

EVALUACIÓN INTERNA 2016

**PROGRAMA PARA LA RECUPERACIÓN
DE LA MEDICINA TRADICIONAL
MEXICANA Y HERBOLARIA EN LA
CIUDAD DE MÉXICO, EJERCICIO 2015**



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



Índice

Apartado	Página
I. Introducción	4
II. Metodología de la evaluación interna 2016	7
II.1. Área Encargada de la Evaluación Interna	7
II.2. Metodología de la Evaluación	8
II.3. Fuentes de Información de la Evaluación	10
III. Evaluación del diseño del programa social	12
III.1. Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social de la Ciudad de México	12
III.1.1. Análisis del Apego del Diseño del Programa Social a la Normatividad Aplicable	12
III.1.2. Análisis del Apego de las Reglas de Operación a los Lineamientos para la Elaboración de Reglas de Operación 2015	20
III.1.3. Análisis del apego del diseño del programa social a la política de desarrollo social de la Ciudad de México	23
III.2. Identificación y Diagnóstico del Problema Social Atendido por el Programa Social	26
III.3. Cobertura del Programa Social	30
III.4. Análisis del Marco Lógico del Programa Social	32
III.4.1. Árbol del Problema	34
III.4.2. Árbol de Objetivos	35
III.4.3. Árbol de Acciones	38
III.4.4. Resumen Narrativo	39
III.4.5. Matriz de Indicadores del Programa Social	40
III.4.6. Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical)	49
III.4.7. Valoración del diseño y Consistencia de los Indicadores para el Monitoreo del Programa Social (Lógica Horizontal)	51
III.4.8. Resultados de la Matriz de Indicadores 2015	54
III.4.9. Análisis de Involucrados	55
III.5. Complementariedad o Coincidencia con otros Programas y Acciones Sociales	57

III.6. Análisis de la Congruencia del Proyecto como Programa Social de la CDMX	59
IV. Construcción de la línea base del programa social	62
IV.1. Definición de Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa Social	63
IV.2. Diseño Metodológico para la Construcción de la Línea Base	63
IV.3. Diseño del Instrumento para la Construcción de la Línea Base	63
IV.4. Método de Aplicación del Instrumento	65
IV.5. Cronograma de Aplicación y Procesamiento de la Información	66
V. Análisis y seguimiento de la evaluación interna 2015	67
V.1. Análisis de la Evaluación Interna 2015	68
V.2. Seguimiento de las Recomendaciones de las Evaluaciones Internas Anteriores	68
VI. Conclusiones y estrategias de mejora vi.1. Matriz FODA	69
VI.2. Estrategias de Mejora	74
VI.3. Cronograma de Implementación	76
VII. Referencias documentales	76
Anexo 1. Instrumento de captación de información en comunidades indígenas	79

I. Introducción

El Gobierno del Distrito Federal ha definido como uno de sus ejes principales de acción la promoción y la atención a la salud, figurando como una prioridad ante las diversas enfermedades que se están presentando y su afectación a la población, situación que particularmente se torna difícil para la población indígena, ya que por su condición de marginación, pobreza y vulnerabilidad, muchas veces es excluida de los servicios de salud y en contadas ocasiones tienen acceso a los métodos tradicionales de atención. Asimismo, la práctica de la herbolaria ha quedado marginada al grado tal que se están perdiendo numerosas especies nativas debido al crecimiento de la mancha urbana, necesarias para la práctica de la medicina tradicional.

Para atender esta situación en el año 2010 se creó el programa Medicina Tradicional Mexicana y Herbolaria en la Ciudad de México, con lo que busca atender los problemas de salud pública de la población indígena y de pueblos y barrios originarios del Distrito Federal, desde un enfoque de respeto a sus métodos de curación tradicionales, así como de sus usos y costumbres.

A través de este programa se han habilitado espacios de atención a la salud, denominados Casas de Medicina Tradicional para fomentar la práctica y uso de la Medicina Tradicional Mexicana en sus diferentes métodos de curación que permitan la preservación de aspectos culturales y el patrimonio histórico de las comunidades de la población indígena de pueblos y barrios originarios del Distrito Federal.

También busca fortalecer el uso de la Herbolaria Mexicana como una alternativa de salud que proteja la economía y contribuya al tratamiento de diversos padecimientos; partiendo de un enfoque de sustentabilidad, conservación y protección de la flora nativa utilizada para fines medicinales.

En 2015 el programa tuvo como objetivo general *difundir, impulsar y promover la práctica y aplicación de la medicina tradicional mexicana y herbolaria, así como rescatar, conservar, producir y cultivar el recurso herbolario en la Ciudad de México*

Para lo cual estableció siete objetivos específicos, asociados a los diversos componentes que tuvo el programa:

- Habilitar espacios de las y los practicantes de medicina tradicional para la atención, práctica y difusión de la Medicina Tradicional Mexicana.
- Apoyar a los productores de cultivos de plantas medicinales a través de proyectos productivos.
- Realizar jornadas de Medicina Tradicional Mexicana para las comunidades indígenas y de pueblos originarios
- Capacitar a practicantes de medicina tradicional mexicana y a productoras/res de plantas medicinales y aromáticas nativas.
- Promover, investigar y difundir el Reconocimiento de la Medicina Tradicional Mexicana y Herbolaria a través de Foros.
- Capacitar a productores de Herbolaria en Buenas Prácticas Agrícolas, Control de Calidad y Comercialización.
- Realizar acciones de formación, difusión, monitoreo y seguimiento de las actividades operativas del programa para propiciar la participación social.

El programa establece acciones para dar a conocer la importancia de la Medicina Tradicional Mexicana y Herbolaria y su utilización por parte de las comunidades indígenas y los pueblos originarios del Distrito Federal, así como el cultivo y rescate de las plantas medicinales.

Es un programa de transferencias monetarias que otorga el financiamiento a diversos proyectos que fomentan la inclusión y desarrollo social de los pueblos originarios mediante su participación activa y autogestionaria en sus actividades

territoriales para el fortalecimiento de la identidad cultural y comunitaria y la preservación de su riqueza y patrimonio.

En sus Reglas de Operación 2015 el programa contempló la entrega de al menos 57 ayudas, mismas que estaban destinadas, principalmente, a financiar proyectos para: habilitar espacios de las y los practicantes de medicina tradicional para la atención, práctica y difusión de la medicina tradicional mexicana; apoyar a los productores de cultivos de plantas medicinales a través de proyectos productivos; realizar jornadas de medicina tradicional mexicana para las comunidades indígenas y de pueblos originarios; capacitar a practicantes de medicina tradicional mexicana y a productoras/res de plantas medicinales y aromáticas nativas; promover, investigar y difundir el reconocimiento de la medicina tradicional mexicana y herbolaria a través de foros, así como capacitar a productores de herbolaria en buenas prácticas agrícolas, control de calidad y comercialización.

En 2016, el programa mantuvo su operación, con el objetivo de *conservar y difundir la práctica de la Medicina Tradicional principalmente en las delegaciones rurales y comunidades indígenas del Distrito Federal, para coadyuvar en la atención primaria de la salud, promover el cultivo, investigación, aprovechamiento sustentable y conservación de las plantas medicinales y aromáticas.*

En 2016 este programa planteó cuatro objetivos específicos:

- Habilitar y fortalecer espacios para la atención y práctica de la Medicina Tradicional mexicana.
- Difundir la medicina tradicional y la herbolaria a través de investigación, publicaciones, talleres y jornadas en comunidades indígenas y de pueblos originarios.
- Apoyar proyectos para el cultivo, preservación y aprovechamiento de las plantas medicinales.
- Realizar acciones de acompañamiento técnico, capacitación, desarrollo

metodológico y difusión para la implementación y seguimiento del programa para promover la participación social.

Los apoyos que el programa otorga son recursos monetarios que varían en cuanto a su monto, periodicidad y número de ministraciones.

El propósito de la presente evaluación es dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDSDF) y en los “Lineamientos para la Evaluación Interna 2016 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2015” emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, del Artículo 64, artículo 65, artículo 67 y artículo 69 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y como lo establecen las Reglas de Operación en su apartado IX “Mecanismos de evaluación y los indicadores”, cuyo objetivo es avanzar hacia la realización de una Evaluación Integral que incluye elementos de diseño, cobertura, operación, resultados y satisfacción, con énfasis en la construcción y seguimiento de un sistema de indicadores a través de la Metodología de Marco Lógico.

II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN INTERNA 2016

II.1. Área Encargada de la Evaluación Interna

El área encargada de realizar la evaluación interna depende directamente de la Dirección General de Equidad para los Pueblos y Comunidades y se integra por un Líder Coordinador de Proyecto “A”, que es independiente del área operativa del programa y cuenta con el perfil y experiencia en monitoreo y evaluación que se describen en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Perfiles de los integrantes del área encargada de la evaluación

Puesto	Género	Edad	Formación profesional	Funciones	Experiencia en M&E	Exclusivo M&E
Líder Coordinador de Proyecto "A"	Mujer	34	Licenciatura en Ciencias de la Comunicación	1. Apoyo en la elaboración de las Reglas de Operación. 2. Elaboración de los informes de gestión 3. Coordinar el diseño y monitoreo de los indicadores de gestión y resultados del área. Elaboración de las evaluaciones internas	Siete años en el servicio público. Comunicación social Desarrollo social Diseño de matrices de indicadores, su monitoreo y la evaluación interna de los programas sociales.	Sus funciones no se limitan exclusivamente al monitoreo y evaluación de los programas sociales, sin embargo, al estar asociadas con la planeación, se amplían al resto de fases de la planeación, como son, además, el diseño, instrumentación, control y retroalimentación.

II.2. Metodología de la evaluación

La evaluación interna 2016 forma parte de la Evaluación Interna Integral del Programa Social de medicina tradicional y herbolaria en la Ciudad de México de mediano plazo (2016-2018), siendo este ejercicio evaluativo la primera etapa, en la cual se analiza el diseño del programa.

Esta evaluación se realizó a partir del análisis de información cuantitativa proveniente de fuentes oficiales y registros administrativos, así como de documentos normativos y organizacionales que rigen la operación del programa social.

Como parte de la documentación utilizada resaltan: Reglas de Operación, manuales de operación, reportes internos, registros, bases de datos de censos y encuestas en hogares, instrumentos de planeación, entre otros.

La elaboración de la evaluación interna incluyó las siguientes actividades:

- i) Revisión y análisis documental, de bases de datos y sistemas de información, de investigaciones y otros referentes notables.
- ii) Participación de funcionarios de la Dirección General en el taller de apoyo para la elaboración de las evaluaciones internas 2016.
- iii) Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados mediante su validación metodológica y de fuentes de información, así como mediante la realización de talleres de trabajo con el personal operativo, de manera que su revisión permita elevar su capacidad para dar seguimiento y controlar, evaluar, retroalimentar y rediseñar el programa en la medida que ello sea necesario.
- iv) Realización de análisis de congruencia entre la normatividad que respalda al programa, la base organizacional en la que se sustenta, así como sus mecanismos de operación para determinar si estos distintos niveles son armónicos y facilitan la efectividad de su instrumentación.
- v) Complementariamente, se realizó un análisis de los recursos que confluyen en la instrumentación del programa, buscando constatar la manera como se ejercen.
- vi) A partir de los principales hallazgos de la evaluación, se identificaron las fortalezas y oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), para hacer el diagnóstico de la situación actual y generar propuestas para los tomadores de decisiones que busquen favorecer el logro de los objetivos y metas del programa.

La evaluación interna se realizó durante el periodo comprendido entre el 25 de abril y el 17 de junio, lo que equivale a 8 semanas de trabajo, las cuales se ocuparon en la elaboración de los apartados de la evaluación, tal y como se describe en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Periodo ocupado en la elaboración de la evaluación interna.

