Cobertura (población escuelas de jornada ampliada –EJA–) | (# inscritos / # matrícula SEP EJA)\*100 | Eficiencia | Porcentaje | - Sistema SaludArte - Formato 911 | Dirección SaludArte Dirección de Planeación Educativa |
| 3. Medir el grado de interés de los padres en las actividades culturales SaludArte | Integración y participación de los padres en actividades SaludArte | (número de niños acompañados con sus padres / número de niños asistentes)\*100 | Calidad | Porcentaje | Listas de asistencias a eventos culturales de padres | Dirección SaludArte Dirección de Planeación Educativa |
| 4. Medir el grado de uso de los servicios brindados por el programa SaludArte | Porcentaje de asistencia | (Asistencia total / número de inscritos)\*100 | Eficiencia | Porcentaje | - Sistema SaludArte | Dirección SaludArte Dirección de Planeación Educativa |
| 5. Medir el porcentaje de cobertura para la atención requerida del programa SaludArte | Porcentaje de plantilla cubierta en escuelas | ((talleristas/talleristas prog)+(monitores/monitores prog)+(aux admvo/aux admvo prog))/3)\*100 | Eficiencia | Porcentaje | Listas de plantilla adscrita al programa SaludArte | Dirección SaludArte Dirección de Planeación Educativa |
| 6. Medir el grado de ausentismo de colaboradores SaludArte al programa | Porcentaje de ausentismo de colaboradores en escuelas | ((# faltas taller. /# días prog x taller.)+(# faltas monit./# días prog monit.)+(# faltas ATP/# días prog ATP))/3)\*100 | Eficiencia | Porcentaje | Sistema SaludArte | Dirección SaludArte Dirección de Planeación Educativa |
| 7. Medir la Cantidad de tiempo invertido para el programa SaludArte | Horas impartidas | ((horas impartidas Nut/horas programadas)+(horas impartidas AF/horas programadas)+(horas impartidas Arte/horas programadas))/3)\*100 | Economía | Porcentaje | Sistema SaludArte | Dirección administrativa SaludArte |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

A partir de las valoraciones realizadas a la información publicada en las Reglas de Operación 2015 durante la realización de la presente Evaluación Interna 2016, y de las instrucciones publicadas en los Lineamientos para la Evaluación Interna 2016 de los Programas Sociales de la Ciudad de México y los talleres correspondientes, se lleva a cabo un nuevo ejercicio de aplicación de la metodología de marco lógico. Como resultado de tal actividad se presenta a continuación la MIR propuesta que todavía se encuentra en construcción. La versión final de la misma se presentará en las modificaciones a las reglas de operación del programa en agosto de 2016:

**Cuadro 16. Matriz de Indicadores Propuesta.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **INDICADOR** | **FÓRMULA DE CÁLCULO** | **TIPO DE INDICADOR** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **SUPUESTOS** |
| **Fin:** Contribuir a que niñas y niños establezcan relaciones sanas y pacíficas mediante actividades educativas complementarias de salud integral (autocuidado y cuidado del entorno) y expresión artística (formación de comunidad) diseñadas con enfoque en competencias para la convivencia, manejo de situaciones y para la vida en sociedad. | Porcentaje de niñas y niños que refieren relaciones sanas y pacíficas | (Número de niñas y niños encuestados que refieren relaciones sanas y pacíficas/ Número total de niñas y niños encuestados)\*100 | Eficacia | Porcentaje | Informe de resultados de la encuesta sobre convivencia escolar | Continúa el programa en escuelas de jornada ampliada implementado en la SEP |
| Las y los niños, y madres y padres llevan a cabo las acciones de convivencia pacífica que aprendieron en los talleres y pláticas que imparte el programa |
| **Propósito:** Niñas y niños que se encuentran inscritos y cursando el nivel primaria en escuelas de jornada ampliada en zonas de medio y bajo índice de desarrollo social, acceden a actividades educativas complementarias en la CDMX. | Porcentaje de cobertura del programa SaludArte | (Número de niñas y niños inscritos en el Programa SaludArte/ Número de niñas y niños estimados a atender en la escuela primaria de jornada ampliada con base en el presupuesto asignado) \*100 | Eficacia | Porcentaje | Reporte sobre las inscripciones al programa | Las y los niños beneficiarios del programa asisten a los talleres regularmente |
| **Componente 1**: Acciones de sensibilización en la importancia de la educación complementaria a familias (diseñadas e implementadas) | Porcentaje de acciones de sensibilización realizadas | (Número de acciones de sensibilización realizadas /Número de acciones de sensibilización estimadas para ser realizadas) \* 100 | Eficacia | Porcentaje | Informe de acciones de sensibilización del programa | Las condiciones ambientales y sociales permiten la realización de acciones de sensibilización planeadas para exteriores |
| Las madres y padres de familia asisten y se interesan en participar en las actividades de sensibilización que imparte el programa |
| **Componente 2:** Servicios de educación complementaria para niñas y niños diseñadas e implementadas | Porcentaje de actividades educativas complementarias para niñas y niños impartidas | (Número de actividades educativas complementarias impartidas/ Número de actividades educativas complementarias estimado para ser impartidas) \* 100 | Eficacia | Porcentaje | Informe de actividades del programa | Las condiciones ambientales y sociales permiten la realización de las actividades educativas complementarias planeadas para exteriores |
| **Componente 3:** Sistema de formación y acompañamiento para fortalecer al personal escolar que imparte actividades educativas complementarias diseñado e implementado | Porcentaje de actividades de formación y acompañamiento realizadas | (Número de actividades de formación y acompañamiento realizadas/ Número de actividades formación y acompañamiento estimadas para ser realizadas) \* 100 | Eficacia | Porcentaje | Informe de actividades del programa sobre formación y acompañamiento técnico-pedagógico | Las instalaciones eléctricas de la SEDU y las existentes en general funcionan correctamente y permiten realizar las actividades de acompañamiento al personal escolar |
| **Actividad 1.1:** Promoción de las actividades educativas complementarias a madres y padres de familia como un medio positivo para la formación de niñas y niños | Porcentaje de población adulta que se manifiestan satisfechos y muy satisfechos con las actividades de educación complementaria para niñas y niños | (Número de madres, padres, tutores y familiares que se manifiestan satisfechos y muy satisfechos con las actividades educativas para niñas y niños/ Número de madres, padres, tutores y familiares encuestados) \* 100 | Calidad | Porcentaje | Informe de resultados de la encuesta de satisfacción de actividades educativas para madres y padres | Los padres, madres de familia y tutores tienen la disposición para participar en la encuesta y expresar sus opiniones en relación con la mejora en el desarrollo de las actividades de educación complementaria que imparte el programa y que realizan sus hijas e hijos |
| **Actividad 1.2:** Implementación de actividades educativas cumplen con las expectativas y necesidades de madres y padres para tu vida cotidiana | Porcentaje de población adulta que se manifiestan satisfechos y muy satisfechos con las actividades de educación complementaria para madres, padres, tutores y familiares | (Número de madres, padres, tutores y familiares que se manifiestan satisfechos y muy satisfechos con las actividades educativas para madres, padres, tutores y familiares / Número de para madres, padres, tutores y familiares encuestados) \* 100 | Calidad | Porcentaje | Informe de resultados de la encuesta de satisfacción de actividades educativas para madres y padres | Los padres, madres de familia y tutores tienen la disposición para participar en la encuesta y expresar sus opiniones en relación con las actividades educativas que toman |
| **Actividad 2.1:** Seguimiento de la asistencia de las niñas y niños beneficiarios al programa | Porcentaje de niñas y niños que asisten a talleres | (Número de niñas y niños asistentes/ Número de niñas y niños estimados para asistir) \* 100 | Eficacia | Porcentaje | Informe de actividades del programa | Las condiciones ambientales y sociales permiten el seguimiento al padrón de beneficiarios |
| **Actividad 2.2:** Elaboración y entrega de comida, positiva al gusto de niñas y niños del programa | Porcentaje de niñas y niños que declaran una opinión positiva de la comida | (Número de niñas y niños encuestados que declaran una opinión positiva de la comida/ Número total de niñas y niños encuestados) \* 100 | Calidad | Porcentaje | Informe de la encuesta de satisfacción sobre la comida | Las condiciones ambientales y sociales permiten la ingesta sin inconvenientes |
| **Actividad 2.3:** Promoción de actividades culturales positivas al gusto de niñas y niños beneficiarios | Porcentaje de niñas y niños satisfechos con las actividades culturales a las que asisten | (Número de niñas y niños encuestados que se manifiestan satisfechos y muy satisfechos con la actividad culturales/ Número de niñas y niños encuestados) \* 100 | Calidad | Porcentaje | Informe de la encuesta de satisfacción para actividades culturales | Las condiciones ambientales y sociales permiten la realización de las actividades culturales sin inconvenientes |
| **Actividad 3.1:** Formación a coordinadores regionales, escolar, talleristas y otro personal escolar | Porcentaje de coordinadores regionales, escolar, talleristas y otro personal escolar que asiste a las actividades de capacitación consideradas | (Número de coordinadores regionales, escolar, talleristas y otro personal escolar asistente a las actividades de capacitación / Número de coordinadores regionales, escolar, talleristas y otro personal escolar estimado para asistir a las actividades de capacitación) \* 100 | Eficacia | Porcentaje | Reporte de asistencias | Las condiciones ambientales y de salubridad son adecuadas para realizar las actividades de capacitación |
| Otras instancias públicas o privadas permiten la ejecución de las actividades de capacitación |
| **Actividad 3.2:** Evaluación del desempeño de los colaboradores beneficiarios del Programa | Porcentaje de colaboradores beneficiarios en el Programa de Servicios SaludArte evaluado al menos en una ocasión durante el ciclo escolar vigente | (Número de colaboradores beneficiarios evaluados al menos en una ocasión durante el ciclo escolar vigente / Número total de colaboradores beneficiarios) \* 100 | Eficacia | Porcentaje | Informe de evaluación de colaboradores beneficiarios | Otras instancias públicas o privadas permiten la evaluación de los beneficiarios colaboradores |
| **Actividad 3.3:** Asesorías o tutorías pedagógicas a los talleristas y coordinadores escolares | Porcentaje de talleristas y coordinadores escolares asesorados o tutoreados pedagógicamente | (Número de talleristas y coordinadores escolares asesorado o tutoreados pedagógicamente/ Número total de solicitudes asesoría o tutorías para talleristas y coordinadores escolares) \* 100 | Eficacia | Porcentaje | Informe de asesoría o tutorías pedagógicas | Las condiciones ambientales y de salubridad son adecuadas para realizar las actividades |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**III.4.6. Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical)**

**Cuadro 17. Valoración vertical de la Matriz de Indicadores en 2015 y la Matriz de Indicadores propuesta.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTO** | **VALORACIÓN** | | **PROPUESTA DE MODIFICACIÓN** |
| **MATRIZ DE INDICADORES 2015** | **MATRIZ DE INDICADORES PROPUESTA** |
| El fin del Programa está vinculado a objetivos o metas generales, sectoriales o institucionales. | Satisfactorio | Satisfactorio | Aunque en ambos casos el fin del programa está vinculado a objetivos o metas generales y sectoriales, derivado del análisis en gabinete y de la operación del programa se determinó reorientar el foco del problema social a atender y en consecuencia el fin con el cual se contribuye.. |
| Se incluyen las actividades necesarias y suficientes para la consecución de cada componente. | Insatisfactorio | Satisfactorio | Los objetivos de las actividades en la matriz de indicadores 2015 no son adecuados a la consecución de cada componente, además de que estas no están redactadas de acuerdo con la sintaxis recomendada por la MML. |
| Para el ejercicio propuesto de la MIR 2016 las actividades que la integran son adecuadas y tienen mayor correspondencia en la consecución de los logros de los objetivos de cada componente, además de que están redactados de acuerdo con la sintaxis recomendada por la MML. |
| Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del Programa. | Parcial | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 los componentes no están redactados de manera apropiada, lo que dificulta su interpretación y valoración, algunos indicadores hacen alusión a componentes pero no son los suficientes para lograr el propósito. |
| La matriz de indicadores propuesta contempla los componentes necesarios y suficientes para alcanzar el acceso a actividades educativas complementarias de niñas y niños de escuelas primarias de jornada ampliada en zonas de medio y bajo índice de desarrollo social en la Ciudad de México. |
| El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo. | Parcial | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 el propósito es único, pero está redactado en términos de acción a realizar, aunque la acción que describe sí lleva a un cambio en las condiciones de vida de la población objetivo. |
| La matriz de indicadores propuesta presenta un propósito único cuya redacción indica cuál es el cambio esperado sobre la población objetivo. |
| En el propósito la población objetivo está definida con claridad y acotada geográfica o socialmente. | Satisfactorio | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 la población objetivo está definida claramente y acotada geográficamente. |
| La matriz de indicadores propuesta retoma la población objetivo descrita en la matriz de indicadores 2015 y la acota geográfica y socialmente. |
| El propósito es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes | Parcial | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 el propósito indica que va a preparar para la vida a niñas y niños de educación básica y fortalecer la formación integral con herramientas vinculadas a la expresión artística, sin embargo ninguno de sus componentes hace alusión a la expresión artística. |
| El propósito en la matriz de indicadores propuesta sí es resultado directo de los componentes. |
| El objetivo de fin tiene asociado al menos un supuesto y está fuera del ámbito del control del programa. | No se incluyó | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 no se presentan supuestos, derivado de que no fueron solicitados por los lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación 2015. |
| La matriz de indicadores propuesta sí describe un supuesto que, de acuerdo con los Lineamientos para la Evaluación Interna 2016 de los Programas Sociales de la Ciudad de México, está fuera del control de la institución responsable del Programa. |
| El objetivo de propósito tiene asociado al menos un supuesto y está fuera del ámbito del control del programa. | No se incluyó | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 no se presentan supuestos, derivado de que no fueron solicitados por los lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación 2015. |
| La matriz de indicadores propuesta sí describe un supuesto que, de acuerdo con los Lineamientos para la Evaluación Interna 2016 de los Programas Sociales de la Ciudad de México, está fuera del control de la institución responsable del Programa.. |
| Si se mantiene el supuesto, se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin. | No se incluyó | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 no se presentan supuestos, derivado de que no fueron solicitados por los lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación 2015. |
| La matriz de indicadores propuesta incluye supuestos y sostiene que el cumplimiento del objetivo de propósito sí implica logro del objetivo de fin, considerando que el fin considera la contribución a la resolución del problema. |
| Los componentes tienen asociados al menos un supuesto y está fuera del ámbito del control del programa. | No se incluyó | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 no se presentan supuestos, derivado de que no fueron solicitados por los lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación 2015. |
| La matriz de indicadores propuesta sí describe un supuesto que, de acuerdo con los Lineamientos para la Evaluación Interna 2016 de los Programas Sociales de la Ciudad de México, está fuera del control de la institución responsable del Programa. |
| Si se mantienen los supuestos, se considera que la entrega de los componentes implica el logro del propósito. | No se incluyó | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 no se presentan supuestos, derivado de que no fueron solicitados por los lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación 2015. |
| La matriz de indicadores propuesta incluye el supuesto y sostiene que la entrega de los componentes sí implica logro del objetivo de propósito dado que fueron determinados a partir de los medios requeridos para su cumplimiento. |
| Las actividades tienen asociado al menos un supuesto y está fuera del ámbito del control del programa. | No se incluyó | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 no se presentan supuestos, derivado de que no fueron solicitados por los lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación 2015. |
| La matriz de indicadores propuesta sí describe un supuesto que, de acuerdo con los Lineamientos para la Evaluación Interna 2016 de los Programas Sociales de la Ciudad de México, está fuera del control de la institución responsable del Programa.. |
| Si se mantienen los supuestos, se considera que la realización de las actividades implica la generación de los componentes. | No se incluyó | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 no se presentan supuestos, derivado de que no fueron solicitados por los lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación 2015.. |
| La matriz de indicadores propuesta incluye los supuestos y sostiene que las actividades son las necesarias y suficientes para generar los componentes. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**III.4.7. Valoración del Diseño y Consistencia de los Indicadores para el Monitoreo del Programa Social (Lógica Horizontal)**