Apartado de la Evaluación	Periodo de análisis (semanas)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
I. Introducción								
II. Metodología de la Evaluación								
III. Evaluación del Diseño del Programa								
IV. Construcción de la Línea Base del Programa Social								
V. Análisis y Seguimiento de la Evaluación Interna 2015								
VI. Conclusiones y Estrategias de Mejora								

II.3. Fuentes de Información de la Evaluación

Esta primera etapa de la evaluación se sustentó en análisis de gabinete, que fue complementada con la realización de entrevistas a servidores de la DGEPC y talleres con el personal operativo.

Las fuentes de información utilizadas fueron las siguientes:

II.3.1. Referencias estadísticas, académicas y documentales

- Encuesta sobre la percepción de la discriminación en la Ciudad de México, COPRED: 2013
- Censo General de Población y Vivienda 2010, INEGI, México, 2010
- Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de Salud.

II.3.2. Marco jurídico normativo

- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)
- Protocolo de Nagoya
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Ley General de Desarrollo Social
- Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y su reglamento
- Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal
- Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal
- Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal
- Ley de Salud del Distrito Federal
- Manual Administrativo de la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades
- Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal Operados en 2014.

II.3.3. Instrumentos de planeación

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018
- Programa Sectorial de Desarrollo Social con Equidad e Inclusión 2013-2018
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018

II.3.4. Informes y registros administrativos

- Informes de Labores de la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades
- Cédulas mensuales de evaluación interna del programa.
- Folletos y dípticos con información de los servicios que ofrece el componente.
- Reglas de Operación 2015.
- Convocatorias y lineamientos 2015.

II.3.5. Evaluaciones externas e internas

- Evaluación externa a la Política de Atención, Promoción y Garantía de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas Residentes en la Ciudad y de Reconocimiento de la Diversidad Cultural Urbana, 2013
- Evaluación interna 2013
- Evaluación interna 2014

III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA SOCIAL

III.1. Consistencia normativa y alineación con la política social de la Ciudad de México

En esta sección de la evaluación interna se precisan los instrumentos más importantes de carácter jurídico y de política con los que se encuentra alineado el programa de medicina tradicional y herbolaria en la Ciudad de México. En el marco jurídico, resaltan la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, Ley de Salud del Distrito Federal y Ley de Fomento Cultural del Distrito Federal, y como instrumentos de política se analiza la alineación con el Programa General de Desarrollo y los programas de mediano plazo.

III.1.1. Análisis del apego del diseño del programa social a la normatividad aplicable

A continuación, se presentan los principales elementos del análisis realizado al programa respecto a su alineación con los principales instrumentos jurídicos.

Cuadro 3. Apego del diseño del programa social a la normatividad aplicable

Ley o Reglamento	Artículo	Apego del diseño del Programa Social
Ley de Desarrollo Agropecuario, Rural y Sustentable del Distrito Federal	ARTÍCULO 4 Apartado B Las y los campesinos tienen derechos iguales; a disfrutar	En su diseño, el Programa contribuye a dar cumplimiento a lo que establece la Ley en términos de los derechos de los campesinos y la obligación del Gobierno de la Ciudad

	<p>totalmente, como colectivo e individualmente, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, libres de cualquier tipo de discriminación y a participar en el diseño de políticas, en la toma de decisiones, la aplicación y monitoreo de cualquier proyecto, programa o política que afecte sus espacios rurales.</p> <p>El Gobierno del Distrito Federal garantizará, particularmente, el ejercicio de los siguientes derechos para las y los campesinos:</p> <p>I. Para garantizar el derecho a la vida y a un nivel de vida digno para las y los campesinos se tomarán las siguientes medidas:</p> <p>(...)</p> <p>e) Propiciar el uso y desarrollo de la medicina tradicional y rescate de la herbolaria ...</p> <p>ARTÍCULO 41</p> <p>Artículo 41.- La Secretaría formulará programas de herbolaria y agricultura sustentable a pequeña escala en el cual se promueva la utilización de espacios disponibles para el desarrollo de la agricultura urbana y periurbana en el beneficio de las personas y grupos de estas, al igual que las organizaciones sociales y civiles sin fines de lucro.</p>	<p>y de la propia dependencia para propiciar el uso y desarrollo de la medicina tradicional y rescate de la herbolaria, justamente los principales objetivos que se persiguen,</p>
<p>Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente.</p>	<p>Art. 102</p> <p>- Los subsidios, donativos, apoyos y ayudas deberán sujetarse a criterios de solidaridad social, equidad de género, transparencia, accesibilidad, objetividad, corresponsabilidad y temporalidad</p>	<p>Este programa cumple con el artículo 102 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente, en el punto específico de brindar apoyos y ayudas sujetas a criterios de solidaridad social, equidad de género y transparencia.</p>
<p>Ley de Salud del Distrito Federal.</p>	<p>Capítulo XXVI Prácticas y Conocimientos Tradicionales en Salud</p> <p>Artículo 100.-</p> <p>Los pueblos y comunidades indígenas, tienen derecho al uso de las prácticas y conocimientos de su cultura y tradiciones, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud. El ejercicio de este derecho</p>	<p>El programa se apega al derecho que tienen los pueblos y comunidades indígenas de usar las prácticas y conocimientos tradicionales en materia de salud.</p> <p>Asimismo, de gozar de los programas para la recuperación de sus tradiciones; que promuevan la capacitación y uso de la medicina tradicional y herbolaria.</p> <p>La Ley de Salud del Distrito Federal</p>

	<p>no limita el acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los servicios y programas del Sistema de Salud del Distrito Federal.</p> <p>Artículo 101.- El Gobierno, a través de la Secretaría:</p> <p>I. Fomentará la recuperación y valoración de las prácticas y conocimientos de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas, relacionados a la protección, prevención y fomento a la salud;</p> <p>II. Establecerá programas de capacitación y aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>III. Supervisará la aplicación de las prácticas y conocimientos en salud, de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>IV. Impulsará, a través del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas, y</p> <p>V. Definirá, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, los programas de salud dirigidos a ellos mismos.</p>	<p>protege y respalda a las comunidades indígenas para preservar las tradiciones y para fomentar su conocimiento y aplicación.</p>
<p>Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal</p>	<p>CAPÍTULO XXIX Prácticas y Conocimientos Tradicionales en Salud</p> <p>Artículo 304.- El presente capítulo es tiene por objeto la recuperación, el fomento y regulación de las prácticas y conocimientos de la medicina tradicional mexicana en el Distrito Federal.</p> <p>Artículo 305.- La medicina tradicional es el conjunto de conocimientos,</p>	<p>El programa se apega al Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal que, al igual que la Ley de Salud, norma el uso de la medicina tradicional.</p> <p>En sus distintos artículos, referentes a la medicina tradicional, el reglamento señala la importancia de la recuperación, regulación y conocimiento de la medicina tradicional mexicana en la ciudad de México.</p> <p>En este sentido, el diseño del</p>

	<p>técnicas, prácticas fundamentadas en las teorías, creencias, experiencias propias de diferentes culturas, que se utilizan para mantener la salud, prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades físicas y mentales.</p> <p>Artículo 306.- Para efectos de este capítulo, se entenderá por: I. ICyTDF: al Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal; II. Práctica y conocimientos tradicionales en la Salud: Prácticas fundamentadas en las teorías, creencias, experiencias propias de diferentes culturas, que se utilizan para mantener la salud y prevenir, diagnosticar y tratar trastornos físicos o mentales; y III. SEDEREC: Secretaria de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades del Distrito Federal.</p> <p>Artículo 307.-</p> <p>El Fomento al desarrollo de las prácticas y conocimientos tradicionales de la salud en el Distrito Federal, atenderá a los siguientes principios rectores: I. La promoción y difusión de la recuperación y valoración de la medicina tradicional mexicana de los pueblos originarios y de las comunidades indígenas del Distrito Federal, como una alternativa de atención a la salud, a través de diversas acciones; II. El derecho a la salud, el respeto absoluto a las libertades de expresión y de asociación dentro del marco de la Constitución y de las leyes que de ella emanan, así como rechazar las expresiones de discriminación por razón de edad, género, estado civil, raza, idioma, religión, ideología, orientación sexual, nacionalidad, condición social o laboral, discapacidad o estado de salud; III. El derecho de los pueblos y comunidades indígenas, al uso de las prácticas y conocimientos de su cultura y</p>	<p>programa se apega a lo establecido tanto en la Ley de Salud del Distrito Federal como en su Reglamento.</p>
--	---	--

	<p>tradiciones, relacionados a la prevención y fomento a la salud, garantizando el derecho al desarrollo de la propia cultura y la conservación de las tradiciones;</p> <p>IV. La protección a los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional mexicana conforme a los ordenamientos jurídicos aplicables;</p> <p>V. La preservación y difusión del patrimonio cultural de los conocimientos y prácticas tradicionales de la salud;</p> <p>VI. La vinculación del desarrollo de las prácticas y aplicación de la medicina tradicional al cultural, desarrollo educativo, social y económico;</p>	
<p>Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal</p>	<p>Artículo. 1</p> <p>Las disposiciones de la presente Ley son de orden público e interés social y tiene por objeto:</p> <p>XI. Profundizar el reconocimiento de la presencia indígena y la diversidad cultural de la ciudad y en el desarrollo de relaciones de convivencia interculturales;</p>	<p>En la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, se enfatiza la importancia de reconocer la multiculturalidad de la Ciudad de México e implementar acciones que conlleven a la igualdad y equidad de las comunidades en los ámbitos económicos y sociales.</p> <p>Además, señala que debe profundizarse el reconocimiento de la presencia indígena y de la diversidad cultural.</p> <p>El programa para la recuperación de la medicina tradicional mexicana y herbolaria en ciudad de México tiene como objetivo difundir, impulsar y promover la práctica y aplicación de la medicina tradicional mexicana, herbolaria, así como rescatar y conservar, producir y cultivar el recurso herbolario.</p> <p>El programa se apega a esta Ley, en su búsqueda y apoyo del rescate de las prácticas tradicionales en el ámbito medicinal.</p>
<p>Ley de Fomento Cultural del Distrito Federal</p>	<p>ARTÍCULO 6</p> <p>La presente ley reconoce a la cultura popular y busca la participación y articulación de los grupos étnicos, las comunidades indígenas, campesinas, rurales y urbanas a la vida cultural, artística</p>	<p>El programa, en sus dos componentes, busca el reconocimiento de la cultura, tradición, conocimientos y prácticas de las comunidades, lo cual, concuerda con la Ley de Fomento Cultural del Distrito Federal, que</p>

	<p>y económica de la Ciudad de México, con pleno respeto de sus tradiciones lingüísticas, de identidad y patrimonio cultural. Asimismo, reconoce la necesidad de revertir los procesos de exclusión, segregación, socioterritorialidad y desigualdad en sus diversas formas, derivados de la mala distribución de la riqueza entre los individuos y grupos sociales, para que puedan incorporarse plenamente a la vida cultural de la Ciudad.</p>	<p>reconoce la cultura popular y busca la participación de los distintos grupos étnicos, comunidades indígenas en la vida cultural, artística y económica de la ciudad.</p>
--	---	---

Cuadro 4. Análisis de la contribución del programa social a garantizar los principios de la política social

Principio de la LDS	Normativa	Apego del diseño del Programa
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.	Se promueve en el programa de medicina tradicional y se contribuye en la 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.
Justicia distributiva	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.	El programa atiende prioritariamente a la población indígena y habitantes de pueblos originarios, quienes suelen ser, la población objetivo de acuerdo con los diversos indicadores de bienestar y desarrollo social, parte de las poblaciones con mayores rezagos sociales. En lo relativo al acceso a los servicios de salud, la población indígena se caracteriza por su falta de atención, tanto barreras culturales, cosmovisión y de la lengua como los principales que limitan el acceso a los servicios de salud, debido a su condición laboral (informal), migración de sus lugares de origen, falta de documentos de identidad, baja capacidad de gestión con las instituciones públicas, entre otras causas.
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	Se garantiza el acceso a los beneficios del programa bajo un principio redistributivo que priorice la atención de los sectores de población que promuevan la medicina tradicional y herbolaria y formen parte de los grupos de población prioritaria, en particular, población indígena y habitantes de pueblos originarios. A través de este programa, se

	diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales.	busca ampliar los servicios de prevención y promoción utilizando la medicina tradicional en favor de la salud a población indígena y de pueblos originarios mediante el apoyo a proyectos que promueven el uso y conocimiento de la medicina tradicional y la herbolaria, preservando con ello la riqueza cultural y los saberes de estas poblaciones.
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.	Se fomenta la equidad de género en el diseño y operación del programa y en las relaciones sociales. Desde el ámbito de acción del programa se promueve la eliminación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación basada en los roles de género, incluso en aquellos casos en los que los sistemas normativos internos de las poblaciones que atiende el programa, los acepten o reconozcan.
Diversidad	Reconocimiento de la condición pluricultural del Distrito Federal 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.	Se reconoce, promueve y visibiliza la diversidad cultural de las personas que son practicantes de la medicina tradicional y productores de plantas medicinales, así como de los usuarios de estos servicios.
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.	Las actividades del programa son planeadas y ejecutadas desde un enfoque socio espacial en el que en el ámbito territorial es punto de encuentro para relaciones sociales, encuentros, procesos de intervención y las conexiones multiescalares. Uno de los componentes del programa está, justamente, orientado a la instalación o adecuación de espacios propios para la práctica de la medicina tradicional en casas de salud que se ubican en 13 de las 16 delegaciones de la Ciudad de México, donde se promueve la organización y participación de la población y se determina la ubicación de estos espacios en función de la distribución de la población indígena y de pueblos originarios de la Ciudad.
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	En las actividades del programa se respetan los derechos de los habitantes para 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

	políticas y programas y de la disposición presupuestal con que se cuente.	disposición presupuestal con que se cuente.
Participación	Derecho de las personas, comunidades y organizaciones para participar en el diseño, seguimiento, aplicación y evaluación de los programas sociales, en el ámbito de los órganos y procedimientos establecidos para ello.	La DGEPC propicia la participación del Consejo Consultivo de Equidad para los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas en la Ciudad de México en el diseño, seguimiento, aplicación y evaluación del programa social. Adicionalmente, se promueve la participación de la población y de los propios médicos tradicionales o productores de plantas medicinales, para que se organicen y lleven a cabo proyectos que desarrollen, difundan o promuevan este tipo de servicios entre la población de la Ciudad, en especial con la población indígena y de pueblos originarios.
Transparencia	La información surgida en todas las etapas del ciclo de las políticas de desarrollo social será pública 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.	Se difunde y transparenta toda la información que se genera en las diversas etapas de planeación del programa. Desde las Reglas de Operación y convocatorias, hasta la información generada en la fase de evaluación y retroalimentación. Al respecto, el programa cumple con la normatividad que en materia de transparencia y acceso a la información establece la normatividad federal y local, además de que garantiza la protección de datos personales, en los términos que la Ley establece.
Efectividad	Obligación de la autoridad de ejecutar los programas sociales de manera austera, con el menor costo administrativo, la mayor celeridad, los mejores resultados e impacto, y con una actitud republicana de vocación de servicio, respeto y reconocimiento de los derechos que profundice el proceso de construcción de ciudadanía de todos los habitantes.	Las actividades del programa se realizan de manera austera, con el menor costo administrativo, con el objetivo de tener los mejores resultados. El presupuesto destinado a este programa se destina en su totalidad para apoyar proyectos que son evaluados a partir de criterios técnicos que permiten seleccionar aquéllos que puedan llegar a generar un mayor impacto en la población, tanto de médicos tradicionales y productores de plantas medicinales como de las personas que difunden la medicina tradicional y la herbolaria.
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 reconoce como principio básico el contribuir a garantizar el acceso universal al ejercicio de los derechos sociales de toda la población de la Ciudad de México. Las restricciones presupuestales impiden que este programa otorgue un apoyo a toda su población objetivo, sin embargo, en su espacio de acción y a partir de las restricciones con las que cuenta, el programa parte de un enfoque de derechos, por lo que define sus objetivos y orienta sus esfuerzos a contribuir en los derechos de la población que atiende.

III.1.2. Análisis del apego de las reglas de operación a los lineamientos para la elaboración de reglas de operación 2015

En esta sección se revisa el nivel de cumplimiento de los Lineamientos para la Elaboración de las Reglas de Operación 2015, las cuales publicó el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (EVALUA CDMX) e incluyen doce apartados específicos. A continuación, se presenta la valoración correspondiente.

Cuadro 5. Análisis del apego de las Reglas de Operación a los Lineamientos para la Elaboración de Reglas de Operación 2015

Apartado	Nivel de cumplimiento	Justificación
Introducción	Parcial	En el apartado de introducción se incluyeron los rubros que establecían los Lineamientos, a saber: antecedentes, alineación programática y diagnóstico. La información presentada resultó clara y permitió conocer los antecedentes del programa y su alineación con los instrumentos de planeación. Existe poca información disponible acerca de la medicina tradicional y herbolaria en la Ciudad de México, por tanto, en el diagnóstico se reconoce la importancia de ir avanzando en la generación de un acervo de información que permita tener mayor conocimiento de las problemáticas que enfrenta su preservación y promoción.
I. Dependencia o Entidad Responsable del Programa	Satisfactorio	En las ROP 2015 se especificó cuál es la dependencia responsable y la unidad administrativa involucrada en la operación. Debido a que no participan otras dependencias u órganos desconcentrados en su operación, no fue necesario presentar información adicional o específica acerca de las actividades o etapas del proceso operativo.
II. Objetivos y Alcances	Parcial	En las ROP se definieron el objetivo general y los objetivos específicos del programa, los cuales son claros en la referencia de la población objetivo y el tipo de apoyos que otorga, sin embargo, se requiere mayor precisión en cuanto a los objetivos específicos y las poblaciones.
III. Metas Físicas	Satisfactorio	En las ROP se precisan los resultados esperados en cuanto a las metas físicas, mismas que son cuantificables y precisas, en términos del número de apoyos que se planteó atender en 2015. Este programa promueve la participación de los médicos tradicionales, productores de plantas medicinales e interesados para que elaboren y presenten sus proyectos en cumplimiento de lo que establecen las ROP y convocatoria correspondiente.
IV. Programación Presupuestal	Satisfactorio	En las ROP se establece con claridad el monto total del presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2015, expresado en unidades monetarias, así como el monto

		unitario por persona beneficiaria o derechohabiente.
V. Requisitos y Procedimientos de Acceso	Satisfactorio	<p>En este apartado de las ROP se incluyen los elementos que establecen los Lineamientos correspondientes, en cuanto a los requisitos que deben cumplir los solicitantes para ser elegibles y el procedimiento de acceso.</p> <p>En relación con la difusión, se precisa tanto la forma como los medios mediante los cuales se informa a la población acerca de los requisitos, tiempos y procedimientos para acceder al programa.</p> <p>Los requisitos de acceso son claros y se presentan tanto para los grupos de trabajo como las figuras asociativas y los proyectos de formación, difusión, monitoreo y seguimiento.</p> <p>Los requisitos de permanencia, baja o suspensión temporal son claros y consideran las principales causales para que se suspenda o cancele el apoyo.</p> <p>Finalmente, los procedimientos de acceso se describen de manera detallada, describiendo el proceso que se sigue desde la emisión de la convocatoria y, en especial, la selección de los beneficiarios.</p> <p>Al respecto, la valoración de los criterios y mecanismos de selección permiten advertir áreas de mejora, en tanto se pueda transparentar aún más la forma en que el Subcomité de Equidad para los Pueblos y Comunidades aprueba las solicitudes y los ponderadores que se utilizan para calificar las propuestas.</p>
VI. Procedimientos de Instrumentación	Satisfactorio	<p>En el apartado relativo a los procedimientos de instrumentación se describen las actividades en las que se sustenta la operación del programa, así como las áreas responsables, tanto las que forman parte de la Dirección General como los Comités que se integran para la selección de los proyectos y beneficiarios.</p> <p>En lo relativo a la supervisión y control, se precisan los mecanismos que la dependencia sigue para garantizar que los recursos sean ocupados para los fines que establecen las ROP, así como las áreas responsables de ejecutarlo.</p>
VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana	Parcial	<p>En el apartado correspondiente al procedimiento de queja o inconformidad ciudadana, se cumplió con lo establecido en los Lineamientos en lo relativo a indicar las áreas de recepción, atención y seguimiento de quejas, los procesos y plazos para conocer las resoluciones y recibir respuestas, así como los recursos legales y administrativos con los que cuentan los solicitantes.</p> <p>Como elementos que no se incluyeron en este apartado se encuentra la descripción de los medios con que cuenta la dependencia para interponer las quejas (escritos, buzones, módulos de atención, vía telefónica, encuestas, página internet, etc.) y los lugares en los que están colocados o disponibles, además del mensaje que establezca que <i>en caso de que la dependencia o entidad responsable del programa social no resuelva la queja, las personas beneficiarias o derechohabientes podrán presentar quejas por considerarse indebidamente excluidos de los programas sociales o por incumplimiento de la garantía de acceso a los programas ante la Procuraduría Social del Distrito Federal o bien registrar su queja a través del Servicio Público de Localización Telefónica, LOCATEL, quien deberá turnarla a la</i></p>

		<i>Procuraduría Social para su debida investigación y en su caso a la instancia correspondiente. De la misma forma, a la Contraloría General del Distrito Federal.</i>
VIII. Mecanismos de Exigibilidad	Satisfactorio	Las ROP 2015, en el apartado relativo a los Mecanismos de Exigibilidad establece los puntos que determinan los Lineamientos correspondientes, esto es, se señalan claramente: i) los lugares se tienen a la vista del público los requisitos, derechos, obligaciones, procedimientos y plazos para que las personas beneficiarias o derechohabientes puedan acceder al disfrute de los beneficios de cada programa social; ii) los procedimientos para que se pueda exigir a la autoridad responsable el cumplimiento del servicio o prestación, iii) los casos en los que se podrán exigir los derechos por incumplimiento o por violación de los mismos, y, finalmente, la indicación de que la Contraloría General del Gobierno del Distrito Federal es el órgano competente para conocer las denuncias de violación e incumplimiento de derechos en materia de desarrollo social.
IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores	Parcial	En este apartado se incluye la información relativa a los indicadores de gestión y resultados que serán usados por para el monitoreo y evaluación del programa social. En la sección correspondiente se hace la valoración de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), por lo que en este apartado sólo se resalta el cumplimiento en la elaboración de la MIR. Adicionalmente, se precisa el área responsable de la evaluación interna y la indicación puntual de que la Evaluación Interna se realizará en apego a lo establecido en los Lineamientos para la Evaluación Interna de los Programas Sociales, emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal y que los resultados serán publicados y entregados a las instancias que establece el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, en un plazo no mayor a seis meses después de finalizado el ejercicio fiscal. Como elementos que faltó incorporar se encuentran la descripción de las fuentes de información utilizadas, así como los instrumentos de evaluación cuantitativa y cualitativa que institucionalicen la evaluación y la conviertan en una actividad permanente del proceso de planeación.
X. Formas de Participación Social	Parcial	En las ROP se establece que la DGEPC propiciará la participación del Consejo Consultivo de Equidad para los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas en la Ciudad de México, sin embargo, no llega a determinar los mecanismos y modalidades bajo los que participarán los ciudadanos. Se sugiere incluir los mecanismos de organización y participación comunitaria que el programa tiene considerados.
XI. Articulación con Otros Programas Sociales	Parcial	En las ROP se establece que el programa no se articula con otros programas sociales, cuando por su naturaleza y la población a la que va dirigida podrían existir otros esfuerzos del Gobierno de la Ciudad con los que podría existir complementariedad.