**Cuadro 18. Valoración horizontal de la Matriz de Indicadores en 2015 y la Matriz de Indicadores propuesta.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTO** | **VALORACIÓN** | | **PROPUESTA DE MODIFICACIÓN** |
| **MATRIZ DE INDICADORES 2015** | **MATRIZ DE INDICADORES PROPUESTA** |
| Los indicadores a nivel de fin permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro del fin. | Parcial | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 el indicador a nivel de fin permite evaluar su logro, pero su medición es compleja porque no existe una metodología probada para medir las competencias genéricas de autocuidado. |
| La matriz de indicadores propuesta presenta un indicador a nivel de fin que permite evaluar su logro y monitorear los resultados a mediano y largo plazos. |
| Los indicadores a nivel de propósito permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito. | Parcial | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 el indicador a nivel de propósito permite evaluar su logro, pero su medición es compleja porque no existe una metodología probada para medir las competencias genéricas de artes. |
| La matriz de indicadores propuesta presenta un indicador a nivel de propósito que permite evaluar su logro y monitorear los resultados a mediano y largo plazos |
| Los indicadores a nivel de componentes permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes. | Parcial | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 los indicadores a nivel de componentes permiten en su mayoría evaluar el logro de cada uno de los componentes, pero no permite monitorear el programa dado que los componentes no son los suficientes para el logro de su propósito. |
| La matriz de indicadores propuesta presenta indicadores a nivel de componentes que permiten evaluar su logro y monitorear el programa. |
| Los indicadores a nivel de actividades permiten monitorear el Programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades. | Satisfactorio | Satisfactorio | En la matriz de indicadores 2015 los indicadores a nivel de actividades permiten evaluar el logro de cada una de ellas y monitorear diversas acciones que se realizan en el programa. |
| La matriz de indicadores propuesta presenta indicadores a nivel de actividades que permiten evaluar su logro y monitorear el programa. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

Para los siguientes dos cuadros se incorporan los siguientes criterios:

A. La fórmula de cálculo del indicador es coherente con su nombre.

B. Existe coherencia dentro de los elementos (numerador y denominador) que conforman la fórmula de cálculo del indicador.

C. La descripción de las variables de la Fórmula de cálculo permite tener claridad sobre cualquier concepto incluido en ella.

D. El indicador refleja un factor o variable central del logro del objetivo.

E. Los medios de verificación planteados en el indicador son consistentes.

F. El tipo de indicador está bien identificado (Eficacia, Eficiencia, Calidad, Economía).

**Cuadro 19. Valoración por cada indicador de la Matriz de Indicadores en 2015.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDICADORES MATRIZ 2015** | **VALORACIÓN DEL DISEÑO** | | | | | | **PROPUESTA DE MODIFICACIÓN** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Porcentaje de niños y niñas con competencias genéricas de autocuidado | NO | SI | NO | NO | SI | SI | Es necesario plantear un indicador alineado al logro del objetivo de fin, lo cual no se presenta en la matriz de indicadores 2015, y que el objetivo sea resultado de un ejercicio de metodología de marco lógico. |
| Porcentaje de niños y niñas con competencias genéricas de artes | SI | SI | NO | NO | SI | SI | Es necesario plantear un indicador alineado al logro del objetivo de propósito, lo cual no se presenta en la matriz de indicadores 2015, y que el objetivo sea resultado de un ejercicio de metodología de marco lógico. |
| Asistencia alimentaria | NO | SI | SI | NO | SI | NO | Es necesario plantear un indicador alineado al logro del objetivo de componente, lo cual no se presenta en la matriz de indicadores 2015, y que el objetivo sea resultado de un ejercicio de metodología de marco lógico. |
| Porcentaje de capacitaciones proporcionadas | NO | SI | NO | NO | SI | NO | Es necesario plantear un indicador alineado al logro del objetivo de componente, lo cual no se presenta en la matriz de indicadores 2015, y que el objetivo sea resultado de un ejercicio de metodología de marco lógico. |
| Porcentaje de niñas y niños con opinión positiva del programa | SI | SI | SI | NO | SI | SI | El indicador no refleja un factor central en el logro del objetivo en la matriz de indicadores 2015, sin embargo es importante retomarlo y es por ello que la matriz de indicadores propuesta lo modifica y lo incorpora. |
| Porcentaje de madres y padres con opinión positiva del programa | SI | SI | SI | NO | SI | SI | El indicador no refleja un factor central en el logro del objetivo en la matriz de indicadores 2015, sin embargo es importante retomarlo y es por ello que la matriz de indicadores propuesta lo modifica y lo incorpora. |
| Promedio de Atención mensual | SI | SI | NO | NO | SI | NO | Se requiere generar un indicador pertinente cuya fórmula sea clara y corresponda al resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico y sea resultado de un análisis de viabilidad pues con ello se garantizará su medición. |
| Cobertura (población escuelas de jornada ampliada –EJA–) | SI | SI | SI | NO | SI | NO | El indicador no refleja un factor central en el logro del objetivo en la matriz de indicadores 2015, sin embargo es importante retomarlo y es por ello que la matriz de indicadores propuesta lo modifica y lo incorpora. |
| Integración y participación de los padres en actividades SaludArte | NO | SI | SI | NO | SI | NO | El indicador no refleja un factor central en el logro del objetivo en la matriz de indicadores 2015, sin embargo, su objetivo de fondo es importante y es por ello que la matriz de indicadores propuesta lo modifica y lo incorpora. |
| Porcentaje de asistencia | SI | SI | SI | SI | SI | NO | El indicador se considera también en matriz de indicadores propuesta. |
| Porcentaje de plantilla cubierta en escuelas | NO | NO | NO | NO | SI | NO | Se requiere generar un indicador pertinente cuya fórmula sea clara y corresponda al resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico y sea resultado de un análisis de viabilidad pues con ello se garantizará su medición. |
| Porcentaje de ausentismo de colaboradores en escuelas | NO | NO | NO | SI | SI | NO | Se requiere generar un indicador cuya fórmula sea clara y corresponda al resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico y sea resultado de un análisis de viabilidad pues con ello se garantizará su medición. |
| Horas impartidas | NO | SI | NO | NO | SI | NO | Se requiere generar un indicador pertinente cuya fórmula sea clara y corresponda al resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico y sea resultado de un análisis de viabilidad pues con ello se garantizará su medición. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**Cuadro 20. Valoración por cada indicador de la Matriz de Indicadores Propuesta.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDICADORES MATRIZ PROPUESTA** | **VALORACIÓN DEL DISEÑO** | | | | | | **PROPUESTA DE MODIFICACIÓN** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Porcentaje de niñas y niños que refieren relaciones sanas y pacíficas | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo de fin para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de cobertura del programa SaludArte | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo de propósito para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de acciones de sensibilización realizadas | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo componente para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de actividades educativas complementarias para niñas y niños impartidas | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo componente para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de actividades de formación y acompañamiento realizadas | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo componente para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de población flotante adulta que se manifiestan satisfechos y muy satisfechos con las actividades de educación complementaria para niñas y niños | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo actividad para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de madres, padres, tutores y familiares que están satisfechos con las actividades educativas para madres y padres | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo actividad para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de niñas y niños que asisten a talleres | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo actividad para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de niñas y niños que declaran una opinión positiva de la comida | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo actividad para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de niñas y niños satisfechos con las actividades culturales a las que asisten | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo actividad para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de personal escolar que asiste a las actividades contempladas en el Plan de Formación | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo actividad para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de colaboradores beneficiarios en el Programa de Servicios SaludArte evaluado al menos en una ocasión durante el ciclo escolar vigente | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo actividad para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |
| Porcentaje de talleristas y coordinadores escolares asesorados pedagógicamente | SI | SI | SI | SI | SI | SI | El objetivo actividad para el cual se determinó este indicador fue resultado de la aplicación de la metodología de marco lógico. Además para determinar el objetivo se revisó su pertinencia y viabilidad. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**III.4.8. Resultados de la Matriz de Indicadores 2015**

**Cuadro 21. Resultados 2015.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **NOMBRE DEL INDICADOR** | **FÓRMULA DE CÁLCULO** | **RESULTADO** | **OBSERVACIONES** |
| **Fin:** Preparar para la vida a niñas y niños de educación básica en las escuelas primarias públicas de jornada ampliada de la Ciudad de México, fortaleciendo la formación integral mediante herramientas vinculadas al autocuidado de la salud | Porcentaje de niños y niñas con competencias genéricas de autocuidado | (número de niñas y niños en el programa que mostraron la competencia genérica activación física y nutrición/total de niñas y niños beneficiarios en el programa) \*100 | N.D | La descripción de las variables de la fórmula de cálculo no permite tener claridad sobre el concepto incluido en ella, por ende, es complicado de medir. La MIR propuesta sugiere un nuevo indicador en este nivel |
| **Propósito:** Preparar para la vida a niñas y niños de educación básica en las escuelas primarias públicas de jornada ampliada de la Ciudad de México, fortaleciendo la formación integral mediante herramientas vinculadas a la expresión artística. | Porcentaje de niños y niñas con competencias genéricas de artes | (número de niñas y niños en el programa que mostraron la competencia genérica en artes/ total de niñas y niños beneficiarios en el programa)\*100 | N.D. | La descripción de las variables de la fórmula de cálculo no permite tener claridad sobre el concepto incluido en ella, por ende, es complicado de medir. La MIR propuesta sugiere un nuevo indicador en este nivel |
| **Componentes:** 1. Participar en procesos de educación nutricional que favorezcan la formación de hábitos y estilos de vida saludables | Asistencia alimentaria | (# de charolas entregadas/# charolas programadas)\*100 | (829,252/ 860,474)\*100=96.4% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| 2. Medir el grado de fortalecimiento de los conocimientos en competencias de los colaboradores del programa SaludArte | Porcentaje de capacitaciones proporcionadas | ((talleristas+monitores+CE´s+ATP´s que acudieron a capacitación ) / (talleristas+monitores+CE´s+ATP´s))\*100 | (1,207 / 1,953)\*100=61.8% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| 3. Medir el impacto inmediato del programa SaludArte con base en la percepción de los beneficiarios directos del programa | Porcentaje de niñas y niños con opinión positiva del programa | (número de niñas y niños en el programa @con opinión positiva del programa/ total de niñas y niños encuestados)\*100 | (578/640)\*100=90.3% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| 4. Medir el impacto inmediato del programa SaludArte con base en la percepción de los padres de los beneficiarios directos del programa | Porcentaje de madres y padres con opinión positiva del programa | (número de madres y padres en el programa con opinión positiva del programa/total de padres encuestados)\*100 | (553/616)\*100=89.8% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| **Actividades:** 1. Medir el grado de atención dado por el programa a su población beneficiaria | Promedio de Atención mensual | (promedio población atendida / número de inscritos)\*100 | (14140/17496)\*100=80.8% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| 2. Medir el grado de atención brindado a la población objetivo | Cobertura (población escuelas de jornada ampliada –EJA–) | (# inscritos / # matrícula SEP EJA)\*100 | (17496/40794)\*100=42.9% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| 3. Medir el grado de interés de los padres en las actividades culturales SaludArte | Integración y participación de los padres en actividades SaludArte | (número de niños acompañados con sus padres / número de niños asistentes)\*100 | (160/320)\*100=50.0% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| 4. Medir el grado de uso de los servicios brindados por el programa SaludArte | Porcentaje de asistencia | (Asistencia total / número de inscritos)\*100 | (780289/962280)\*100=81.1% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| 5. Medir el porcentaje de cobertura para la atención requerida del programa SaludArte | Porcentaje de plantilla cubierta en escuelas | ((talleristas/talleristas prog)+(monitores/monitores prog)+(aux admvo/aux admvo prog))/3)\*100 | ( (857/1,139)+ (876/1,1149)+ (110/110) /3)\*100=61.0% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| 6. Medir el grado de ausentismo de colaboradores SaludArte al programa | Porcentaje de ausentismo de colaboradores en escuelas | ((# faltas taller. /# días prog x taller.)+(# faltas monit./# días prog monit.)+(# faltas ATP/# días prog ATP))/3)\*100 | ((2,032/17,850)+ (4,476/26,775)+ (6,858/44,625) /3)\*100=14.5% | El dato refiere al año fiscal 2015 |
| 7. Medir la Cantidad de tiempo invertido para el programa SaludArte | Horas impartidas | ((horas impartidas Nut/horas programadas)+(horas impartidas AF/horas programadas)+(horas impartidas Arte/horas programadas))/3)\*100 | ((15,818/17,850)+ (22,299/26,775)+ (37,767/44,625) /3)\*100=85.5% | El dato refiere al año fiscal 2015 |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

Por otro lado, es importante mencionar que se realizó una evaluación externa del programa en octubre de 2015 que estuvo a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública cuyo informe incluyó tres partes esenciales:

1) El informe de cobertura final de levantamiento de información en campo, en el cual se visitaron 138 escuelas y se realizaron 1098 entrevistas, obteniendo finalmente información completa de todas las secciones del cuestionario en 788 escolares.

2) El análisis descriptivo de la evaluación final 2015 de las escuelas de nueva incorporación al programa, cuyo informe basal se presentó en abril de 2015 bajo convenio SEDU-INSP

3) El análisis de impacto

Los resultados más relevantes de dicho informe se resumen a continuación (INSP, 2015):

**a)Hábitos de higiene y conservación de alimentos:** El 63.9% de los entrevistados en las escuelas control, refirieron tener siempre agua en los lavamanos, así como el 54.3% de los entrevistados en las escuelas intervención.

**b)Frecuencia de lavado de manos en niños y niñas, por tipo de escuela:** El 96.7% de los entrevistados en las escuelas control refirieron lavarse las manos con agua y jabón vs. 94.9% en las escuelas intervención.

**c) Higiene de las manos después de ir al baño:** El 86.3% y el 82.2% de los niños en las escuelas control e intervención respectivamente, refirieron lavarse las manos después de ir al baño en su casa, escuela o en la calle.

**d) Frecuencia de higiene bucal:** El 78.1% de los niños en las escuelas control y el 81.7% en las de intervención, se lavan los dientes después de alguna comida principal.

**e) Frecuencia de aspectos de cuidado personal:** Con respecto al cuidado personal, el 49.4% de los niños en las escuelas control y el 37.1% de los niños en las escuelas intervención refirieron traer sus uñas cortas la mayor parte del tiempo, así como más del 73% en ambos grupos de estudio refirieron tener vestimenta limpia en la mayoría de las ocasiones.

**f) Frecuencia de higiene y conservación de alimentos**: El 82% de los estudiantes del grupo de control y el 72,1% de las escuelas intervención refirieron lavar SIEMPRE los alimentos antes de consumirlos.

Por otra parte, las variables que tuvieron efectos positivos significativos atribuibles al programa SaludArte fueron el puntaje de higiene personal (p=0.045), y el puntaje de conocimientos en nutrición (p=0.003) . También en el puntaje de conocimientos en nutrición se observó un efecto significativo (p=0.095). Con respecto a la alimentación de los escolares la variable que tuvo un efecto significativo derivado del programa SaludArte fue el consumo de fibra total (p=0.064). Tuvo un efecto significativo pero contrario a lo esperado por el programa SaludArte el consumo de azúcar total (p=0.012). Se observó un efecto significativo en la reducción de la probabilidad de un alto nivel de inactividad con más de 28 horas a la semana de tiempo frente a pantalla (p=0.028). La probabilidad de tiempo frente a pantalla se mantuvo baja en el grupo de intervención mientras que en el grupo control solo hubo una caída significativa en la etapa inicial de 2015. Se observó también un efecto significativo sobre el puntaje de índice de masa corporal (p=0.044).

Con relación con los resultados de la ingestión de energía, fibra y macronutrimentos durante el día mostraron consumos similares entre los grupos de comparación. Ambos grupos presentaron consumos superiores a los requerimientos de referencia en cuanto a azúcares totales, grasas totales y grasas saturadas, mientras que el consumo de fibra fue menor a la ingesta adecuada de referencia. Las prevalencias de inadecuación de dichos nutrimentos, para azúcares, fibra y grasa saturada situaron las prevalencias en rangos superiores al 80%, mientras que para grasas totales la prevalencia de inadecuación fue de poco más del 50%. Los resultados durante la hora de la comida mostraron un menor consumo de energía, carbohidratos, azúcares totales, proteínas totales, grasas totales y grasas poliinsaturadas en los niños del grupo de intervención con referencia al grupo control. Asimismo la energía del tiempo de comida con la que contribuyó a la energía total durante el día fue significativamente menor en el grupo de intervención, al igual que la energía con la que contribuyó el consumo de carbohidratos durante la comida a la energía total consumida durante el día.

En lo referente a los resultados de Activación Física, los niños y niñas del estudio en ambos grupos tienen un nivel medio de actividad física. No se encontraron escolares en la categoría de activos, el 17% del grupo control y el 15.7% del grupo intervención fueron inactivos y poco más del 80% de los escolares en ambos grupos son moderadamente activos. Asimismo, una mayor proporción de escolares del grupo intervención (53.8%) pasan frente a una pantalla el tiempo recomendado (<14 horas por semana) en comparación con el grupo control (43.1%); así como una menor proporción de niños del grupo intervención pasan más de 28 horas por semana frente a la pantalla (16.8%) en comparación al grupo control (28.6%). En relación a la frecuencia con que se realiza actividad física vigorosa durante el horario de SaludArte, el 56.2% de los beneficiarios la realizan muy seguido o siempre. Este porcentaje fue de 58.1% para los niños beneficiarios y de 54.4% para las niñas. Solo el 30% de los beneficiarios de SaludArte respondieron que corren y juegan intensamente la mayor parte del tiempo del horario del programa o bastante. Siendo estos porcentajes de 33% para varones y 32% para mujeres. El 18% de los beneficiarios, tanto hombres como mujeres refieren estar sentados durante el horario del programa SaludArte.

Sobre la valoración del estado nutricio, se encontró que la prevalencia de baja talla en el grupo control fue menor (1.9%) que en el grupo de intervención (4.1%). La prevalencia de sobrepeso en ambos grupos fue similar, siendo de 24.5% y 27.4% en el grupo control e intervención, respectivamente. Para el caso de la obesidad, se observa una prevalencia de 17.1% en el grupo control y de 18.8% en el grupo de intervención. La prevalencia de exceso de peso, es decir, la sumatoria de las categorías de sobrepeso más obesidad fue mayor para los escolares del grupo intervención (46.2%) en comparación con los del grupo control (41.6%) Cabe destacar que para ambos grupos de estudio es mayor la prevalencia de sobrepeso que la de obesidad. También se indagó sobre algunos conocimientos básicos de los grupos de alimentos en los niños y niñas del estudio. Del total de la muestra, el 92.5% (n=431) mencionaron conocer los grupos de alimentos; la distribución por grupo de tratamiento fue: 91.4% control y 93.9% intervención. Esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

En el tenor de la satisfacción sobre el consumo de los alimentos la frecuencia con la que acuden los niños al servicio de alimentos del programa fue como sigue: el 71.6% mencionaron que acuden todos los días de la semana escolar; el 22.8% de 3 a 4 veces por semana; el 5.1% de 1 a 2 veces por semana y el 0.5% nunca asisten; mientras que la frecuencia de consumo de los alimentos que se ofrecen en el programa fue la siguiente: el 54.8% respondió que “siempre”, el 44.2% “a veces” y el 1.0% que nunca lo hacía. A la sumatoria de los participantes que respondieron “a veces” y “nunca” (45,2%), se les preguntó las razones por las que no los consumían o los consumían con menor frecuencia, y se identificó que el 82% de este grupo no los consumen porque no les gustan los alimentos proporcionados.

Por otro lado, el aspecto de los alimentos fue considerado por el 38.6% de los niños como bueno, mientras que el 39.1% lo consideran regular y la percepción que tenían los escolares sobre el sabor de los alimentos les pareció que su sabor es regular (47.2%), seguido por el 31.5% quienes lo consideraron bueno. A pesar que la variedad de alimentos que el programa SaludArte les ofrece es considerada por el 46.7% de los niños como buena, mientras que el 37.1% la percibe como regular.

Es importante mencionar que más del 80% de los niños beneficiarios del programa, consideran que la higiene con la que se preparan los alimentos que les proporcionan es buena o muy buena y que la mayor parte de los escolares encuestados, consideran que los alimentos proporcionados por el programa SaludArte son “saludables” (59.4%) o “muy saludables” (33.5%); además de que el 61,9% de los beneficiarios del Programa SaludArte consideró como buena la cantidad de alimentos que recibe, mientras que el 20.8% la consideró regular. Los aspectos del servicio de alimentos que a los niños les gustaría que cambiaran fueron: el sabor (73,6%) y la variedad (36%).

**III.4.9. Análisis de Involucrados**

De acuerdo con Ortegón, Pacheco y Prieto, el análisis de actores involucrados, permite identificar los beneficios sociales e institucionales del proyecto, además de que “Al analizar sus intereses y expectativas se puede aprovechar y potenciar el apoyo de aquellos con intereses coincidentes o complementarios al proyecto, disminuir la oposición de aquellos con intereses opuestos al proyecto y conseguir el apoyo de los indiferentes” (2005: 16). El contexto en el que se desarrolla el Programa SaludArte se basa en la coexistencia de múltiples actores provenientes de diversos ámbitos de competencia.

En un primer momento tenemos a los actores pertenecientes al Gobierno Federal dado que los servicios de educación básica en la Ciudad de México no han sido descentralizados, se hace inevitable la necesidad de negociar la utilización de la infraestructura educativa, así como algún otro tipo de recursos. Se trata de la intervención de distintos actores, en donde podemos ubicar a la Secretaría de Educación Pública (SEP) y a la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF), los directores de cada uno de los planteles, así como con los profesores, tanto los que colaboran con SaludArte ya sea como talleristas o monitores, como los que tienen a su cargo la impartición de clases en el horario matutino, pues todos ellos inciden de manera directa o indirecta con sus acciones en los resultados del programa.

Por el lado de la Secretaría de Educación de la Ciudad de México, tenemos también diversos actores que han desempeñado roles importantes en el diseño e implementación del Programa SaludArte.

I. Titular de la Secretaría

II. Coordinación General de Educación

a. Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa.

b. Coordinación General de Gestión y Planeación Educativa.

c. Subdirección de Educación Física.

III. Administración

IV. Dirección General de Educación Básica.

a. Dirección de Educación Preescolar y Primaria.

b. Subdirección de Educación Secundaria

c. Coordinadores Regionales

d. Coordinadores escolares

Por el lado de los beneficiarios contamos, por lo menos, con tres categorías:

a. Los beneficiarios directos, quienes pertenecen a la población objetivo del programa: niños y niñas inscritos en escuelas públicas de nivel primaria de la CDMX con horario de jornada ampliada.

b. Beneficiarios indirectos, entre los que encontramos a las familias de los alumnos de SaludArte, tanto padres, madres o tutores, o bien los hermanos de los alumnos, en quienes de alguna manera se dejarán sentir los efectos del programa de manera directa o tangencial.

c. Los beneficiarios colaboradores, en este rubro podemos considerar a los auxiliares administrativos, talleristas y monitores, quienes participan en el programa también como beneficiarios.

Los proveedores, particularmente del servicio alimentario, que aunque no necesariamente son los únicos, juegan un papel preponderante en la instrumentación del programa, puesto que la práctica de la ingesta alimentaria representa uno de los mayores sustentos del programa; sin ella, los alumnos se verían imposibilitados de continuar su jornada escolar en el horario SaludArte debido al amplio número de horas que ellos llevan en la escuela desde que ingresan a las ocho de la mañana.

Otras dependencias del Gobierno de la Ciudad de México, entre las que podemos encontrar:

a. Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

b. Secretaría de Finanzas

c. Instituto del Deporte de la Ciudad de México

d. Secretaría de Desarrollo Social de la Ciudad de México.

e. Secretaría de Cultura de la Ciudad de México.

A continuación se presenta el cuadro indicado por los Lineamientos:

**Cuadro 22. Matriz de Análisis de Involucrados.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AGENTE PARTICIPANTE** | **DESCRIPCIÓN** | **INTERESES** | **CÓMO ES PERCIBIDO EL PROBLEMA** | **PODER DE INFLUENCIA Y MANDATO** | **OBSTÁCULOS A VENCER** |
| SEDU (Diversas áreas) | | | | | |
| Secretaría de Educación de la Ciudad de México | Es la instancia responsable del Programa de Servicios SaludArte. | Dar resultados a la ciudadanía. | Como un derecho de las niñas y los niños. | Muy Alto. Determina la continuidad del Programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Dirección de Administración | Es el área encargada de coordinar las estrategias con el fin de optimizar la utilización de los recursos humanos, financieros, materiales e informáticos a fin de contribuir con el logro de los objetivos del Programa. | Administrar eficientemente los recursos. | Como la necesidad de administrar eficientemente los recursos para garantizar las actividades del Programa. | Alto. Administra los recursos financieros y materiales para la ejecución del programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Coordinación General de Educación | El programa SaludArte se opera desde la Dirección General de Educación Básica que pertenece a la Coordinación General de Educación. | Dirigir hacia objetivos las áreas a su cargo. | Como un derecho de las niñas y los niños. | Muy Alto. Apoya la continuidad del Programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa | Establece las directrices de planeación y evaluación educativa que fortalezcan los programas, proyectos y actividades institucionales de la Secretaría de Educación de la Ciudad de México. | Apoyar en materia de diseño, monitoreo y evaluación a las áreas operativas. | Como un fenómeno complejo y multifactorial. | Bajo. No tiene influencia sobre las decisiones del programa, pero brinda apoyo metodológico en materia de diseño, monitoreo y evaluación del Programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Subdirección de Educación Física | Elabora y coordina, todo lo relacionado con el componente de Activación Física. | Promover la educación física. | Como una necesidad de autocuidado. | Alto. Coordina una de las principales actividades del Programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| SEDU (Dirección General de Educación Básica) | | | | | |
| Dirección General de Educación Básica | Es la instancia encargada del Programa de Servicios SaludArte. | Contribuir a la educación de calidad para niñas y niños en nivel básico. | Como un derecho de las niñas y los niños que puede atenderse mediante la educación complementaria. | Muy Alto. Garantiza la continuidad del Programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Dirección de Educación Preescolar y Primaria | La Dirección es la encargada de realizar el modelo educativo del programa, y tiene a su cargo los diversos componentes. | Asegurar que el programa educativo de SaludArte sea impartido con de calidad. | Como la necesidad de un programa de educación complementaria que responda a las necesidades de niñas y niños. | Alto. Coordinación Técnica-Pedagógica del Programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Subdirección de Educación Secundaria | Se encarga de la parte operativa del programa, tiene a su cargo 11 Coordinaciones Regionales. | Asegurar la operación del programa SaludArte. | Como la necesidad de llevar a niñas y niños actividades de educación complementaria. | Alto. Coordinación Operativa del Programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Coordinadores Regionales | Coordinan 10 escuelas en promedio cada uno, atendiendo asuntos de índole administrativa, educativa y social referentes a las escuelas pertenecientes a cada una de las regiones. | Coordinar la operación del Programa SaludArte en las diferentes escuelas a su cargo. | Como la necesidad de que las actividades de educación complementaria se realicen de manera eficaz y satisfactoria. | Alto. Necesario para mantener la coordinación de varias escuelas. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Coordinadores Escolares | Son los encargados de que la jornada diaria del programa se lleve conforme a lo programado, coordinan cada escuela y el personal adscrito a la misma. | Coordinar la operación del Programa SaludArte en la escuela a su cargo. | Como la necesidad de que las actividades de educación complementaria se realicen de manera eficaz y satisfactoria. | Alto. Necesario para la operación del Programa en una escuela. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Personal SEP | | | | | |
| AFSEDF | Se encarga de la prestación de los servicios de educación inicial, indígena, especial, normal, para adultos y básica, nivel en el que opera el Programa SaludArte en escuelas con sostenimiento público, además de que supervisa el funcionamiento de las escuelas privadas. Cuenta con facultades específicas y competencias decisorias que le permiten generar mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios en la entidad. | Impulsar y garantizar una educación pública laica, gratuita y obligatoria, con calidad y equidad. | Como un asunto de corresponsabilidad. | Muy Alto. Su apoyo es indispensable. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Encargados escolares | Son el enlace de la SEP con la SEDU durante la implementación de la jornada SaludArte diaria. | Cuidar de las instalaciones donde se implementa el programa. | Como una necesidad para sus estudiantes. | Alto. Su apoyo permite alcanzar los objetivos. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Beneficiarios | | | | | |
| Niñas y niños | Las y los niños asisten de manera voluntaria diariamente en un horario de las 14:30 a las 17:30 hrs. al Programa SaludArte. | Asistir a los talleres. | Parte de ellos no cuenta con el desarrollo necesario para identificar el problema. | Alto. Pueden negarse a asistir al programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Padres y madres | El apoyo de las familias de las y los niños SaludArte es fundamental, en primera instancia porque son quienes diariamente recogen a sus hijos después del horario SaludArte y porque todo lo aprendido dentro del programa se refleja en casa, fortalece e incluso los niños enseñan a los padres. | Darles lo mejor a sus hijas e hijos. | No se tiene claridad sobre la naturaleza del problema. | Muy Alto. Determinan si su hija o hijo asiste al programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Auxiliares Administrativos | Apoyan al Coordinador escolar durante la jornada SaludArte en cuestiones administrativas, como el pase de lista del personal y de los beneficiarios, entre otras. | Apoyar la operación del programa en su escuela de asignación. | Como la necesidad de que las actividades de educación complementaria se realicen de manera eficaz y satisfactoria | Bajo. No tiene influencia sobre las decisiones del programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Talleristas | Llevan a cabo las secuencias didácticas proporcionadas por las diferentes coordinaciones académicas, en la jornada SaludArte del día a día. | Imparte talleres en su escuela de asignación. | Como la necesidad de que las actividades de educación complementaria se realicen de manera eficaz y satisfactoria. | Alto. No tiene influencia sobre las decisiones del programa, pero es indispensable para el logro de los objetivos del programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Monitores | El sentido educativo de la ingesta a la hora de la comida está a cargo de los monitores, aunado a ello, dan acompañamiento en el lavado de dientes y manos. | Colabora durante la ingesta en su escuela de asignación. | Como la necesidad de que las actividades de educación complementaria se realicen de manera eficaz y satisfactoria. | Mediana influencia ya que el programa no tiene una relación de dependencia con este involucrado, pero su colaboración es importante para el logro de los objetivos. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Proveedores | | | | | |
| Proveedores alimenticios | Elaboran y distribuyen diariamente las charolas de comida que se consumen durante la ingesta por los beneficiarios del programa. | Entregar comida de calidad en tiempo. | Se desconoce si estos involucrados perciben el problema como algo más que un asunto de producción y logística. | Medio. Aunque no tiene influencia sobre las decisiones del programa, sí tiene influencia en los procesos operativos y en la implementación de una de las actividades sustanciales del programa. | Se han tenido complicaciones en la entrega de los alimentos en tiempo y forma, así como en su calidad. |
| Proveedores de carpas | Colocan carpas para brindar un espacio más adecuado para el momento de la ingesta. | Colocar carpas en escuelas del programa que lo requieren. | Se desconoce si estos involucrados perciben el problema educativo. | Bajo. No tiene influencia sobre las decisiones del programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Otras Instancias del Gobierno de la Ciudad de México | | | | | |
| Secretaría de Salud | Realización de diversas actividades y/o eventos en colaboración. | Garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud. | Como un asunto de salud pública. | Bajo. No tiene influencia sobre las decisiones del programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Secretaría de Finanzas | Gestión de recursos financieros para el programa. | Garantizar la administración eficiente de los recursos financieros de la Ciudad de México. | Como un asunto de recursos necesarios. | Alto. El presupuesto para el programa se determina desde otras instancias, sin embargo es importante su gestión para acceder a los recursos en tiempo. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Instituto del Deporte | Realización de diversas actividades y/o eventos en colaboración. | Garantizar a la población en general el acceso al deporte. | Como un asunto de derecho al deporte. | Bajo. No tiene influencia sobre las decisiones del programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Secretaría de Desarrollo Social | Realización de diversas actividades y/o eventos en colaboración. | Buscar la garantía de los derechos sociales para la población en general. | Como un asunto de derechos sociales. | Bajo. No tiene influencia sobre las decisiones del programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado. |
| Organizaciones Sociales | | | | | |
| Asociación Dental Mexicana | Capacitó al personal SaludArte en el tema de salud bucal y técnicas adecuadas del cepillado de dientes. | Promover la salud bucal. | Como un medio para generar hábitos de salud bucal. | Bajo. No tiene influencia sobre las decisiones del programa. | A la fecha no se han identificado obstáculos con este involucrado |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**III.5.Complementariedad o Coincidencia con otros Programas y Acciones Sociales**

El Programa “Va Seguro”, operado por el Fideicomiso Educación Garantizada de la Ciudad de México, y que asegura a las niñas y los niños inscritos en escuelas públicas de la Ciudad de México durante el tiempo que permanecen en la escuela y en las actividades extracurriculares, ofrece atención en caso de que los menores sufran algún accidente, asistiéndolos con atención médica. En este marco, las y los beneficiarios de SaludArte cuentan con dicho beneficio, que los cubre en el tiempo que dura el programa, en su trayecto de regreso a sus hogares, así como en las actividades extracurriculares que se realizan en SaludArte. Además el programa “Va seguro” complementa a SaludArte protegiendo a los menores en caso de accidente.

En el caso del programa “Desayunos Escolares”, operado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF-CDMX complementa las acciones de garantizar una comida rica y saludable en las niñas y niños de escuelas primarias que estudian en la Ciudad de México.

Cabe mencionar que en ningún momento estos programas duplican actividades; por el contrario, juntos garantizan la seguridad de las y los beneficiarios.

**Cuadro 23.Complementariedad o Coincidencia con otros Programas o Acciones Sociales.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA O ACCIÓN SOCIAL** | **QUIÉN LO OPERA** | **OBJETIVO GENERAL** | **POBLACIÓN OBJETIVO** | **BIENES Y/O SERVICIOS QUE OTORGA** | **COMPLEMENTARIEDAD O COINCIDENCIA** | **JUSTIFICACIÓN** |
| Va Seguro | Fideicomiso Educación Garantizada de la Ciudad de México | Cubrir el riesgo de accidentes personales escolares. | El programa Va Segur@ tiene como meta garantizar la cobertura universal de todos los alumnos de preescolar, educación básica, primaria, secundaria hasta el nivel medio superior de bachillerato. | Muerte Accidental $100,000.00 | Las niñas y los niños beneficiarios de SaludArte, cuentan con un seguro, que en caso de que les ocurra algún accidente dentro del horario del Programa incluyendo las actividades extraescolares, se les otorgará atención médica. | Las niñas y los niños beneficiarios del programa de servicios SaludArte se encuentran asegurados durante la jornada, asimismo en las actividades extracurriculares organizadas por el mismo. |
| Pérdidas Orgánicas hasta $100,000.00 |
| Gastos Médicos $50,000.00 (Pago Directo). |
| Desayunos Escolares. | Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF-CDMX. | Contribuir a la seguridad alimentaria de las niñas y niños inscritos en escuelas públicas de la Ciudad de México mediante la entrega de desayunos fríos. | Niñas, niños y adolescentes en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, que asisten a planteles públicos de la Ciudad de México | Desayunos fríos diseñados con criterios de calidad nutricia y acompañados de orientación alimentaria | Son coincidentes los programas en entregar alimentos a niñas y niños de educación primaria pública de escasos recursos | El programa SaludArte da alimentos en la tarde a la hora de la comida, mientras que los desayunos del DIF son en la mañana, ambos programa se complementan para garantizar en niñas y niños el alimento a lo largo de la jornada escolar |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

**III.6. Análisis de la Congruencia del Proyecto como Programa Social de la CDMX**

De acuerdo con los Lineamientos para la Evaluación Interna 2016 de los programas sociales de la Ciudad de México y el Marco Conceptual para la Definición de Criterios en la Creación y Modificación de Programas y Acciones Sociales, un programa social es una intervención pública directa que, mediante un conjunto sistemático y articulado de diagnósticos, objetivos, acciones y estrategias institucionales, busca contribuir al bienestar social objetivo individual y colectivo, así como a la materialización y goce progresivo de los derechos sociales mediante la distribución de recursos, la provisión de servicios, el otorgamiento de subsidios y la construcción y operación de infraestructura social.

Por su parte las acciones sociales constituyen actividades únicas de distribución de un recurso o prestación de un servicio que cumple con sus fines una vez realizado lo anterior y que no contiene los requerimientos que debe cumplir un programa.

Lo correcto es que un programa contenga diversas acciones sociales y que no existan acciones sociales que no pertenezcan a algún programa. Por ello también es fundamental distinguir lo que es propio del programa social -.su carácter estratégico y normativo-- y lo que es específico de las reglas de operación –su carácter instrumental.

Ante la pregunta de si SaludArte es un programa social, la respuesta es sí. Esto obedece a que SaludArte es un programa gratuito y de adscripción voluntaria que se imparte en el horario posterior a la jornada ampliada con una perspectiva de educación para la vida que busca incidir a largo plazo en la población beneficiaria. Además, el mismo contiene diversas acciones que se describen en sus diferentes componentes: 1) asistencia alimentaria y educación en nutrición; 2) activación física y 3) educación en artes.

Por otro lado, se considera que SaludArte es un programa social de prestación de servicios. Primeramente, porque se compone de diferentes acciones sociales bajo un mismo fin estratégico y educativo dirigido a una población objetivo específica. Además, es un programa social de servicios porque lo que se entrega son talleres educativos. La comida se constituye como un momento educativo relacionado directamente con el componente de Nutrición, cuyo objetivo es distinguir las características de una alimentación saludable, a fin de evitar riesgos en su salud. La exposición repetida al gusto de un alimento poco familiar o previamente rechazado es una estrategia adecuada para promover el gusto y el consumo de esa comida.

El Programa SaludArte cuenta con Reglas de Operación desde 2013 y con evaluaciones internas y externas desde los años 2013, 2014 y 2015.

**IV. CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA BASE DEL PROGRAMA SOCIAL**

**IV.1. Definición de Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa Social**

Derivado del análisis en campo y de la operación del programa se determinó reorientar el foco del problema social a atender, partiendo de la condición de desigualdad en el acceso a actividades educativas complementarias en niñas y niños que se encuentran inscritos y cursando el nivel primaria en escuelas de jornada ampliada en zonas de medio y bajo índice de desarrollo social de la Ciudad de México. De acuerdo con Ibarrola, M., Smelkes, S. et-al (1998)la desigual distribución de las oportunidades para acceder a una actividad educativa complementaria está directamente relacionada con la desigualdad social y económica.

En el diagnóstico realizado por parte de la Escuela de Administración Pública de la Ciudad de México a principios del 2013 quedaron identificados, en materia educativa, los problemas para establecer relaciones sanas y de convivencia pacífica, la insuficiente calidad educativa, que va en detrimento del derecho de niñas, niños y adolescentes a una educación de calidad que contribuya al desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y el acceso desigual a actividades educativas complementarias (deportivas, artísticas y culturales), siendo estas últimas parte de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento (Comisión Nacional de Derechos Humanos, s.f).

En este contexto, se continúa con la apuesta de brindar una educación integral que considere el autocuidado de la salud, el cuidado del medio ambiente y la expresión artística para la construcción de comunidad las cuales son valiosas herramientas de transformación social. De ese modo, el programa busca contribuir a que las niñas y los niños establezcan relaciones sanas y de convivencia pacífica, así como a la realización plena de sus capacidades (Rojas,M., 2011) fortalecer su sentimiento de pertenencia a la comunidad y aquellas habilidades que contribuyen a una salud integral que incluya el cuidado de sí mismo y de lo que le rodea (PNUD, 2012).