III.1.3. Análisis del apego del diseño del programa social a la política de desarrollo social de la Ciudad de México

A continuación, se describe la manera en que el programa contribuye a garantizar los derechos sociales de la población de la Ciudad de México y la alineación que tiene con los principales instrumentos de planeación en la materia.

Cuadro 6. Contribución a la garantía de derechos sociales

Derecho Social	Descripción de la Contribución del Programa Social al derecho social	Especificar si fue incorporado en las RO 2015
Derecho a la salud	Se contribuye a garantizar este derecho a través de la utilización de la medicina tradicional como una alternativa de prevención y promoción de la salud. El programa promueve el conocimiento y utilización de los servicios brindados por médicos tradicionales, curanderos, así como la producción y consumo de plantas medicinales. Cabe resaltar que la medicina tradicional está reconocida como derecho cultural de los pueblos indígenas, además que el acceso a servicios médicos tradicionales y la creación de un sistema de salud pluricultural ha sido una demanda permanente de la población indígena y, en menor medida, de la población de pueblos originarios.	En las RO se incorporó la descripción de la contribución del programa al derecho referido.
Derechos culturales	Se rescata el uso de la medicina tradicional y la herbolaria y como parte de los usos y costumbre de los pueblos originarios y comunidades indígenas y se difunden los contenidos a toda la población. Como se describió en el punto previo, la propia Constitución de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 2 reconoce los derechos de los pueblos indígenas a "preservar todos los elementos que les brindan su identidad cultural, así como a aprovechar debidamente la medicina tradicional"	En las RO se incorporó la descripción de la contribución del programa al derecho referido.

Cuadro 7. Alineación programática

Programa	Alineación	Justificación	Especificar si fue incorporado en las ROP 2015
Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	<p>Eje 1. Equidad e inclusión social para el Desarrollo Humano</p> <p>Área de Oportunidad 2. Salud</p> <p>OBJETIVO 2 Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.</p> <p>META 2 Mejorar la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente discriminadas.</p> <p>Línea de Acción Promover la prevención y atención a la salud de la población infantil, adolescente, mujeres, adultas y adultos mayores de las comunidades indígenas y de los pueblos originarios del Distrito Federal, utilizando la medicina tradicional.</p>	El programa contribuye a que las personas en situación de vulnerabilidad tengan acceso a servicios de salud. La medicina tradicional es una alternativa para muchas familias, por ello, es de suma importancia preservar sus prácticas y conocimientos.	Sí fue incorporado
Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	<p>EJE 3. Desarrollo Económico Sustentable</p> <p>ÁREA DE OPORTUNIDAD 4. Comunidades Rurales y Sector Agropecuario</p> <p>OBJETIVO 1 Proteger y conservar los ecosistemas, así como mejorar y fortalecer los sistemas productivos tradicionales y</p>	El programa de recuperación de la medicina tradicional mexicana y herbolaria en la Ciudad de México, también tiene como objetivo preservar los cultivos de plantas medicinales, ello, se conjuga con el objetivo de este eje relativo a la preservación del medio ambiente y cuidado de los	Sí fue incorporado

	<p>agroecológicos para la preservación de los recursos naturales y genéticos del suelo de conservación, mediante sistemas que mejoren el ingreso y la calidad de vida de las familias rurales.</p> <p>META 2 Manejar de manera sustentable los recursos naturales.</p>	<p>recursos naturales.</p> <p>La coincidencia radica en el interés de proteger y conservar los sistemas productivos tradicionales y proteger la flora con usos medicinales a través de este programa.</p>	
Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario y Rural Sustentable	<p>OBJETIVO 3 Promover la capitalización, impulsando la competitividad y el mejoramiento continuo de las unidades de producción forestal, agrícola, pecuaria y piscícola, así como las artesanales, de transformación y comercialización.</p> <p>META SECTORIAL 1 Consolidar la organización de los sectores agropecuario, forestal, piscícola, artesanal de transformación y comercial, para la capacitación de productores y su integración en figuras asociativas, para comercializar sus productos en la red de circuitos cortos, en coordinación y en el ámbito de competencia de la Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Medio Ambiente del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Cultura, Autoridad de la Zona Patrimonio Mundial Natural y Cultural de la Humanidad en Xochimilco, Tláhuac y Milpa Alta, en el periodo 2015-2018.</p>	<p>El Programa está alineado con el Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario y Rural Sustentable, el cual establece metas sectoriales asociadas con la consolidación de las actividades en el sector agropecuario, el fomento de actividades agrícolas sustentables y sostenibles, refiriendo de manera puntual su aplicación a la producción de plantas medicinales.</p>	No se incluyó
Programa Sectorial de Salud 2013-2018	<p>Objetivo 2 Meta 1 Políticas públicas</p> <p>i) Las Secretarías de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades, Gobierno, Turismo, y entidades como DIFDF y la Agencia de Protección Sanitaria del GDF, en coordinación con la Secretaría de Salud, realizarán en sus respectivos ámbitos de</p>	<p>El programa está alineado con el Programa Sectorial de Salud en su Objetivo 2, Meta 1, en particular en las políticas públicas i y ii, que establecen el compromiso del Gobierno de la Ciudad de ampliar y elevar la calidad en los servicios de atención, prevención y promoción de la salud, para lo cual resultan útiles y</p>	No fue incorporado

	<p>competencia, acciones dirigidas a mujeres, hombres y grupos en situación de vulnerabilidad, a fin de ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad, garantizando a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica y/o laboral, ofreciendo los servicios por niveles de complejidad y asegurando la efectividad de la atención.</p> <p>ii) Las Secretarías de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades, Gobierno, Turismo, y entidades como DIFDF y la Agencia de Protección Sanitaria del GDF, en coordinación con la Secretaría de Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia, ampliarán la cobertura de la atención a la salud, mediante la instrumentación de estrategias de promoción de la salud y aumento en el número de atenciones; interviniendo en el daño específico a la salud mediante una respuesta integral, completa y funcional de los servicios en los aspectos organizativos, técnicos y de conocimiento, así como a través de la referencia y contra referencia oportuna, hasta verificar que se haya conseguido la atención adecuada.</p>	<p>necesarios los esfuerzos que desde la SEDEREC y a través de este programa se llevan a cabo para atender a la población, en colaboración con los médicos tradicionales y a partir de la infraestructura con la que se cuenta en las casas de salud que se han instalado en la mayoría de delegaciones de la Ciudad.</p>	
--	--	---	--

III.2. Identificación y diagnóstico del problema social atendido por el programa social

El Programa de Medicina Tradicional y Herbolaria, establece como objetivo general *difundir, impulsar y promover la práctica y aplicación de la medicina tradicional mexicana y herbolaria, así como rescatar, conservar, producir y cultivar el recurso herbolario en la Ciudad de México.*

Los retos que se presentan para el Gobierno de la Ciudad de México en materia de salud para comunidades indígenas y pueblos originarios, son mejorar las condiciones de salud de esta población, integrar a la medicina tradicional como un sistema de salud alternativo y reforzar los sistemas preventivos de salud, entre otros.

A partir del año 2010, con el programa para la recuperación de la Medicina Tradicional y Herbolaria de la Ciudad de México se habilitaron 25 casas de medicina tradicional mexicana, en las cuales se brinda atención a la población de comunidades indígenas, pueblos originarios y sus barrios de la Ciudad de México. En estos espacios también se brinda atención a población procedente de otros estados, para 2015 se tiene un registro de 7 mil 317 personas atendidas en estas casas y se cuenta con una cobertura de por lo menos una casa de medicina tradicional en 13 de las 16 delegaciones.

En 2015 alumnas de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México realizaron un diagnóstico en las 25 casas de medicina tradicional que permitió identificar los principales padecimientos que se atiende en estas casas, de entre las que destacan: enfermedades crónico-degenerativas, particularmente, diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso; padecimientos respiratorios, problemas emocionales, enfermedades gastrointestinales, por mencionar algunos.

En cuanto a plantas medicinales se refiere se calcula que el 90% de la flora medicinal de México se encuentra en estado nativo, y se calcula que el número de plantas medicinales que han sido estudiadas agrónomicamente es menor al 1% por lo que es importante promover su recuperación a través del cultivo que incorpore la asistencia técnica y buenas prácticas, así como investigación que garantice su conservación y aprovechamiento sustentable. Por su parte, en las zonas rurales de la Ciudad de México existe una amplia diversidad de especies medicinales y aromáticas, en las Delegaciones Álvaro Obregón, Milpa Alta y

Xochimilco se han realizado exploraciones etnobotánicas en donde se han localizado relictos de especies de gran importancia con un potencial agronómico, fitoquímico, farmacológico y clínico además de la implicación cultural, social y económica, es por ello que la herbolaria es un recurso estratégico que forma parte de la cultura de los pueblos originarios y comunidades indígenas de la Ciudad de México, como parte de la preservación de sus tradiciones y costumbres que en su conjunto dan identidad a los pueblos y barrios originarios y a las comunidades indígenas.

En este sentido, académicos de la UNAM llevaron a cabo un estudio de las plantas medicinales cultivadas en la Ciudad México y utilizadas en la medicina tradicional con la finalidad de garantizar la identidad botánica y química que garantiza la calidad de estas plantas medicinales, el estudio fue significativo para 10 plantas cultivadas en los proyectos que apoya el programa.

Cabe resaltar que la población de practicantes de medicina tradicional se desconoce ya que no se cuenta con un estudio estadístico y geográfico de investigación de donde se localizan dentro de las comunidades indígenas y pueblos originarios de la Ciudad. En el año 2011 se hizo un trabajo de campo por parte del programa, en donde se localizaron 35 practicantes de la medicina tradicional y hasta la fecha se tienen identificados 45 curanderos, de los cuales 25 se certificaron a través de un diplomado impartido por la Universidad Autónoma Chapingo.

En cuanto al estudio de plantas medicinales se han realizado recorridos etnobotánicos con apoyo del herbario casa Libertad de la Universidad de la Ciudad de México, para algunas zonas rurales de las delegaciones de Álvaro Obregón, Milpa alta, Tláhuac y Xochimilco, sin embargo estos recorridos representan un mínimo de la diversidad de plantas medicinales por lo que es importante contar con un estudio de distribución e identificación de plantas medicinales que nos permita la toma de decisiones para el rescate de especies

medicinales amenazadas en beneficio de los productores de plantas medicinales de las delegaciones rurales de la Ciudad de México.

Cuadro 8. Problemática atendida

Aspecto	Descripción y datos estadísticos
Problema social identificado	Poca difusión de la práctica y conocimiento de la medicina tradicional y desaprovechamiento de plantas medicinales nativas en los cultivos tradicionales.
Población que padece el problema	Practicantes de medicina tradicional y productores de plantas medicinales de la Ciudad de México.
Ubicación geográfica del problema	Practicantes de medicina tradicional en las 16 delegaciones de la Ciudad de México, mientras que los productores de plantas medicinales se ubican en las zonas rurales de las delegaciones de Álvaro Obregón, Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Milpa Alta, Tlalpan, Tláhuac y Xochimilco.

Cuadro 9. Indicadores sociales

Fuente	Indicador	Resultados
Reportes de levantamiento de campo por parte del área responsable del Programa	Practicantes de medicina tradicional y curanderos	35 practicantes de la medicina tradicional y 45 curanderos,

Cuadro 10. Valoración del diagnóstico de las Reglas de Operación 2015

En las ROP 2015 se incluyeron satisfactoriamente los siguientes aspectos:	Valoración	Justificación
Descripción del problema social atendido por el Programa Social	Satisfactorio	En las RO se describe la problemática que enfrentan los practicantes de medicina tradicional y los productores de plantas medicinales para desarrollar sus actividades, difundir el valor y utilidad de los bienes y servicios que generan y generar mayor conocimiento acerca de los beneficios que éstos pueden tener en la salud de la población que los utiliza.
Datos Estadísticos del problema social atendido	Parcial	En las RO se reconoce que hace falta más información acerca de la población de practicantes de medicina tradicional ya que no se cuenta con un estudio estadístico y geográfico de investigación de donde se localizan dentro de las comunidades indígenas y pueblos originarios de la Ciudad de México. Del mismo modo, hay poca información acerca de la diversidad de plantas medicinales por lo que es importante contar con estudios de su distribución e identificación con el fin de promover el rescate y preservación de especies amenazada y apoyar a los productores de las delegaciones rurales.