De acuerdo con Teresa Bracho (2002) el abordaje del tema de la desigualdad en el ámbito educativo debe partir de que la educación es un derecho humano y un elemento primordial para el desarrollo social y económico y, de que la desigualdad educativa en Latinoamérica se ha visualizado desde el punto de vista del “acceso universal a la escolaridad”. Sin embargo, los programas educativos oficiales no son suficientes para dar respuesta a problemáticas sociales tan complejas como las prácticas violentas, autodestructivas o destructivas del entorno (Díaz y col., 2013). Lo cual denota la necesidad de otras actividades educativas que ocupen el tiempo de ocio de niñas y niños para su formación integral, actividades que se distinguen del programa educativo oficial por la modalidad empleada para el proceso de enseñanza-aprendizaje y por el personal que las conduce, esto es: actividades educativas complementarias (Ruiz y cols, 2008).

Con base en las definiciones anteriores y la Matriz de Indicadores Propuesta y presentada en el apartado correspondiente se esperan los siguientes efectos:

**Cuadro 24. Matriz de efectos y plazos del programa social.**

| **PLAZOS** | **PERIODO** | **EFECTOS EN EL PROBLEMA Y/O DERECHO SOCIAL ATENDIDO** | **EFECTOS SOCIALES Y CULTURALES** | **EFECTOS ECONÓMICOS** | **OTROS EFECTOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Corto | 1 año | Reducir la desigualdad en el acceso a actividades educativas complementarias artísticas y de salud integral. | Mayores oportunidades a niñas y niños para explorar sus gustos. | Impacto positivo en el ingreso familiar. | Reconocimiento social a la SEDU como impulsora del programa de servicios SaludArte. |
| Mayores oportunidades a niñas y niños de socializar con sus pares. |
| Mediano | 3 años | Incrementar las habilidades para establecer relaciones sanas y pacíficas. | Incrementar el conocimiento y la valoración positiva de sí mismo. | Mayores experiencias satisfactorias de integración comunitaria. | Consolidar la oferta de educación complementaria en nivel primaria. |
| Incrementar el sentido de responsabilidad sobre las consecuencias de los actos propios sobre el entorno. |
| Largo | 5 años | Incrementar la convivencia pacífica en las escuelas. | Aumento en el nivel de bienestar de la población beneficiaria. | Efecto positivo duradero en la población atendida en cuanto a su desempeño. | Reconocimiento de la SEDU como institución educativa. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**IV.2. Diseño Metodológico para la Construcción de la Línea Base**

El enfoque metodológico a utilizar considera la utilización de métodos cuantitativos y cualitativos. Ello es así porque se abordará la perspectiva desde fuera (punto de vista del evaluador) propia del enfoque cuantitativo; complementándola con la perspectiva desde dentro (punto de vista de los actores). Ello condicionará el uso del lenguaje numérico y el verbal sin dejar de prestar atención a los aspectos observables y cuantificables, se atenderá a la vez a cuestiones comprometidas con la captación y comprensión de los beneficiarios directos del programa. Por tal razón, el análisis será estadístico, pero también podrá utilizarse el análisis de contenido por parte del equipo evaluador.

La encuesta se utilizarán como técnicas fundamentales para la recopilación de los datos. La encuesta, tal y como lo refleja la bibliografía sobre el tema, es tratada indistintamente como método o técnica de la investigación y se utiliza para conocer el estado de opinión de un **conjunto de individuos** de **una población,** utiliza **procedimientos estandarizados** de interrogación con la intención de **obtener mediciones cuantitativas** de una amplia variedad de características objetivas y subjetivas. Puede utilizar preguntas cerradas y abiertas para abarcar una amplia gama de elementos en un mismo estudio, facilita la comparación de los resultados en un antes y un después, los resultados pueden generalizarse tomando en cuenta el diseño muestral efectuado y se obtiene un volumen importante de información con un costo temporal mínimo. Tiene limitaciones, como todos los métodos o técnicas de investigación, pero su aplicación es factible en nuestro programa.

A continuación se presenta el análisis de las diferentes técnicas y los instrumentos para el levantamiento de información para la construcción de la línea base, contrastados con las características de la población atendida por el Programa Social, para la definición de la técnica más adecuada. Para tomar una decisión se califica con SI=1 o NO=0 respecto a los siguientes aspectos:

A. Aplicabilidad del instrumento a las características del Programa Social

B. Capacidad que se tiene para llevar a cabo las técnicas seleccionadas

C. Calidad intrínseca

D. Relevancia

E. Fiabilidad

F. Validez

G. Disponibilidad de tiempo

H. Posibilidad de cubrir los costos

**Cuadro 25. Matriz de efectos y plazos del programa social.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUMENTO** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** |
| Encuestas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Medición Directa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Censo | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Entrevistas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Observación Estructurada | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Grupos focales | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Estudios de caso | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

La técnica más viable por sus características como instrumento y los aspectos evaluados es la encuesta.

**IV.3. Diseño del Instrumento para la Construcción de la Línea Base**

**Cuadro 26. Categoría y reactivos de instrumento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **CATEGORÍA DE ANÁLISIS** | **REACTIVOS DE INSTRUMENTO PARA PADRES, MADRES Y TUTORES** |
| Datos generales del beneficiario y su tutor | • Género |
| • Edad |
| • Código Postal de Residencia |
| • Número de integrantes en el hogar |
| Datos de incorporación al programa | • ¿Cómo se enteró del Programa? |
| • ¿Cuántos beneficiarios del Programa viven en el hogar? |
| • ¿En qué fecha se incorporaron al Programa? |
| Percepción del desempeño del programa | • ¿Qué tan satisfecho se encuentra con el desempeño del Programa? |
| • ¿Cómo ha sido el trato con el personal escolar del programa? |
| Efectos de la asistencia a actividades educativas complementarias | • ¿El asistir a SaludArte le ha permitido a su hija o hijo explorar sus gustos y descubrir algún talento? |
| • ¿El asistir a SaludArte le ha ayudado a su hija o hijo a establecer relaciones sanas y pacíficas? |
| • ¿El asistir a SaludArte ha cambiado los hábitos de autocuidado de su hija o hijo? |
| • ¿El asistir a SaludArte ha cambiado las prácticas de cuidado del entorno en su hija o hijo? |
| Expectativas de los beneficiarios | • ¿Alguna vez su hija o hijo ha tomado clases de danza, teatro, música o alguna actividad deportiva de manera continua? |
| • ¿Cuál es la razón por la que su hija o hijo no ha tomado clases de danza, teatro, música o actividad deportiva? |
| • ¿Usted pagó o no pagó por las clases de danza, teatro, música o actividad deportiva a las que asistió su hija o hijo? |
| • ¿Cuánto pagó, mensualmente, por las clases de danza, teatro, música o actividad deportiva a las que asistió su hija o hijo? |
| • Si su hija o hijo no asistiera a SaludArte ¿Realizaría alguna actividad educativa complementaria? |
| • A partir de su asistencia a SaludArte ¿su hija o hijo se encuentra con más motivación para asistir a la escuela? |
| Conocimiento de otra oferta de actividades educativas complementarias | • ¿Conoce usted alguna otra oferta de actividades educativas complementarias? |
| • ¿Conoce los programas sociales operados en la Entidad destinados a la atención de los menores escolares? |
| Sugerencias y recomendaciones | • ¿Qué sugiere para mejorar el desempeño del programa? |
| • ¿Considera que los bienes y servicios que entrega el programa son los adecuados para atender sus necesidades? |
| Satisfacción con otros Eventos y Actividades | El evento/actividad ¿considera que fue de utilidad para su vida diaria? |
| ¿El horario le pareció adecuado? |
| ¿Siente que fue atendido satisfactoriamente por los organizadores? |
| ¿Recomendaría el evento/actividad? |
| ¿Volvería a asistir a un evento o actividad realizada por el programa? |
|  | **REACTIVOS DE INSTRUMENTO PARA NIÑAS Y NIÑOS** |
| Relaciones sanas y pacíficas | Cuando tus maestros o familiares te hablan ¿prestas atención y guardas silencio para escuchar lo que te dicen? (primaria baja) / cuando te hablan tus amigos o amigas, familiares o maestros ¿les pones atención? (primaria alta) |
| Si dices algo que pone triste a tus amigos y amigas, familiares o maestros ¿les pides una disculpa? |
| ¿Te burlas y pones apodos a los niños y niñas que son diferentes a ti? |
| Si te sientes alegre o triste ¿se lo dices a tus familiares? (primaria baja) |
| ¿Platicas con tus familiares, amigos o maestros sobre lo que sientes o te gusta? (primaria alta) |
| En el recreo ¿juegas con tus compañeros o compañeras del salón? (primaria baja) |
| En el recreo ¿juegas con otros niños? (primaria alta) / |
| Si al hacer un dibujo te das cuenta que no te gusta ¿vuelves a intentarlo y haces otro dibujo? (primaria baja) / si algo no te sale bien ¿vuelves a intentarlo? (primaria alta) |
| ¿Te gusta trabajar con tus compañeros y compañeras del salón de clases? |
| ¿Te acercas a los niños y niñas que son diferentes a ti? (primaria baja) / |
| ¿Te caen bien los niños y niñas que son diferentes a ti? |
| ¿Sabes a quién recurrir si te molestan o mal tratan en la escuela? (primaria baja) |
| ¿Sabes qué hacer y a quién recurrir si te molestan o maltratan en la escuela? (primaria alta) |
| ¿Pones apodos, molestas, empujas o rechazas a tus compañeras del salón de clases? |
| Satisfacción con otras actividades extracurriculares | ¿Cuánto te gustó el evento del 1 al 10? |
| Del 1 al 10 ¿este taller ayudará en tu vida diaria? |
| Ponle una nota del 1 al 10 a las personas que realizaron la actividad |
| Al material utilizado en el evento ¿cuánto le pondrías? |
| A la organización del evento ¿cuánto le pondrías? |
| Satisfacción con la comida | ¿Te gustó lo que comiste? |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