Identificación de la población que padece la problemática	Parcial	En las ROP se reconoce que hace falta más información acerca de la población de practicantes de medicina tradicional ya que no se cuenta con un estudio estadístico y geográfico de investigación de donde se localizan dentro de las comunidades indígenas y pueblos originarios. Del mismo modo, hay poca información acerca de la diversidad de plantas medicinales por lo que es importante contar con estudios de su distribución e identificación con el fin de promover el rescate y preservación de especies amenazada y apoyar a los productores de las delegaciones rurales.
Ubicación geográfica del problema	Parcial	Aunque en las ROP se establece que los practicantes de medicina tradicional se encuentran en todas las delegaciones de la Ciudad de México y los productores en las zonas rurales de las delegaciones Álvaro Obregón, Milpa Alta, Tláhuac y Xochimilco, no se llega a presentar la información desagregada a ese nivel.
Descripción de las causas del problema	No se incluyó	En las ROP 2015 no se llegaron a presentar las principales causas que dan origen a esta problemática, sin embargo, en la evaluación interna 2015 se avanzó en la elaboración del árbol de problemas de este programa y se llegaron a identificar dichas causas.
Descripción de los efectos del problema	No satisfactorio	En las ROP 2015 no se llegaron a presentar los principales efectos de esta problemática, sin embargo, en la evaluación interna 2015 se avanzó en la elaboración del árbol de problemas y efectos de este programa y se llegaron a identificar dichas causas.
Línea base	No se incluyó	

III.3. Cobertura del programa social

Cuadro 11. Cobertura del programa social

Poblaciones	Descripción	Datos Estadísticos
Potencial	Personas practicantes de medicina tradicional mexicana y productores de plantas medicinales en las siete delegaciones rurales de la Ciudad de México.	En el año 2011 se hizo un trabajo de campo por parte del programa, en donde se localizaron 35 practicantes de la medicina tradicional y hasta la fecha se tienen identificados 45 curanderos.
Objetivo	Productores de plantas medicinales y practicantes de medicina tradicional mexicana de la Ciudad de México.	57 personas beneficiadas con ayudas de manera directa
Atendida	En 2015 se apoyaron 65 proyectos.	69 personas beneficiadas.

Cuadro 12. Evolución de la población atendida en los últimos tres ejercicios fiscales

Año	Población Objetivo	Población Atendida	Porcentaje
2013	. 57 personas beneficiadas con ayudas de manera directa	68	119%
2014		65	114%
2015		57	100%
Total		191	

Cuadro 13. Valoración de las poblaciones del programa social

En las Reglas de Operación 2015, se incluyeron satisfactoriamente los siguientes aspectos:		Extracto de las ROP 2015	Valoración	Justificación
Población Potencial	Descripción	Personas practicantes de medicina tradicional mexicana y productores de plantas medicinales en las siete delegaciones rurales	Satisfactorio	En las ROP se establece con claridad que la población potencial la conforman los practicantes de medicina tradicional y productores de plantas medicinales de la Ciudad de México.
	Datos Estadísticos		No se incluyó	En las ROP se indica que no se cuenta con la cuantificación de los practicantes de medicina tradicional y productores de plantas medicinales.
Población Objetivo	Descripción	Los productores de plantas medicinales y practicantes de medicina tradicional mexicana priorizando a los que habitan en las delegaciones de Álvaro Obregón, Cuajimalpa de Morelos, Magdalena Contreras, Milpa Alta, Tlalpan, Tláhuac y Xochimilco.	Satisfactorio	En las ROP se establece que la población objetivo la conforman los practicantes de medicina tradicional y productores de plantas medicinales de la Ciudad de México
	Datos Estadísticos		No se incluyó	En las ROP se indica que no se cuenta con la cuantificación de los practicantes de medicina tradicional y productores de plantas medicinales.
Población atendida	Descripción	Productores de plantas medicinales nativas y aromáticas que se encuentren susceptibles de desaparición,	Satisfactorio	En las ROP se establece que los beneficiarios serán los habitantes de pueblos originarios que se organicen y presenten sus

		<p>practicantes de medicina tradicional mexicana y personas con conocimientos de medicina tradicional quienes impartirán sus conocimientos en materia de medicina tradicional y herbolaria mexicana a través de talleres.</p>		<p>proyectos.</p>
	<p>Datos Estadísticos</p>	<p>En el año 2015 se apoyaron 6 proyectos para la habilitación y fortalecimiento de las casas de medicina tradicional en las delegaciones de Azcapotzalco, Benito Juárez, Iztapalapa, Tlalpan y Xochimilco, las cuales han dado atención a 800 personas aproximadamente. Asimismo, se apoyaron a 21 proyectos de talleres, un Foro y una Jornada para la difusión de dicha práctica. Por otro lado, se apoyaron 19 proyectos para la producción y transformación de plantas medicinales y aromáticas, así como la publicación de dos catálogos de flora medicinal y tres talleres enfocados a la propagación, cultivo, producción, buenas prácticas agrícolas, control de calidad y comercialización de plantas medicinales en la Ciudad de México.</p>	<p>Parcial</p>	<p>Se precisaron los beneficiarios en términos de los proyectos que fueron beneficiados. En los proyectos que serán apoyados a partir de 2016 se captará información adicional que permita conocer, con precisión, el número de personas que directa o indirectamente pueden ser beneficiadas por los proyectos que se apoyen en este programa.</p>

III.4. Análisis del Marco Lógico del Programa Social

La implementación de la Metodología de Marco Lógico (MML) en un programa, proyecto o estrategia ha sido una constante para el diseño de programas, el monitoreo y la evaluación de la gestión y de los resultados obtenidos.

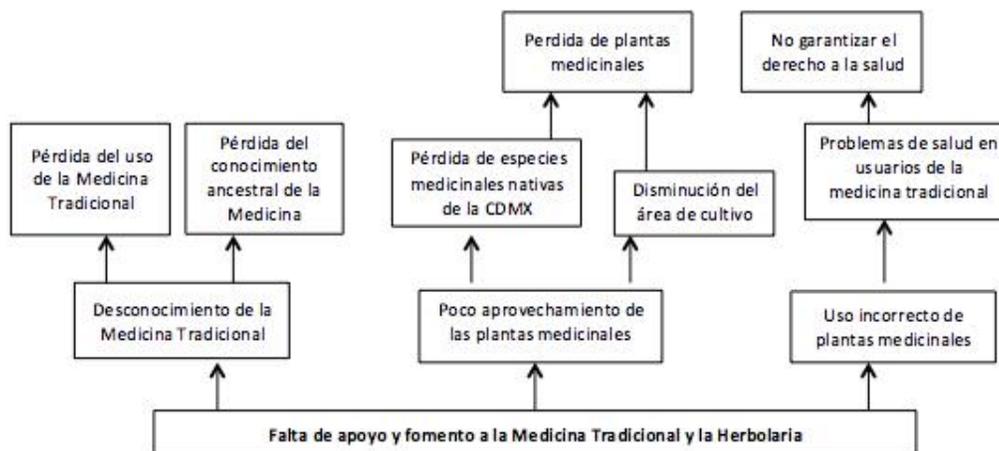
III.4.1. Árbol del Problema

El Árbol de Problemas es una herramienta que permite la identificación y conceptualización del problema que se busca resolver, asimismo, identifica las causas y efectos del problema identificado, lo cual permite orientar los esfuerzos hacia la resolución de las causas y la reducción o eliminación de los efectos negativos consecuencia del problema identificado. La construcción del árbol de problemas debe partir de los análisis o el diagnóstico realizados sobre el tema y que muestran evidencia empírica del problema.

Figura 1. Árbol de Causas



Figura 2. Árbol de Efectos



III.4.2. Árbol de Objetivos

Una vez elaborado el Árbol de Problemas se puede definir el Árbol de Objetivos, el cual es una herramienta que permite la identificación y conceptualización de los objetivos que se quieren alcanzar con la resolución del problema. Es una representación de la situación esperada en el caso de que el problema fuese resuelto. Para construirlo, se parte del árbol del problema y se busca para cada causa y efecto planteado la situación contraria, es decir, todo lo negativo se expondrá de forma positiva.

El problema se convierte en el objetivo principal del programa; los efectos que generaba el problema ahora serán los fines que se persiguen con la solución de éste, y las causas se convertirán en los medios para solucionar el problema.

Figura 4. Árbol de Medios

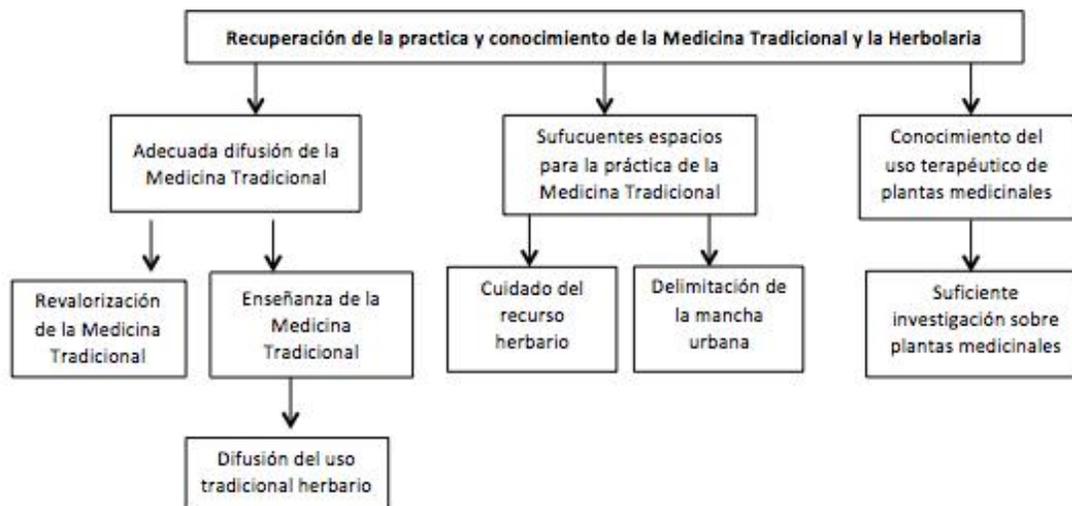


Figura 5. Árbol de Fines

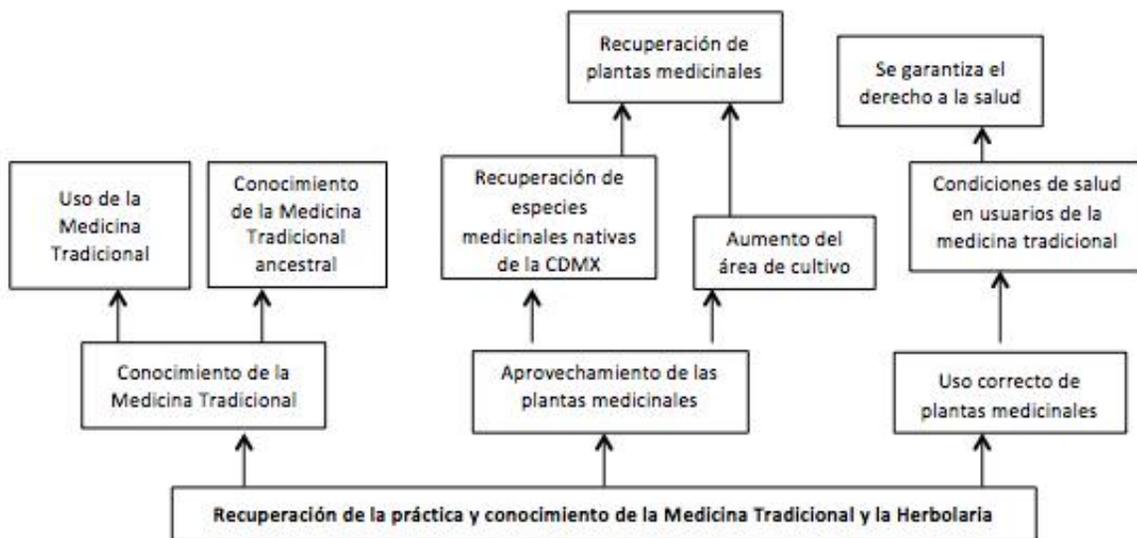
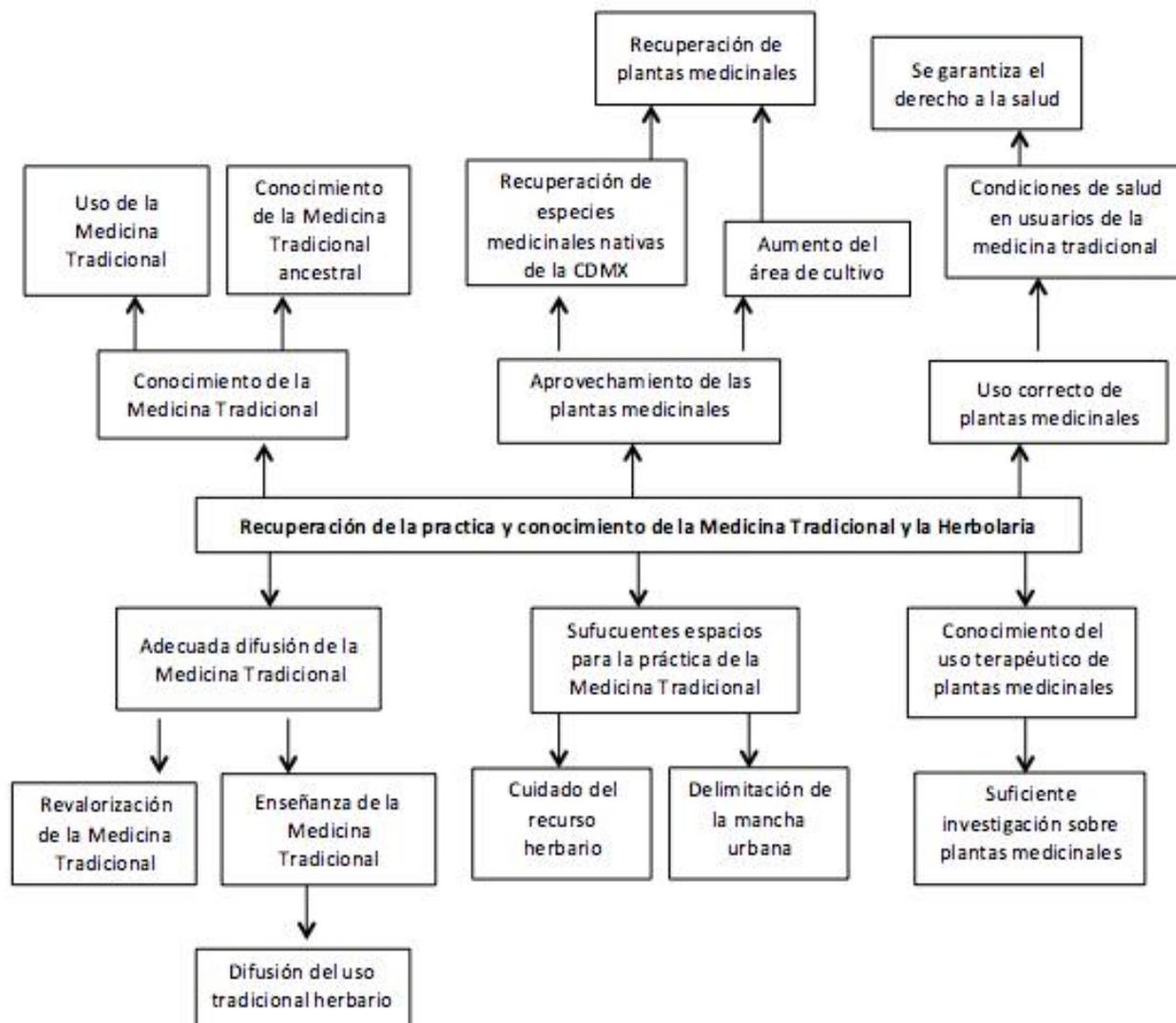


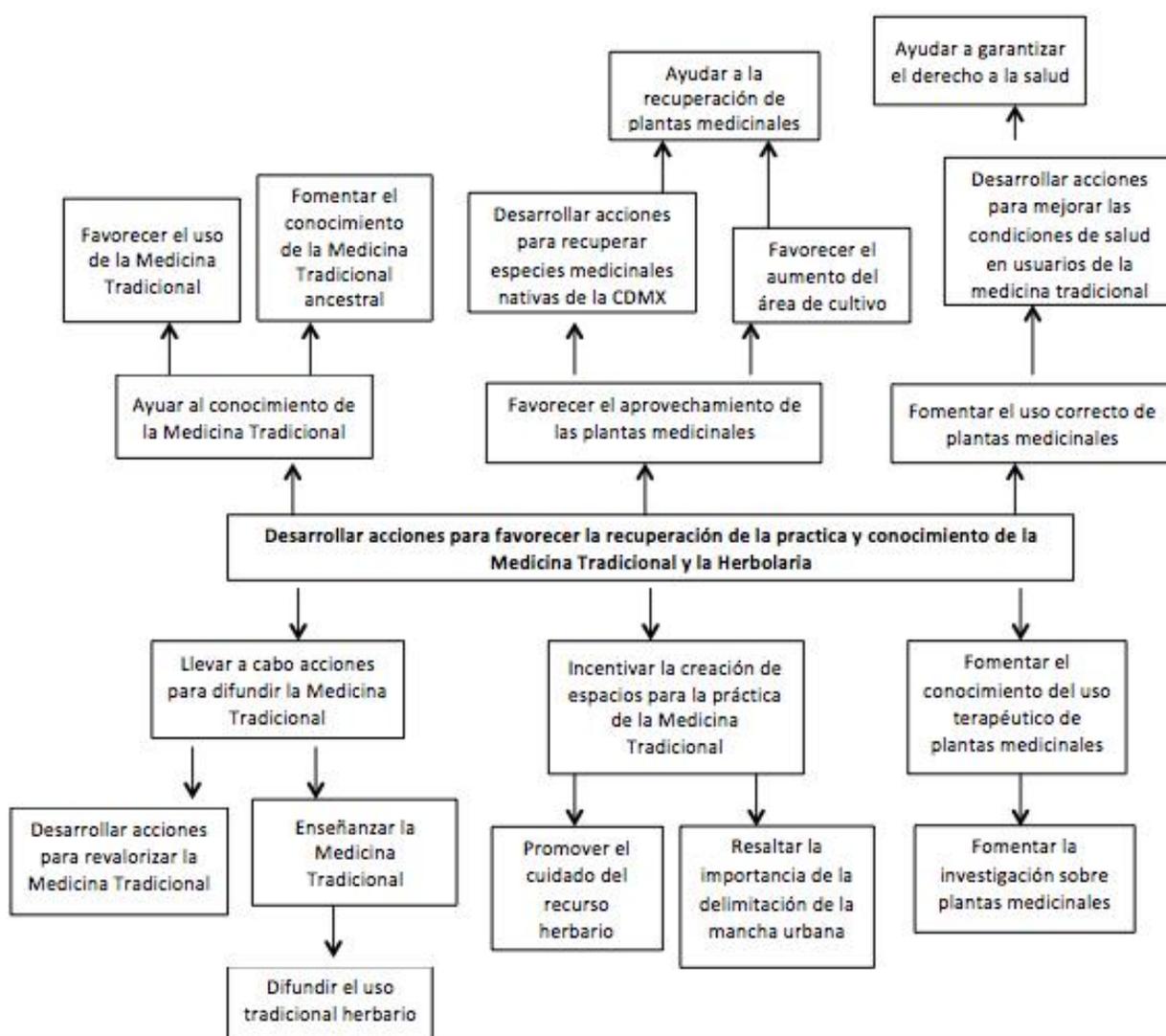
Figura 6. Árbol de Objetivos



III.4.3. Árbol de Acciones

Una vez elaborado el Árbol de Objetivos se define el Árbol de Acciones, el cual es una herramienta que permite establecer las acciones que se van a realizar para alcanzar los objetivos planteados. Es una representación de las acciones que se llevarán a cabo para alcanzar la situación esperada. Su construcción parte del árbol de objetivos y se busca traducir a acciones los fines y medios establecidos.

Figura 7. Árbol de Acciones



III.4.4. Resumen Narrativo

Cuadro 14. Resumen Narrativo

Nivel	Objetivo
Fin	El programa contribuirá al uso de la medicina tradicional y la herbolaria como una alternativa de atención primaria y preventiva para la población del Distrito Federal, así como en la disminución de la recolecta de plantas medicinales nativas por medio del cultivo de plantas medicinales nativas.
Propósito	Incrementar el uso de la Medicina Tradicional y Herbolaria en la población de la Ciudad de México, promover la articulación con instituciones académicas y el fomento a la investigación de la Medicina Tradicional y Herbolaria, así como el acceso a espacios de medicina tradicional y en el desarrollo de protocolos de cultivo de plantas medicinales para su aprovechamiento sustentable en la Ciudad de México.
Componente 1	Promover la transmisión del conocimiento y práctica de la medicina tradicional en los jóvenes
Componente 2	Fomento a la práctica de la medicina tradicional
Componente 3	Fomento de la producción de plantas medicinales y aromáticas
Actividad 1	Promover la habilitación de espacios para la práctica de la medicina tradicional.
Actividad 2	Otorgar capacitación en la práctica de la medicina tradicional.
Actividad 3	Capacitar a productores sobre las ventajas de propiciar cultivos nativos de plantas medicinales y buenas prácticas agrícolas.
Actividad 4	Realizar jornadas de medicina tradicional con las comunidades indígenas y pueblos originarios.
Actividad 5	Llevar a cabo seguimiento en campo del proceso productivo de plantas medicinales.

III.4.5. Matriz de Indicadores del Programa Social Evaluación Interna

La Matriz de Indicadores para Resultados es una herramienta que facilita el diseño, la organización y el seguimiento de los programas. Consiste en una matriz en la que, de manera general, se presenta la siguiente información:

- a) Los objetivos del programa, su alineación y contribución a los objetivos de nivel superior (planeación nacional o sectorial).
- b) Los bienes y servicios que entrega el programa a sus beneficiarios para cumplir su objetivo, así como las actividades para producirlos. En el caso de México, a los bienes y servicios comúnmente se les ha denominado los entregables del programa.
- c) Los indicadores que miden el impacto del programa, el logro de los objetivos, la entrega de los bienes y servicios, así como la gestión de las actividades para producir los entregables.
- d) Los medios para obtener y verificar la información con la que se construyen y calculan los indicadores.
- e) Los riesgos y las contingencias que pueden afectar el desempeño del programa y que son ajenos a su gestión.

Cuadro 15. Matriz de Indicadores para Resultados 2015

Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Fomentar, difundir, capacitar, rescatar y conservar la práctica de la Medicina Tradicional	Porcentaje de actividades programadas/ Porcentaje de actividades cumplidas	(número de actividades programadas/total de actividades x 100)	Gestión	Personas	Listas de asistencia, minutas de seguimiento, fotografías.	