Es importante mencionar que los instrumentos elaborados, serán susceptibles de perfeccionamiento y adecuación, después de la aplicación del pilotaje.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUESTIONARIO PARA MADRES, PADRES Y TUTORES PARA CONOCER SUS EXPECTATIVAS Y SATISFACCIÓN**  **CON EL PROGRAMA DE SERVICIOS SALUDARTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENCUESTA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENTREVISTADOR** | | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE APLICACIÓN** | | **|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** | | | | | | | | | | | | | |
| **Día Mes Año** | | | | | | | | | | | | | |
| **ESCUELA** | | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | | | | | | | | | | | |
| **CCT** | | **| 0 || 9 || D || P || R || || || || ||| ||** | | | | | | | | | | | | | |
| **II. DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿LA PERSONA BENEFICIARIA** ES: | | | **MUJER** | | | | | | **EDAD DE LA PERSONA BENEFICIARIA** | | | | |\_\_\_|\_\_\_| | | |
| **HOMBRE** | | | | | | Años cumplidos | | |
| **¿LA PERSONA ENTREVISTADA** ES: | | | **MUJER** | | | | | | **EDAD DE LA PERSONA ENTREVISTADA** | | | | |\_\_\_|\_\_\_| | | |
| **HOMBRE** | | | | | | Años cumplidos | | |
| **CÓDIGO POSTAL DE RESIDENCIA** | | | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_||\_\_\_| | | | | | | **NÚMERO DE INTEGRANTES EN EL HOGAR** | | | | |\_\_\_|\_\_\_| | | |
| **NÚMERO EXTERIOR\*** | | | | | | **NÚMERO INTERIOR** | | | **CÓDIGO POSTAL** | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_||\_\_\_||\_\_\_| | | | | | | |  |
| **III. DATOS DE INCORPORACIÓN AL PROGRAMA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cartel o volante** | **Conversaciones con amigos o familiares** | | | | | **Informes afuera de la escuela** | | | * **Otra** | | | | | | |
| **Página Web** | **Invitación del director o directora** | | | | | **Redes sociales** | | |  | | | | | | |
| **¿CUÁNTOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VIVEN EN EL HOGAR?** | | | | | **|\_\_\_\_\_|** | **¿EN QUÉ FECHA SE INCORPORARON AL PROGRAMA?** | | | | | | **|\_\_\_\_\_|** | | | |  |
| Año | | | |
| **IV. PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿QUÉ TAN SATISFECHO SE ENCUENTRA CON EL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Muy satisfecho** | | **Satisfecho** | | **Ni satisfecho ni insatisfecho** | | | **Poco satisfecho** | | | **Nada satisfecho** | | | | **No aplica** | |  |
| **¿CÓMO HA SIDO EL TRATO CON EL PERSONAL ESCOLAR DEL PROGRAMA?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Muy atento** | | **Atento** | | **Ni atento ni desatento** | | | **Poco atento** | | | **Nada atento** | | | | **No aplica** | |  |
| **V. EFECTOS DEL PROGRAMA EN NIÑAS Y NIÑOS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿CONSIDERA QUE ASISTIR A SALUDARTE HA PERMITIDO A SU HIJA O HIJO EXPLORAR SUS GUSTOS Y DESCUBRIR ALGÚN TALENTO?** | | | | | | | | | | **SÍ** | | | | **NO** | |
| **¿CONSIDERA QUE ASISTIR A SALUDARTE HA AYUDADO A SU HIJA O HIJO A ESTABLECER RELACIONES SANAS Y PACÍFICAS?** | | | | | | | | | | **SÍ** | | | | **NO** | |
| **¿CONSIDERA QUE ASISTIR A SALUDARTE HA CAMBIADO LOS HÁBITOS DE AUTOCUIDADO DE SU HIJA O HIJO?** | | | | | | | | | | **SÍ** | | | | **NO** | |
| **¿CONSIDERA QUE ASISTIR A SALUDARTE HA CAMBIADO LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL ENTORNO EN SU HIJA O HIJO?** | | | | | | | | | | **SÍ** | | | | **NO** | |
| **VI. EXPECTATIVAS DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. ¿ALGUNA VEZ SU HIJA O HIJO HA TOMADO CLASES DE DANZA, TEATRO, MÚSICA O ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA DE MANERA CONTINUA?** | | | | | | | | **SÍ**  >>>Haga la pregunta 2 | | | **NO**  >>>Pase a la pregunta 3 | | | | |
| **2. ¿CUÁL ES LA RAZÓN POR LA QUE SU HIJA O HIJO NO HA TOMADO CLASES DE DANZA, TEATRO, MÚSICA O ACTIVIDAD DEPORTIVA?** (Marque la opción más acercada a la respuesta espontánea) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No tiene tiempo para llevarlo** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **No tiene dinero** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No tiene tiempo ni dinero** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No sabe dónde dan este tipo de clases** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Se encuentra muy lejos de los lugares donde dan estas clases** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El horario no le conviene** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Problemas de salud o discapacidad:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Del padre, madre o tutor |\_\_\_|** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Del hijo(a) |\_\_\_|** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **La religión no me lo permite** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No me gusta que mi hijo(a) tome ese tipo de clases** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **No aplica** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. ¿USTED PAGÓ O NO PAGÓ POR LAS CLASES DE DANZA, TEATRO, MÚSICA O ACTIVIDAD DEPORTIVA A LAS QUE ASISTIÓ SU HIJA O HIJO?** | | | | | | | | **SÍ** | | | **NO** | | | | |
| >>>Haga la pregunta 4 | | |
| >>>Pase a la pregunta 5 | | | | |
| **4. ¿CUÁNTO PAGÓ, MENSUALMENTE, POR LAS CLASES DE DANZA, TEATRO, MÚSICA O ACTIVIDAD DEPORTIVA A LAS QUE ASISTIÓ SU HIJA O HIJO?** (Marque la opción más acercada) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nada** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **De $1 a $250** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **De $251 a $500** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **De $501 a $750** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **De $750 a $1000** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Más de $1,000** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. SI SU HIJA O HIJO NO ASISTIERA A SALUDARTE ¿REALIZARÍA ALGUNA ACTIVIDAD EDUCATIVA COMPLEMENTARIA?** | | | | | | | | | | **SÍ** | | | | **NO** | |
| **6. A PARTIR DE SU ASISTENCIA A SALUDARTE ¿SU HIJA O HIJO SE ENCUENTRA CON MÁS MOTIVACIÓN PARA ASISTIR A LA ESCUELA?** | | | | | | | | | | **SÍ** | | | | **NO** | |
| **VII. OTRA OFERTA EDUCATIVA COMPLEMENTARIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿CONOCE USTED ALGUNA OTRA OFERTA DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS COMPLEMENTARIAS?** | | | | | | | | | | **SÍ** | | | | **NO** | |
| **¿CONOCE LOS PROGRAMAS SOCIALES OPERADOS EN LA ENTIDAD DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS MENORES ESCOLARES?** | | | | | | | | | | **SÍ** | | | | **NO** | |
| **VIII. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES** | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿QUÉ SUGIERE PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA?** | | | | | | | | | |  | | | | |
| **¿CONSIDERA QUE LOS BIENES Y SERVICIOS QUE ENTREGA EL PROGRAMA SON LOS ADECUADOS PARA ATENDER SUS NECESIDADES?** | | | | | | | | | | **SÍ** | | | | **NO** |
| **¿POR QUÉ?** | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUESTIONARIO PARA NIÑAS Y NIÑOS PARA CONOCER LA CALIDAD DE LAS RELACIONES QUE ESTABLECEN EN SU ENTORNO INMEDIATO** | | | | | | |
| **I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENCUESTA** | | | | | | |
| **ENTREVISTADOR** | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | | | |
| **FECHA DE APLICACIÓN** | **|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** | | | | | |
| **Día Mes Año** | | | | | |
| **ESCUELA** |  | | | | | |
| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | | | |
| **CCT** | **| 0 || 9 || D || P || R || || || || ||| ||** | | | | | |
| **II. DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO** | | | | | | |
| **¿LA PERSONA BENEFICIARIA** ES: | | **MUJER** | **EDAD** (Años cumplidos) | | | |\_\_\_|\_\_\_| |
| **HOMBRE** |
|  | | | **SIEMPREhttp://static.freepik.com/foto-gratis/pulgar-hacia-arriba-sonriente_17-1218174614.jpg** | **CASI SIEMPREhttp://us.cdn4.123rf.com/168nwm/candyman/candyman1006/candyman100600153/7238946-3d-pulgares-arriba.jpg** | **A VECEShttp://static.freepik.com/foto-gratis/pulgar-imagenes-predisenadas_431635.jpg** | **NUNCAhttp://us.123rf.com/400wm/400/400/kovaleff/kovaleff1203/kovaleff120300009/12835013-pulgares-hacia-abajo-de-color-rojo-sobre-fondo-blanco-imagen-generada-por-ordenador.jpg** |
| **CUANDO TUS MAESTROS O FAMILIARES TE HABLAN ¿PRESTAS ATENCIÓN Y GUARDAS SILENCIO PARA ESCUCHAR LO QUE TE DICEN? (PRIMARIA BAJA) / CUANDO TE HABLAN TUS AMIGOS O AMIGAS, FAMILIARES O MAESTROS ¿LES PONES ATENCIÓN? (PRIMARIA ALTA)** | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **SI DICES ALGO QUE PONE TRISTES A TUS AMIGOS Y AMIGAS, FAMILIARES O MAESTROS ¿LES PIDES UNA DISCULPA?** | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **¿TE BURLAS Y PONES APODOS A LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE SON DIFERENTES A TI?** | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **SI TE SIENTES ALEGRE O TRISTE ¿SE LO DICES A TUS FAMILIARES? (PRIMARIA BAJA)** | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **¿PLATICAS CON TUS FAMILIARES, AMIGOS O MAESTROS SOBRE LO QUE SIENTES O TE GUSTA? (PRIMARIA ALTA)** | | |
| **EN EL RECREO ¿JUEGAS CON TUS COMPAÑEROS O COMPAÑERAS DEL SALÓN? (PRIMARIA BAJA)** | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **EN EL RECREO ¿JUEGAS CON OTROS NIÑOS? (PRIMARIA ALTA) /** | | |
| **SI AL HACER UN DIBUJO TE DAS CUENTA QUE NO TE GUSTA ¿VUELVES A INTENTARLO Y HACES OTRO DIBUJO? (PRIMARIA BAJA) / SI ALGO NO TE SALE BIEN ¿VUELVES A INTENTARLO? (PRIMARIA ALTA)** | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **¿TE GUSTA TRABAJAR CON TUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS DEL SALÓN DE CLASES?** | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **¿TE ACERCAS A LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE SON DIFERENTES A TI? (PRIMARIA BAJA) /** | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **¿TE CAEN BIEN LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE SON DIFERENTES A TI?** | | |
| **¿SABES A QUIÉN RECURRIR SI TE MOLESTAN O MALTRATAN EN LA ESCUELA? (PRIMARIA BAJA) /** | | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **¿SABES QUÉ HACER Y A QUIÉN RECURRIR SI TE MOLESTAN O MALTRATAN EN LA ESCUELA? (PRIMARIA ALTA)** | | |
| **¿PONES APODOS, MOLESTAS, EMPUJAS O RECHAZAS A TUS COMPAÑERAS DEL SALÓN DE CLASES?** | | | 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUESTIONARIO PARA MADRES, PADRES Y TUTORES PARA CONOCER SU SATISFACCIÓN CON LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DIRIGIDAS A ELLOS** | | | | |
| **EVENTO/ACTIVIDAD** |  | | | |
| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | |
| **FECHA DE EVENTO** |  | | | |
| **|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** | | | |
| **Día Mes Año** | | | |
| **ESCUELA DE LA PERSONA BENEFICIARIA** |  | | | |
| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | | |
| **REGIÓN A LA QUE PERTENECE DICHA ESCUELA |\_\_\_|\_\_\_|** | | **GÉNERO** | | **MUJER** |
| **HOMBRE** |
| **EL EVENTO/ACTIVIDAD ¿CONSIDERA QUE FUE DE UTILIDAD PARA SU VIDA DIARIA?** | | **SÍ** | | **NO** |
| **¿POR QUÉ?** | | | | |
| **¿EL HORARIO LE PARECIÓ ADECUADO?** | | | **SÍ** | **NO** |
| **¿POR QUÉ?** | | | | |
| **¿SIENTE QUE FUE ATENDIDO SATISFACTORIAMENTE POR LOS ORGANIZADORES?** | | | **SÍ** | **NO** |
| **¿POR QUÉ?** | | | | |
| **¿RECOMENDARÍA EL EVENTO/ACTIVIDAD?** | | | **SÍ** | **NO** |
| **¿POR QUÉ?** | | | | |
| **¿VOLVERÍA A ASISTIR A UN EVENTO O ACTIVIDAD REALIZADA POR EL PROGRAMA?** | | | **SÍ** | **NO** |
| **¿POR QUÉ?** | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CUESTIONARIO PARA NIÑAS Y NIÑOS INSCRITOS EN EL PROGRAMA SALUDARTE PARA CONOCER SU SATISFACCIÓN**  **CON LAS ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES** | | | |
| **EVENTO/ACTIVIDAD** |  | | |
| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | |
| **SEDE** |  | | |
| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | |
| **FECHA DE EVENTO** |  | | |
| **|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** | | |
| **Día Mes Año** | | |
| **ESCUELA DONDE ESTÁ INSCRITA/O** |  | | |
| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | | |
| **REGIÓN A LA QUE PERTENECE DICHA ESCUELA |\_\_\_|\_\_\_|** | | **GÉNERO** | **MUJER** |
| **HOMBRE** |
| **¡CALIFÍCANOS! EN UNA ESCALA DEL 1 AL 10, DONDE 1 ES LO MENOS QUE TE GUSTÓ Y 10 LO QUE MÁS TE GUSTÓ.** | | **CALIFICACIÓN** | |
| **¿CUÁNTO TE GUSTÓ EL EVENTO DEL 1 AL 10?** | |  | |
| **DEL 1 AL 10 ¿ESTE TALLER AYUDARÁ EN TU VIDA DIARIA?** | |  | |
| **PONLE UNA NOTA DEL 1 AL 10 A LAS PERSONAS QUE REALIZARON LA ACTIVIDAD** | |  | |
| **AL MATERIAL UTILIZADO EN EL EVENTO ¿CUÁNTO LE PONDRÍAS?** | |  | |
| **A LA ORGANIZACIÓN DEL EVENTO ¿CUÁNTO LE PONDRÍAS?** | |  | |
| **OBSERVACIONES:** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CUESTIONARIO EVALUACIÓN DE LA ASISTENCIA ALIMENTARIA**  **EN EL PROGRAMA DE SERVICIOS SALUDARTE** | | |
| **FECHA DE APLICACIÓN** |  | |
| **|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** | |
| **Día Mes Año** | |
| **NÚMERO DE MENÚ** |  | |
| **ESCUELA** |  | |
| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |
| **CCT** | **| 0 || 9 || D || P || R || || || || ||| ||** | |
| **¿LA PERSONA BENEFICIARIA** **ES:** | **MUJER** | **PRIMARIA BAJA** |
| **HOMBRE** | **PRIMARIA ALTA** |
| **¿TE GUSTÓ LO QUE COMISTE?** | | |
| **C:\Users\EDUCACION\Downloads\ESCALAS HEDÓNICAS SALUDARTE 2016_2017_media carta.jpg** | | |

***Aviso sobre la protección de datos personales para la Ciudad de México***

“Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales del Programa de Formación y Actualización en Educación Inicial y Preescolar con fundamento en los artículos 53 y 58 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal y artículos 7, 8, 9, 13, 14, 15, y 18 de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal; artículos 183, 186 y 191de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, cuya finalidad es integrar el expediente de cada uno de los beneficiarios y dar seguimiento a la implementación del Programa de Servicios SaludArte y podrán ser transmitidos a los entes públicos encargados de la operación de la política social y demás entes competentes, lo anterior con la finalidad de que estos efectúen las evaluaciones que la Ley establece, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal.

Asimismo, se informa al interesado que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley. La responsable del Sistema de datos personales es la Dirección de Educación Preescolar y Primaria. Para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento deberá ingresar a la página web <http://www.educacion.df.gob.mx/index.php/ipo> de la Oficina de Información Pública o en Av. Chapultepec #49 Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06010 Tel. 51 34 07 70 ext 1017, al correo [oip-se@educacion.df.gob.mx](mailto:oip-se@educacion.df.gob.mx), o al [oip.educacion.df@gmail.com](mailto:oip.educacion.df@gmail.com). El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública de la Ciudad de México, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono: 5636-4636; correo electrónico: [datos.personales@infodf.org.mx](mailto:datos.personales@infodf.org.mx) o [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx/).”

**IV.4. Método de aplicación del Instrumento para la Construcción de la Línea Base**

A continuación se desagrega en tablas la población atendida por el programa de servicios SaludArte en el ciclo escolar 2015-2016 por género y ubicación geográfica (delegación).

**Cuadro 27. Beneficiarios por género y ubicación geográfica, 2015-2016.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Delegación** | **Hombre** | **Mujer** | **Total** |
| Álvaro Obregón | 876 | 775 | 1651 |
| Azcapotzalco | 569 | 616 | 1185 |
| Benito Juárez | 92 | 100 | 192 |
| Coyoacán | 979 | 947 | 1926 |
| Cuajimalpa | 127 | 161 | 288 |
| Cuauhtémoc | 1014 | 1040 | 2054 |
| Gustavo A. Madero | 1307 | 1312 | 2619 |
| Iztacalco | 279 | 287 | 566 |
| Iztapalapa | 943 | 947 | 1890 |
| Magdalena Contreras | 614 | 595 | 1209 |
| Miguel Hidalgo | 497 | 518 | 1015 |
| Milpa Alta | 89 | 116 | 205 |
| Tláhuac | 243 | 217 | 460 |
| Tlalpan | 366 | 347 | 713 |
| Venustiano Carranza | 1056 | 1029 | 2085 |
| Xochimilco | 197 | 208 | 405 |
| Total | 9248 | 9215 | 18463 |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte.

Período del 22 de septiembre de 2015 al 17 de junio de 2016, ciclo escolar 2015-2016.

La aplicación del instrumento se llevará a cabo sobre una muestra representativa de la población atendida. La muestra será seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple con un margen de error de 5%, un nivel de confianza de 99%, considerando el máximo de población atendida de 25,000 niñas y niños. La muestra recomendada es de 647 personas encuestadas. Derivado de que el seguimiento se realizará para dos años, la muestra levantada se constituirá de niños que actualmente cursen el cuarto año de primaria en el ciclo escolar 2015-2016 y que sean nuevos inscritos en el programa con el fin de darles el seguimiento en cuarto, quinto y sexto de primaria. Lo anterior acorde a que los niños de mayor edad tiene una mayor comprensión para leer y entender los instrumentos que se aplicarán en contraste con aquellos que cursan los primeros tres años de educación primaria.

**IV.5. Cronograma de Aplicación y Procesamiento de la Información de la Línea Base**

En este apartado se establece la ruta crítica a seguir para la aplicación del instrumento y el procesamiento de la información, programando los tiempos requeridos para cada etapa, mediante un cronograma, contemplando que los resultados arrojados deberán ser incorporados en la Evaluación Interna 2017 del programa de servicios SaludArte.

**Cuadro 28. Cronograma.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAPA** | **2016** | | | | | | |
| **junio** | **julio** | **agosto** | **septiembre** | **octubre** | **noviembre** | **diciembre** |
| Diseño del instrumento | **X** |  |  |  |  |  |  |
| Pilotaje | **X** | **X** |  |  |  |  |  |
| Rediseño y ajuste del cuestionario |  | **X** | **X** |  |  |  |  |
| Aplicación en campo |  |  |  | **X** |  |  |  |
| Captura y procesamiento de la base de datos |  |  |  |  | **X** |  |  |
| Análisis de los principales resultados a presentar en2017 |  |  |  |  |  | **X** |  |
| Elaboración del informe de los principales resultados obtenidos en el levantamiento de la línea base |  |  |  |  |  |  | **X** |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**V. ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE LA EVALUACIÓN INTERNA 2015**

**V.1. Análisis de la Evaluación Interna 2015**

En el siguiente cuadro se presenta la valoración del apego de acuerdo con los aspectos solicitados en los Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014 emitidos por el Evalúa DF con base en la siguiente clasificación de nivel de cumplimiento: 3 Satisfactorio; 2 Parcialmente satisfactorio; 1 Insatisfactorio; 0 no se integró.

**Cuadro 29. Ficha de valoración de la Evaluación Interna 2015 del Programa de Servicios SaludArte**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **APARTADOS DE LA EVALUACIÓN INTERNA 2015** | | **NIVEL DE CUMPLIMIENTO** | **JUSTIFICACIÓN** |
| I. Introducción | - | 3 | Se mencionó el propósito y limitaciones de la Evaluación Interna, además se estableció si se han realizado las evaluaciones internas de años anteriores. |
| II. Metodología de la Evaluación Interna 2015 | II.1. Descripción del Objeto de Evaluación | 3 | Se describió la puesta en marcha del programa; se indicó el objetivo general y específico del mismo, así como la descripción de sus características generales. |
| II.2. Área Encargada de la Evaluación | 3 | Se describió el área que realizó la evaluación interna, sus funciones y perfiles de los integrantes. |
| II.3. Metodología de la Evaluación | 3 | Se explicó la metodología utilizada. También se señaló que para la construcción de indicadores se siguió la MML y se mostró la ruta crítica de los procesos de evaluación. |
| II.4. Fuentes de Información | 3 | Se señalaron las fuentes de información de gabinete o de campo empleadas. |
| III. Evaluación del Diseño del Programa | III.1. Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal | 3 | Se estableció la valoración del apego en el diseño de las Reglas de Operación 2014; la alineación del diseño del programa mediante sus Reglas de Operación a las leyes y reglamentos aplicables. Además se esquematizó en una tabla la contribución del programa social a garantizar los doce principios de la Política Social y se enunciaron los derechos sociales que se contribuye a garantizar. Finalmente se mostró la alineación y contribución del programa social con el PGD-DF, los Programas Delegacionales, sectoriales e institucionales. |
| III.2. Árbol del Problema | 3 | Se elaboró y mostró el árbol de problemas e incluyó en el apartado; no obstante, cabe mencionar que la mejora continua del programa ha generado cambios en el mismo. |
| III.3. Árbol de Objetivos y de Acciones | 3 | Se elaboró y mostró el árbol de objetivos y acciones en el apartado; no obstante, cabe mencionar que la mejora continua del programa ha generado cambios en el mismo. |
| III.4. Resumen Narrativo | 3 | Se elaboró y mostró el resumen narrativo en el apartado; no obstante, cabe mencionar que la mejora continua del programa ha generado cambios en el mismo. |
| III.5. Matriz de Indicadores | 3 | Se elaboró y mostró la MIR en el apartado; no obstante, cabe mencionar que la mejora continua del programa ha generado cambios en el mismo. |
| III.6. Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical) | 3 | Se elaboró y mostró la lógica vertical del programa en el apartado; no obstante, cabe mencionar que la mejora continua del programa ha generado cambios en el mismo. |
| III.7. Análisis de Involucrados del Programa | 3 | Se identificó, clasificó, posicionó, caracterizó y valoró a los involucrados en el programa. |
| III.8. Complementariedad o Coincidencia con otros Programas Sociales | 3 | Se describieron otros programas o acciones sociales con los que SaludArte presentó complementariedad o coincidencia. |
| III.9. Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo | 3 | Se estableció una matriz de los efectos esperados por el programa y los plazos en que se alcanzarán. |
| IV. Evaluación de Cobertura y Operación | IV.1. Cobertura del Programa Social | 2 | Parcialmente satisfactorio pues no se describe la evolución de la relación existente entre la población atendida y la población objetivo del programa. |
| IV.2. Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño | 3 | Se valoró si efectivamente la operación del programa se enmarcó en el diseño de sus Reglas de Operación 2014. |
| IV.3. Valoración de los Procesos del Programa Social | 3 | Se definieron y valoraron los recursos empleados, los principales procesos en las diferentes etapas de la operación del programa social. |
| IV.4. Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes | 2 | No se identifican claramente los procesos para el procesamiento de la información de los beneficiarios, tampoco se específica si existe un área encargada de la sistematización y depuración de la información. |
| IV.5. Mecanismos de Seguimiento de Indicadores | 3 | Se caracterizaron los mecanismos de generación, recolección y registro de información para el seguimiento del programa a través de los indicadores diseñados. |
| IV.6. Avances en las Recomendaciones de la Evaluación Interna 2014 | 3 | Se señaló el área responsable del seguimiento de las recomendaciones y/o sugerencias de la Evaluación Interna 2014, así como, el avance de las mismas. |
| V. Evaluación de Resultados y Satisfacción | V.1. Principales Resultados del Programa | 3 | Se presentaron los resultados de la matriz de indicadores y la justificación del logro alcanzado de los mismos. |
| V.2. Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes | 3 | Se describió el grado de satisfacción de las personas beneficiarias. |
| V.3. FODA del Programa Social | 3 | Se elaboró la Matriz de las amenazas, oportunidades, debilidades y fortalezas (FODA), con base en lo desarrollado a lo largo de la evaluación interna. |
| VI. Conclusiones y Recomendaciones | VI.1. Conclusiones de la Evaluación Interna | 3 | Se presentaron las principales conclusiones verificando si estas permiten tomar decisiones oportunas y que mejoren la gestión del programa. |
| VI.2. Estrategias de Mejora | 3 | Se establecieron las estrategias de mejora en función de los elementos detectados en la Matriz FODA. |
| VI.3. Cronograma de Instrumentación | 3 | Se elaboró una calendarización para la instrumentación de las estrategias de mejora. |
| VII. Referencias Documentales | - | 3 | Se citaron todas las fuentes de información consultadas para la elaboración de la Evaluación Interna 2015. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**V.2. Seguimiento de las Recomendaciones de las Evaluaciones Internas Anteriores**

En el siguiente cuadro se muestra el avance en la instrumentación de las estrategias de mejora propuestas en la evaluación Interna del 2015 del programa de servicios SaludArte operado en el ciclo escolar 2013-2014.

**Cuadro 30. Seguimiento de las recomendaciones de las evaluaciones internas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTRATEGIA DE MEJORA** | **ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN DENTRO DEL PROGRAMA** | **PLAZO ESTABLECIDO** | **ÁREA DE SEGUIMIENTO** | **SITUACIÓN A JUNIO DE 2016** | **JUSTIFICACIÓN Y RETOS ENFRENTADOS** |
| Establecer reuniones con Padres de familia en escuelas seleccionadas para hacerles conocer las ventajas del programa. | Operación | Corto plazo | Coordinación General de Educación | Se llevaron a cabo pláticas con los padres y madres de familia para presentarles las ventajas del programa a inicios de la implementación del ciclo escolar 2015-2016 | Los padres y madres de familia requieren mayor información sobre los beneficios del programa social; además, existe el reto de los horarios, debido a que algunos padres por motivos laborales no pueden pasar a recoger a las y los niños. Lo anterior se refleja en ausentismo y deserción del programa. |
| Difundir los resultados con organismos gubernamentales para establecer mecanismos de financiamiento. | Evaluación y comunicación | Largo plazo | Coordinación General de Educación | No se han llevado aún las acciones | Actualmente el programa está teniendo modificaciones en su diseño y, por ende, cambiará la estrategia para comunicar los resultados esperados. |
| Documentar los procesos que se llevan a cabo en el programa mediante formatos de recopilación de información. | Diseño y seguimiento | Corto plazo | Coordinación General de Educación | No se han llevado aún las acciones | El programa social está teniendo modificaciones en su diseño y, por ende, cambiarán algunos procesos y asimismo los formatos de recopilación de información. |
| Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa |
| Realizar un diagnóstico de las escuelas de intervención y por intervenir para entender las problemáticas in situ a fin de mejorar las prácticas del programa. | Diseño y operación | Mediano plazo | Coordinación General de Educación | Aún no se ha llevado a cabo. Se realizará este proceso en los próximos meses | Se llevará a cabo de acuerdo con lo establecido en los lineamientos de evaluaciones internas del año 2016, en apego al proceso de evaluación integral del programa social. |
| Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa |
| Mejorar el sistema de evaluación en competencias internamente y con organismos gubernamentales externos a la Secretaria. | Diseño y seguimiento | Largo plazo | Coordinación General de Educación | Aún no se ha llevado a cabo | Cambiará el objetivo del programa con relación a los indicadores que son viables de obtener por lo que el reto actual es la puesta en marcha de las actividades que se llevarán a cabo para el logro de los objetivos. |
| Establecer calendarios de capacitaciones para los colaboradores del programa en competencias | Diseño y operación | Mediano plazo | Coordinación General de Educación | Se realizó | Se elaboraron calendarios de capacitación y aún se tiene en marcha. El reto es establecer un Plan de formación continuo para todo el personal escolar. |
| Añadir más módulos para el monitoreo y evaluación de procesos asociados al Programa. | Diseño y seguimiento | Mediano plazo | Coordinación General de Educación | No se han llevado aún las acciones | Esto va en consonancia con el cambio del diseño del programa. Una vez se definan las actividades se podrán establecer los mecanismos de monitoreo y evaluación. |
| Realizar reuniones con padres para sensibilizarlos en la necesidad que tiene el programa para implementarse en más escuelas y así llegar a más niñas y niños, con el presupuesto limitado con el que cuenta. | Operación | Mediano plazo | Coordinación General de Educación | Aún no se ha llevado a cabo | El clima social y económico no es el apropiado para solicitar una ampliación del programa con la ayuda de madres y padres. Nos enfrentamos ante una crisis económica que impacta en el gasto público y la economía familiar. |
| Realizar espacios de debate con especialistas y padres de familia que permitan profundizar en el tema de cómo logra el objetivo. | Evaluación | Mediano plazo | Coordinación General de Educación | Aún no se ha llevado a cabo | Este aspecto es especialmente complicado toda vez que no se cuenta con el recurso presupuestario para su puesta en marcha. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**VI. CONCLUSIONES Y ESTRATEGIAS DE MEJORA**

Con base en la evaluación interna 2016 elaborada, las principales conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes:

**1.** El diseño del Programa Social, se alinea a la Política Social, Programa General de Desarrollo y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como a la normatividad vigente y aplicable.

**2.** El diseño del programa cuenta con áreas de oportunidad que de ser aprovechadas pueden dar un giro importante a su implementación.

**3.** El Programa realiza diversas actividades académicas relevantes para la formación de las y los alumnos, que si bien contribuyen paralelamente a lograr su objetivo general, lo cierto es que son de difícil monitoreo y evaluación.

**4.**  El sistema de información que actualmente se tiene persiste como una debilidad, dado que no es lo suficientemente robusto para favorecer un seguimiento y control a las actividades que realiza el programa. Lo anterior implica que aún se requiere consolidar el sistema de información para que se agilice la sistematización y análisis de información nodal de la gestión, operación y resultados del programa.

**5.** Los resultados de la evaluación externa demostraron mejores prácticas de higiene en los beneficiarios del programa.

**6.** El análisis del puntaje de conocimientos en nutrición también resultó tener un efecto positivo significativo atribuible al programa SaludArte (INSP, 2015).

**7.** Con respecto al consumo de fibra se observó a lo largo del tiempo una mayor ingesta en los beneficiarios del programa, en comparación con los no beneficiarios, lo cual favorece la salud general de los escolares. Sin embargo, también se observó un alto consumo de azúcares añadidos a la dieta total en los beneficiarios del programa (INSP, 2015).

**8.** En la actividad física, se pudo observar un efecto significativo al inicio de la intervención pero que se pierde a lo largo del tiempo (INSP, 2015).

**9.** El programa SaludArte evita la probabilidad de que los escolares permanezcan más de 28 horas a la semana frente a una pantalla, ya sea televisión, videojuegos, DVD o computadora (INSP, 2015).

**10.** La valoración del estado de nutrición a través del análisis del puntaje z del índice de masa corporal demostró un efecto significativo en la reducción y mantenimiento de la composición corporal de los escolares atribuible al programa SaludArte, sin embargo, el efecto fue reducido si consideramos que las prevalencias de sobrepeso más obesidad en 2015 estuvieron por arriba del 40% (INSP, 2015).