	Mexicana para coadyuvar en la atención primaria de la salud, así como contribuir en la promoción a una sana alimentación. De igual forma el cultivo, rescate, difusión y conservación de las plantas medicinales y aromáticas.						
Propósito	Habilitar espacios de las y los practicantes de medicina tradicional para la atención, práctica y difusión de la Medicina Tradicional Mexicana	número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	(número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados x 100)	Gestión	Personas	Listas de personas atendidas, anexos de seguimiento , fotografías, finiquitos	
	Apoyar a los productores de cultivo de plantas medicinales a través de proyectos productivos.	número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	(número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados x 100)	Gestión	Personas	Finiquito, informes de seguimiento , fotografías	

	Realizar jornadas de salud hacia las comunidades indígenas y de pueblos originarios	número de jornadas realizadas recibidos/ número de jornadas programadas	(número de jornadas realizadas /número de jornadas programadas apoyados x 100)	Gestión	Personas	Finiquito, listas de atención médica, informes, fotografías	
	Promover el reconocimiento de la Medicina Tradicional Mexicana y Herbolaria en el ámbito de salud pública a través de foros.	número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyado	(Número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados x 100)	Gestión	Personas	Listas de asistencia, videos, fotografías, relatorías.	
	Capacitar a los productores de plantas medicinales en materia de buenas prácticas agrícolas y de manufactura	número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	(Número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados x 100)	Gestión	Personas	Informes de supervisión y seguimientos, capacitación, listas de asistencia, informes mensuales.	
	Realizar acciones de formación, difusión, monitoreo y seguimiento de las actividades operativas del programa para propiciar la participación social.	Supervisiones/número de proyectos	(Número de supervisiones / número de proyectos autorizados) x 100	Gestión	Personas	Informes de supervisión y seguimientos, capacitación, listas de asistencia, informes mensuales	

Componentes	Reglas de Operación Convocatoria, criterios de evaluación, mesas de trabajo, pre dictamen, anexos de seguimientos, comprobación de recursos, finiquito.	Componentes realizados/ componentes aplicados	(Número de componentes realizados /total de componentes aplicados) x 100	Gestión	Personas	Documentos publicados y documentos generados del seguimiento a los proyectos.	
Actividades	Difusión de la convocatoria. Recepción de proyectos. Bases de datos Visitas de los proyectos. Evaluación de los proyectos. Publicación de resultados. Entrega de recurso. Capacitación. Supervisión de los proyectos. Finiquito. Seguimiento de los proyectos.	Actividades programada s/actividades realizadas	(Número de actividades programadas/número de actividades realizadas x 100	Gestión	Personas	Reportes de seguimiento, fotografías, expedientes de los proyectos	

Cuadro 16. Matriz de Indicadores para Resultados. Propuesta.

Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Medios de verificación	Supuestos
FIN	Contribuir a garantizar el derecho a la protección de la salud de la población mediante el conocimiento y la utilización de la medicina tradicional mexicana en el Distrito Federal						
PROP.	Población utiliza servicios de salud tradicional, con pertinencia cultural y resolutividad en la atención primaria de la salud	Tasa de cambio en el uso de servicios de salud tradicional	$\left(\frac{\text{número de usuarios de servicios de salud tradicional en el año } t - \text{número de usuarios de servicios de salud tradicional en el año } t-1}{\text{número de usuarios de servicios de salud tradicional en el año } t-1} \right) * 100$	Eficacia	Tasa	Informes del programa Resultados de encuestas	La población conoce y utiliza lo servicios de salud tradicional
COMPONENTES	C1. Espacios para la atención y práctica de la Medicina Tradicional Mexicana habilitados.	Avance en la habilitación de los espacios para la atención y práctica de la medicina tradicional	(número de proyectos de habilitación de espacios realizados / Número de proyectos de habilitación	Eficacia	Porcentaje	Informes de seguimiento	Existe certidumbre jurídica legal en la realización del proyecto donde se habilitan los espacios para la atención y práctica de medicina tradicional

			programados) x 100)				
	C2. Jornadas de Medicina Tradicional Mexicana realizadas.	Tasa de cambio anual en el número e jornadas de medicina tradicional realizadas	((Jornadas de medicina tradicional realizadas en el año t - jornadas de medicina tradicional realizadas en el año t-1) / jornadas de medicina tradicional realizadas en el año t-1) *100	Eficacia	Tasa	Informes del programa	Existen condiciones físicas, de seguridad y clima para la realización de las jornadas.
	C3. Talleres para difundir las prácticas y uso de medicina tradicional y herbolaria apoyados.	Personas asistentes satisfechas con los talleres para difundir las prácticas y usos de medicina tradicional y herbolaria	(número de personas asistentes/ satisfechas con el taller para difundir las prácticas y usos de medicina tradicional y herbolaria/ número de personas asistentes al taller para difundir las prácticas y usos de medicina tradicional y herbolarias) x 100	Calidad	Porcentaje	Informes de la DGEPC Informes con los resultados de las encuestas de satisfacción	La población está interesada en participar en talleres de información acerca de las prácticas y usos de la medicina tradicional

	C4. Curanderos en el Distrito Federal apoyados para su certificación.	Proporción de curanderos en el Distrito Federal certificado respecto a los que solicitaron apoyo	((número de curanderos certificados en el Distrito Federal / Total de curanderos que solicitaron apoyo para ser certificados)*100	Eficacia	Porcentaje	Informes de la DGEPC Informes de finiquitos	Lo curanderos cumplen el proceso que establecen las autoridades competentes para su certificación
	C5. Proyectos para el cultivo, preservación y aprovechamiento de las plantas medicinales apoyados.	Porcentaje de proyectos apoyados	(número de proyectos para el cultivo, preservación y aprovechamiento de las plantas medicinales apoyados / número de proyectos para el cultivo, preservación y aprovechamiento de las plantas medicinales recibidos) * 100	Eficacia	Porcentaje	Informes de la DGEPC	Existe interés de la población por participar en el programa
	C6. Investigaciones de medicina tradicional y herbolaria apoyadas para difundir la importancia del uso y conocimiento adecuado de la medicina tradicional y la herbolaria.	Porcentaje de difusión de contenidos	(número de proyectos recibidos/número de proyectos apoyados x 100)	Eficacia	Personas	Informes de supervisión y seguimiento Informes de la DGEPC	Existe interés por parte de investigadores y centros de investigación por participar en el programa
ADES ACTIVIDAD	A1.Integración completa de expedientes de solicitantes a los programas sociales a	Porcentaje de expedientes integrados y validados	(Número de expedientes integrados y validados / total	Eficacia	Porcentaje	Informe de la DGEPC	Los solicitantes cumplen con la entrega de la documentación y

	cargo de la DGEPC		de solicitudes recibidos) * 100				requisitos que establecen las Convocatorias correspondientes
	A2. Asesoría en la presentación de solicitudes de los proyectos	Porcentaje de solicitantes asesorados	(Número de solicitantes asesorados/Total de solicitantes que requirieron asesoría) * 100	Calidad	Porcentaje	Informe de la DGEPC	Los solicitantes requieren asesoría en la presentación de proyectos y llenado de las solicitudes, además de presentarse en las fechas y horarios que establecen las Convocatorias
	A3. Dictaminación de los proyectos a ser beneficiados	Días promedio utilizados en la dictaminación de los proyectos recibidos	(Número de días utilizados para la dictaminación del proyecto 1+número de días utilizados en la dictaminación del proyecto 2+...+número de días utilizados para la dictaminación del proyecto n) / total de proyectos dictaminados	Eficiencia	Días	Informe de la DGEPC y de la Dirección de Administración	Los interesados elaboran y presentan sus proyectos y solicitudes
	A4. Entrega de apoyos a beneficiarios	Número de proyectos con instrumento que formaliza la entrega de los recursos	(Número de convenios formalizados/Total de proyectos apoyados) *100	Eficacia	Porcentaje	Informe de la DGEPC	Los recursos presupuestales se reciben oportunamente

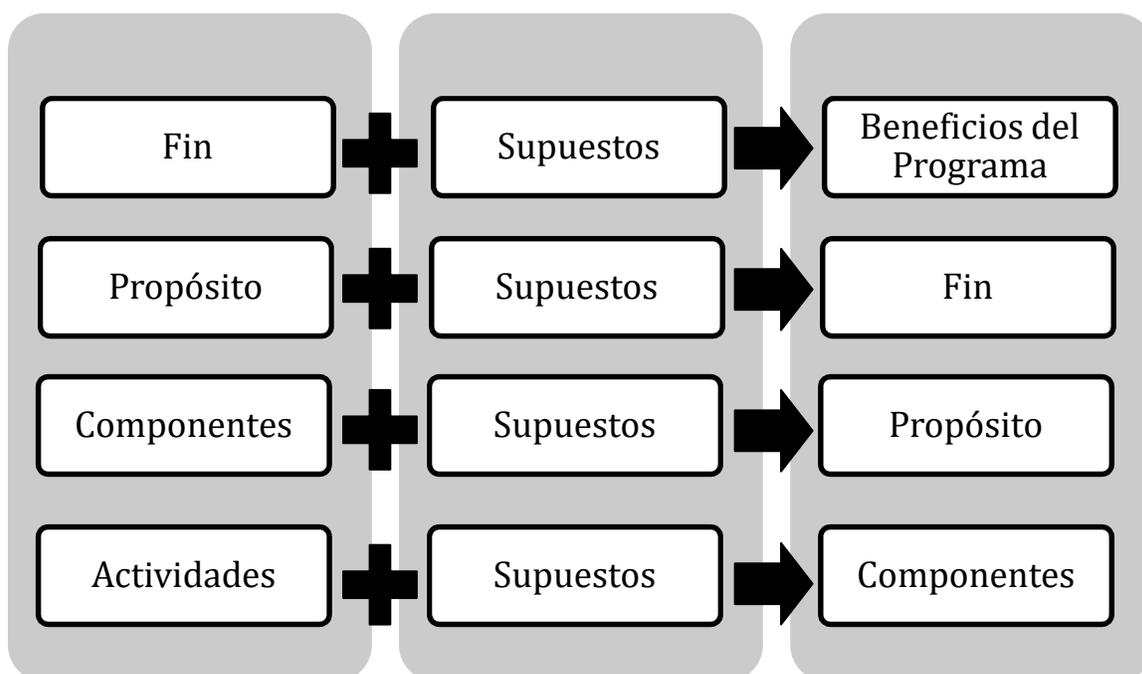
	A5. Seguimiento de los proyectos apoyados	Promedio de visitas de seguimiento realizadas por proyecto	(Visitas de seguimiento realizadas al proyecto 1 + vistas de seguimiento realizadas al proyecto 2+...+ visitas de seguimiento programadas al proyecto n)/ total de proyectos aprobados	Calidad	Visitas	Informe de la DGEPC	Existen las condiciones que garanticen seguridad para la realización de las tareas de seguimiento
--	---	--	---	---------	---------	---------------------	---

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

La combinación de las relaciones de causalidad entre los cuatro niveles de objetivos y los supuestos se conoce como lógica vertical del programa.