**11.** La mayor parte de los niños beneficiarios perciben para el año 2015 que los alimentos que reciben son saludables y que las condiciones con las que se preparan son higiénicas; sin embargo, no se muestran satisfechos con el sabor, el aspecto, la cantidad y la variedad de los alimentos que reciben (INSP, 2015).

**VI.1. Matriz FODA**

Con base en lo desarrollado a lo largo de la evaluación interna respecto del análisis del diseño, la cobertura, la operación, los resultados y la satisfacción de las personas beneficiarias o derechohabientes, en este apartado se presenta la Matriz de las amenazas, oportunidades, debilidades y fortalezas (FODA) que nos permite valorar las variables relevantes en el funcionamiento del programa de servicios SaludArte, determinar las mayores debilidades, los logros y los obstáculos; valorar la efectividad en el cumplimiento de metas y en el logro de los objetivos; así como identificar las variables del programa que afectan en mayor medida sus resultados.

**Cuadro 31. Matriz FODA**

|  |  |
| --- | --- |
| ***FORTALEZAS*** | ***DEBILIDADES*** |
| Área operativa que atiende y da respuesta a los requerimientos e imprevistos diarios del programa. | Sistema de información aún incipiente que no puede dar seguimiento cabal a todas las actividades y procesos del programa |
| Oferta educativa que incluye talleres en arte, activación física y nutrición (salud integral) |
| Recopilación continúa de información del programa que no se procesa ni documenta. |
| Sistema de distribución de alimentos que garantiza la inocuidad para las escuelas. |
| La documentación de diversos aspectos del diseño y de los procesos del programa no ha concluido. |
| Otorgamiento de servicios del programa completamente gratuitos. |
| El modelo educativo presenta insuficiencias en las definiciones operacionales de sus constructos que dificulta la elaboración de indicadores para medir las competencias para la vida. |
| El programa cuenta con evaluaciones externas realizadas por instituciones posicionadas. |
| La formación pedagógica de los talleristas es aún incipiente con base en el enfoque por competencias del programa |
| El diseño del programa cuenta con una serie de aspectos insatisfactorios referentes a su lógica vertical y horizontal de acuerdo con la MML. |
| ***OPORTUNIDADES*** | ***AMENAZAS*** |
| Apoyo y participación de padres de familia y la comunidad escolar en general. | Se registra una tendencia de ausentismo de los beneficiarios que afecta el cumplimiento de los objetivos del Programa. |
| Existe coincidencia del programa con otras acciones sociales de entes públicos, privados y OSC de la CDMX. | El programa se enfrenta a la resolución de problemas socioculturales estructurales que afectan el logro de los objetivos. |
| La tendencia a ampliar el horario de las escuelas primarias públicas que sólo tienen un turno matutino. |
| El concepto de salud y nutrición es desplazado por los padres de familia, y por el entorno social, por una alimentación como fuente de gratificación emocional y sensorial hacia ellos mismos y hacia sus hijas e hijos limitando los comportamientos sanos en relación con la alimentación infantil. |
| Se destina presupuesto etiquetado al programa debido a su posicionamiento como programa social infantil escolar que brinda comida nutritiva y balanceada a los niños en algunas escuelas públicas de la Ciudad de México. |
| Percepción positiva del programa por las madres y padres de familia. | El escenario económico del país tiende a la reducción de los recursos económicos y humanos disponibles para los programas sociales. |
| El programa se ha convertido en una experiencia de vida positiva para las y los niños beneficiarios. |
| Las escuelas en las que opera el programa se encuentran bajo la jurisdicción de la SEP lo que genera adecuarse continuamente a las decisiones administrativas que tomen. |

**VI.2. Estrategias de Mejora**

Se establecieron las principales estrategias de mejora del programa social, basadas en las conclusiones a las que se llegan en la evaluación interna mediante la Matriz FODA, a fin de erradicar o disminuir las debilidades y amenazas detectadas en dicha Matriz y potenciando las Fortalezas y Oportunidades. De ese modo, en el siguiente esquema se plantean las principales estrategias de mejora.

A continuación se presenta la matriz a partir del Objetivo General del Programa de acuerdo con las reglas de operación 2015 que fue:

*Preparar para la vida a niñas y niños de las escuelas primarias públicas de jornada ampliada de la Ciudad de México, en donde se implemente el Programa, fortaleciendo su formación integral brindando herramientas educativas vinculadas al autocuidado de la salud, la expresión artística y la convivencia ciudadana con base en un esquema de educación complementaria.*

**Cuadro 32. Potencialidades, Desafíos, Riesgos y Limitaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJETIVO GENERAL** | **FORTALEZAS** | **DEBILIDADES** |
| **OPORTUNIDADES** | **POTENCIALIDADES**: | **DESAFÍOS**: |
| Potenciar la relación con las madres y padres a partir de la socialización de los resultados del programa | Diseñar un sistema de formación y acompañamiento para los colaboradores del programa (directivos SEP, coordinadores y talleristas) con apoyo de otros entes públicos de la CDMX. |
| Consolidar la oferta educativa en más escuelas con el apoyo de padres de familia, directores y la comunidad escolar. |
| Diseñar e implementar un sistema de información que permita dar un seguimiento oportuno para generar estrategias que reduzcan los imprevistos del programa con apoyo de otros entes públicos de la CDMX y las madres y padres de los beneficiarios. |
| Potenciar la sinergia con entes públicos, privados y OSC para mejorar la intervención del programa. |
| Difundir los resultados del programa a entes públicos, privados y OSC para incrementar la permanencia. |
| **AMENZAS** | **RIESGOS** | **LIMITACIONES** |
| Documentar el trabajo de campo de los operadores con la intención de reconocer los motivos de baja y generar estrategias que logren reducir el ausentismo registrado de las y los niños al Programa. | Recopilar información necesaria y suficiente para documentar, elaborar estrategias y prevenir el ausentismo de los beneficiarios pese al incipiente sistema de información. |
| Mejorar el diseño pedagógico y adecuar los conceptos de los componentes del programa de acuerdo con la MML cumpliendo cabalmente su lógica vertical y horizontal. |
| Realizar acciones de sensibilización en las familias sobre la importancia de las actividades educativas complementarias para niñas y niños. |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2015.

**Cuadro 33. Evaluación interna mediante la Matriz FODA**

| **ELEMENTOS DE LA MATRIZ FODA RETOMADOS** | **ESTRATEGIA DE MEJORA PROPUESTA** | **ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN DENTRO DEL PROGRAMA SOCIAL** | **EFECTO ESPERADO** |
| --- | --- | --- | --- |
| Consolidar la oferta educativa en más escuelas con el apoyo de padres de familia, directores y la comunidad escolar | Establecer reuniones con Padres de familia en escuelas seleccionadas para hacerles conocer las ventajas del programa | Corto plazo (6 meses) | Los padres coadyuvan para que la Secretaría de Educación permita que el programa se lleve a cabo en la escuela |
| Difundir los resultados del programa a entes públicos, privados y OSC para incrementar la permanencia | Difundir los resultados con organismos gubernamentales para mejorar la permanencia | Largo plazo (más de1 año) | Aumentar la permanencia de las niñas y niños en el programa |
| Documentar el trabajo de campo de los operadores con la intención de reconocer los motivos de baja y generar estrategias que logren reducir el ausentismo registrado de las y los niños al Programa | Documentar los procesos que se llevan a cabo en el programa mediante formatos de recopilación de información | Corto plazo (6 meses) | Prevenir el ausentismo de las y los beneficiarios al Programa |
| Diseñar un sistema de formación y acompañamiento para los colaboradores del programa (directivos SEP, coordinadores y talleristas) con apoyo de otros entes públicos de la CDMX. | Establecer calendarios de capacitaciones para los colaboradores del programa de acuerdo a su enfoque pedagógico. | Corto plazo (seis meses) | Mejorar la práctica docente del Programa y, por ende, la calidad educativa |
| Diseñar e implementar un sistema de información que permita dar un seguimiento oportuno para generar estrategias que reduzcan los imprevistos del programa con apoyo de otros entes públicos de la CDMX y las madres y padres de los beneficiarios. | Añadir más módulos para el monitoreo y evaluación de procesos asociados al Programa. | Mediano plazo (1 año) | Favorecer la reducción de imprevistos del programa y la toma de decisiones |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**VI.3. Cronograma de Implementación**

**Cuadro 34. Cronograma de Implementación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTRATEGIA DE MEJORA** | **PLAZO** | **ÁREA(S) DE INSTRUMENTACIÓN** | **ÁREA(S) DE SEGUIMIENTO** |
| Establecer reuniones con Padres de familia en escuelas seleccionadas para hacerles conocer las ventajas del programa | Corto plazo | Dirección de Educación Preescolar y Primaria | Dirección General de Educación Básica y Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa |
| Difundir los resultados con organismos gubernamentales para establecer mecanismos de financiamiento | Largo plazo | Dirección de Educación Preescolar y Primaria | Dirección General de Educación Básica y Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa |
| Documentar los procesos que se llevan a cabo en el programa mediante formatos de recopilación de información | Corto plazo | Dirección de Educación Preescolar y Primaria | Dirección General de Educación Básica y Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa |
| Establecer calendarios de capacitaciones para los colaboradores del programa en competencias. | Mediano plazo | Dirección de Educación Preescolar y Primaria | Dirección General de Educación Básica y Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa |
| Añadir más módulos para el monitoreo y evaluación de procesos asociados al Programa. | Mediano plazo | Dirección de Educación Preescolar y Primaria | Dirección General de Educación Básica y Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa |

Fuente: SEDU-DGEB-SaludArte, 2016.

**VII. Referencias Documentales**

\* Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2014, 28 noviembre-última reforma publicada) Ley de Educación del Distrito Federal. En Gaceta Oficial del Distrito Federal [en línea] Disponible en: http://aldf.gob.mx/archivo-5711251ae2c4b93ef530d256313bac5e.pdf.

\* Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2011, 13 septiembre-última reforma publicada). Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal. [en línea] Disponible en: http://aldf.gob.mx/archivo-be2da5d223aa6376fd43cabfcde86eea.pdf

\* Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2014, 18 diciembre-última reforma publicada). Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal. [en línea] Disponible en: http://aldf.gob.mx/archivo-e42a6d5374d94d825c02f82491676e59.pdf

\* Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2013, 28 junio- última reforma publicada). Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal. [en línea] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-604eae1d133287cd2bfc6beff535c47f.pdf>

\*Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2014, 22 diciembre-última reforma publicada). Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal [en línea] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-ef1e0285b1c53be1efe61c3ceab4ff4e.pdf>

\*Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (18 de diciembre de 2014- última reforma publicada). Ley de Protección de datos personales para el Distrito Federal. [en línea] Disponible en: <http://aldf.gob.mx/archivo-f73bdb295c017416ad640607e8aa1275.pdf>

\*Banco Mundial (2007). Seguimiento y Evaluación: Instrumentos, métodos y enfoques. Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/EXTEVACAPDEV/Resources/4585672-1251481378590/ME_Spanish.pdf>. Última consulta: 9/06/2015.

\*Bracho, Teresa; (2002). Desigualdad educativa. Un tema recurrente. Revista Mexicana de Investigación Educativa, septiembre,

\*Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. (2006, 18 enero). Reglamento de la ley General de Desarrollo Social. [en línea] Disponible en: <https://www.prospera.gob.mx/EVALUACION/es/wersd53465sdg1/norma/reglamento_ley_gral_desarrollo_social_dof180106.pdf>

\* Cohen, Ernesto y Rodrigo Martínez (s/f). Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. CEPAL, Santiago de Chile.

\*Cohen, Ernesto y Rolando Franco (1992). Evaluación de proyectos sociales. S. XXI, Editores, México. (2005). Gestión Social. Siglo XXI Editores, México.

\* Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (2015, 11 de marzo). Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2014. En Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 48, Décima Octava Época [en línea]. Disponible en http://www.evalua.df.gob.mx/files/pdfs\_sueltos/EvIn2015\_Gaceta48.pdf

\* Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México. [en línea] Disponible en: http://www.cndh.org.mx/Ninos\_Derechos\_Humanos. Última consulta: 22 de junio de 2016.

\* Díaz Monsalve, Ana Elsy; Quiroz Posada, Ruth Elena; (2013). La formación integral: Una aproximación desde la investigación. Íkala, revista de lenguaje y cultura, Septiembre-Diciembre, 17-29.

\* Gaceta Oficial del Distrito Federal (2015):Marco conceptual para la definición de criterios en la creación y modificación de Programas y Acciones Sociales, 14 de abril

\* Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2016): Aviso por el cual se dan a conocer los Lineamientos para la Evaluación Interna 2016 de los Programas Sociales de la Ciudad de México, 18 de abril

Ibarrola, María de Schmelkes, Sylvia; Bracho, Teresa; García Muñoz, Humberto; Rodríguez Gómez, Roberto; (1998). Educación y desigualdad social. Revista Mexicana de Investigación Educativa, julio-dic [en línea] Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/140/14000607.pdf. Última consulta: 22 de junio de 2016.

\* INSP (2015). Validación final del componente de Educación en Nutrición del Programa SaludArte durante tres etapas de implementación. Inedito.

\* Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OECD) (2013). The DAC Network on Development Evaluation – 30 years of strengthening learning in development. Disponible en: <http://www.oecd.org/dac/evaluation/Eval%20history%20booklet%20web.pdf>. París: OECD. Última consulta: 11 de marzo de 2015.

\*Ortegón Edgar, Pacheco Juan Francisco y Prieto Adriana (2005) “Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas”. Boletín 42 Serie manuales. ILPES-CEPAL, Chile

\*Ruiz, J,. Álvarez, N. y Pérez, E. (2008) La orientación socio-humanística, un aporte a la formación integral del estudiante. Tendencias Pedagógicas. Vol. 13, pp. 175-191. [en línea]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2575320. Última consulta: 22 de junio de 2016

\*Secretaría de Educación del Distrito Federal (2015, 30 de enero). Aviso por el cual se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa de Servicios “SaludArte”, para el ejercicio fiscal 2015. En Gaceta Oficial del Distrito Federal No. 21 Tomo II. Décima Octava Época [en línea]. Disponible en http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/2015/secretarias/educacion/SaludArte.pdf.