La representación esquemática de la lógica vertical obedece a lo siguiente:

Figura 8. Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical)



Cuadro 17. Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical)

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	Parcial	Satisfactorio	No aplica
Se incluyen las actividades necesarias y suficientes para la consecución de cada componente.	Satisfactorio	Satisfactorio	No aplica
Los componentes son los necesarios y suficientes para lograr el propósito del programa.	Parcial	Satisfactorio	No aplica
El propósito es único y representa un cambio específico en las condiciones de vida de la población objetivo.	Parcial	Satisfactorio	No aplica

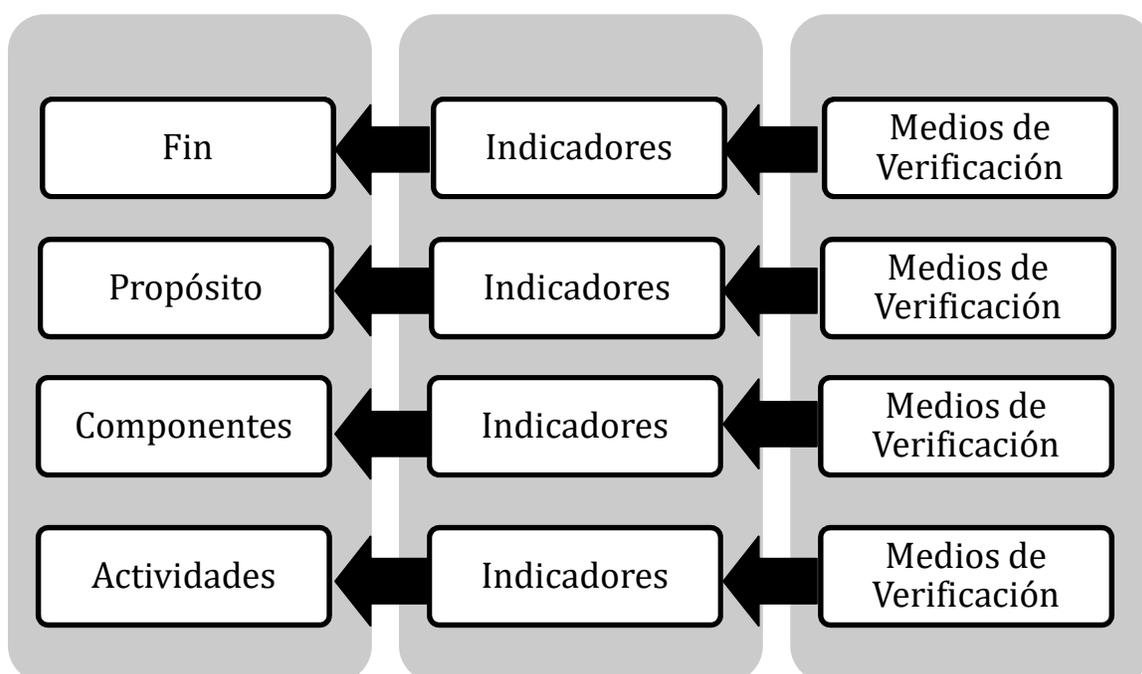
En el propósito la población objetivo está definida con claridad y acotada geográficamente o socialmente	Parcial	Satisfactorio	No aplica
El Propósito es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los componentes	Parcial	Satisfactorio	No aplica
El objetivo de fin tiene asociado al menos un supuesto y está fuera del ámbito del control del programa	No se incluyó	Satisfactorio	No aplica
El objetivo de propósito tiene asociado al menos un supuesto y está fuera del ámbito del control del programa	No se incluyó	Satisfactorio	No aplica
Si se mantiene el supuesto, se considera que el cumplimiento del propósito implica el logro del fin	No se incluyó	Satisfactorio	No aplica
Los componentes tienen asociados al menos un supuesto y está fuera del ámbito del control del programa	No se incluyó	Satisfactorio	No aplica
Si se mantienen los supuestos, se considera que la entrega de los componentes implica el logro del propósito	No se incluyó	Satisfactorio	No aplica
Las actividades tienen asociado al menos un supuesto y está fuera del ámbito del control del programa	No se incluyó	Satisfactorio	No aplica
Si se mantienen los supuestos, se considera que la realización de las actividades implica la generación de los componentes	No se incluyó	Satisfactorio	No aplica

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

El conjunto objetivo–indicadores–medios de verificación forma lo que se conoce como lógica horizontal de la MIR, la cual permite tener una base objetiva para monitorear y evaluar el comportamiento del programa.

La representación esquemática de la lógica horizontal obedece a lo siguiente:

Figura 9. Programa Social (Lógica Horizontal)



Cuadro 18. Valoración del diseño y Consistencia de los Indicadores para el Monitoreo del Programa Social (Lógica Horizontal)

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	No aplica
Los indicadores a nivel de propósito permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro del propósito.	Parcial	Satisfactorio	No aplica
Los indicadores a nivel de componentes permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada uno de los componentes.	Parcial	Satisfactorio	No aplica

Los indicadores a nivel de actividades permiten monitorear el programa y evaluar adecuadamente el logro de cada una de las actividades.	Parcial	Satisfactorio	No aplica
---	---------	---------------	-----------

Valoración de cada indicador de la Matriz de Indicadores presentadas en las Reglas de Operación 2015 y en la Matriz de Indicadores propuesta en la Presente Evaluación

De la misma forma se presenta una valoración de cada indicador de la Matriz de Indicadores presentados en las Reglas de Operación 2015 y en la propuesta en la presente evaluación, colocando SI o NO, según corresponda, conforme a los siguientes:

- 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 Genérica de Indicadores en Matriz presentada en Reglas de Operación 2015

Indicadores Matriz ROP 2015	Valoración del diseño						Propuesta de Modificación
	A	B	C	D	E	F	
Porcentaje de actividades programadas/ Porcentaje de actividades cumplidas	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Modificar indicador
Número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	No	Sí	No	No	No	Sí	Modificar indicador
Número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	No	Sí	No	No	No	Sí	Modificar indicador
Número de jornadas realizadas recibidos/	No	Sí	No	No	No	Sí	Modificar indicador

número de jornadas programadas							
Capacitar a practicantes de medicina tradicional mexicana y a productora de plantas medicinales en el ámbito de técnicas de cultivo.	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Modificar indicador
Número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyado	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Modificar indicador
Número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Modificar indicador
Supervisiones/número de proyectos	No	Sí	No	No	No	Sí	Modificar indicador
Componentes realizados/ componentes aplicados	No	Sí	No	No	No	Sí	Modificar indicador
Actividades programada s/actividades realizadas	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Modificar indicador

Cuadro 20. Valoración Genérica de Indicadores en Matriz presentada en Evaluación Interna

Indicadores Matriz 2015	Valoración del diseño						Propuesta de Modificación
	A	B	C	D	E	F	
Tasa de cambio en el uso de servicios de salud tradicional	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Avance en la habilitación de los espacios para la atención y práctica de la medicina tradicional	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Tasa de cambio anual en el número e jornadas de medicina tradicional realizadas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Personas asistentes satisfechas con los talleres para difundir las práctica y usos de medicina tradicional y herbolaria	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Proporción de curanderos en el Distrito Federal certificado respecto a los que solicitaron apoyo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Porcentaje de proyectos apoyados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Porcentaje de difusión de contenidos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Porcentaje de expedientes integrados y validados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Porcentaje de solicitantes asesorados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Días promedio utilizados en la dictaminación de los proyectos recibidos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Número de proyectos con instrumento que formaliza la entrega de los recursos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica
Promedio de visitas de seguimiento realizadas por proyecto	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No Aplica

III.4.8. Resultados de la Matriz de Indicadores 2015

Cuadro 21. Resultados de la Matriz de Indicadores 2015

Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Valor
Fin	Fomentar, difundir, capacitar, rescatar y conservar la práctica de la Medicina Tradicional Mexicana para coadyuvar en la atención primaria de la salud, así como contribuir en la promoción a una sana alimentación. De igual forma el cultivo, rescate, difusión y conservación de las plantas medicinales y aromáticas.	Porcentaje de actividades programadas s/ Porcentaje de actividades cumplidas	(número de actividades programadas/ total de actividades x 100)	83.3
Propósito	Habilitar espacios de las y los practicantes de medicina tradicional para la atención, práctica y difusión de la Medicina Tradicional Mexicana	número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	(número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados x 100)	100
	Apoyar a los productores de cultivo de plantas medicinales a través de proyectos productivos.	número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	(número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados x 100)	200
	Realizar jornadas de salud hacia las comunidades indígenas y de pueblos originarios	número de jornadas realizadas recibidos/ número de jornadas programadas	(número de jornadas realizadas/ número de jornadas programadas x 100)	100
	Promover el reconocimiento de la Medicina Tradicional Mexicana y Herbolaria en el ámbito de salud pública a través de foros.	número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	(Número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados x 100)	100
	Capacitar a los productores de plantas medicinales en materia de buenas prácticas agrícolas y de manufactura	número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados	(Número de proyectos recibidos/ número de proyectos apoyados x	300

	Realizar acciones de formación, difusión, monitoreo y seguimiento de las actividades operativas del programa para propiciar la participación social.	Supervisiones/número de proyectos	100) (Número de supervisiones / número de proyectos autorizados) x 100	143.6
Componentes	Reglas de Operación Convocatoria, criterios de evaluación, mesas de trabajo, pre dictamen, anexos de seguimientos, comprobación de recursos, finiquito.	Componentes realizados/ componentes aplicados	(Número de componentes realizados /total de componentes aplicados) x 100	100
Actividades	Difusión de la convocatoria. Recepción de proyectos. Bases de datos Visitas de los proyectos. Evaluación de los proyectos. Publicación de resultados. Entrega de recurso. Capacitación. Supervisión de los proyectos. Finiquito. Seguimiento de los proyectos.	Actividades programadas/actividades realizadas	(Número de actividades programadas/ número de actividades realizadas x 100	100

III.4.9. Análisis de Involucrados

Cuadro 22. Análisis de involucrados

Agente participante	Descripción	Intereses	Cómo es percibido el problema	Poder de influencia y mandato	Obstáculos a vencer
Curanderos.	Personas que se contribuyen con sus conocimientos en el tratamiento de enfermedades como, el susto, el empacho, masajes.	Capacitación en medicina intercultural, obtener apoyo para habilitar sus espacios de atención.	Falta de difusión de la medicina tradicional, poco reconocimiento como una alternativa que contribuye en la salud de los pueblos indígenas	Figura representativa y de respeto en su comunidad indígena o de pueblo originario.	Conocimiento de la medicina tradicional en la población en general.
Productores de plantas medicinales.	Personas que se dedican al cultivo de plantas medicinales como medio para obtener ingresos.	Obtener apoyo para incrementar sus cultivos y capacitación para un mejor manejo de las plagas e incremento de la producción.	Falta de apoyo para tecnificar sus cultivos para incrementar la producción	Disponibilidad de espacio para la producción de plantas medicinales y conocimiento en el cultivo.	Incremento de la producción de plantas medicinales de calidad.
Transformadores de plantas	elaboración de productos a base	Capacitación de acuerdo a	Falta de maquinaria	Conocimiento de los usos de	Incremento de la

medicinales.	de plantas medicinales, como jabones, pomadas, microdosis, etc.	las normas de calidad en la elaboración de productos, apoyo para la compra de maquinaria que facilite la producción	para incrementar la producción.	las plantas medicinales, espacio para la elaboración de productos.	producción y normas de calidad y seguridad.
Académicos e investigadores, de universidades públicas.	Personas especialistas en la medicina tradicional y la herbolaria	Contribuir con el programa en la investigación de plantas medicinales y en la medicina tradicional	Falta de coordinación entre instituciones y la población objetivo, curanderos y productores de plantas medicinales	Infraestructura y personal para desarrollar investigaciones en campo y en el laboratorio en favor de los beneficiarios del programa	Coordinación y colaboración entre instituciones.
Monitores	Personas contribuyen a la difusión y seguimiento de los proyectos del programa	Contribuir con el programa para su mejor funcionamiento	Necesidades operativas en el programa	Conocimiento y manejo de las reglas de operación convocatoria del programa	Seguimiento puntal de los proyectos
Profesionistas y conocedores de medicina tradicional.	Conocedores de la medicina tradicional, plantas medicinales y su aprovechamiento.	Difundir el uso de la medicina tradicional y plantas medicinales, a través de talleres, pláticas y capacitación en la población en general.	Falta de conocimiento de la población de la medicina tradicional y la herbolaria, falta de espacios donde se difunda este conocimiento.	Conocimientos en medicina tradicional y plantas medicinales, capacidades técnicas y pedagógicas.	Acercar el conocimiento de la medicina tradicional a la mayor cantidad de población posible.
Usuarios de la medicina tradicional	Personas indígenas, de pueblos originarios y de población en general que reciben atención por parte del programa, en las casas de medicina tradicional, en las jornadas de medicina tradicional y talleres de medicina tradicional y herbolaria	Conocer de la medicina tradicional, recibir atención con medicina tradicional.	Falta de espacios donde se puedan atender con la medicina tradicional, mayor difusión de la medicina tradicional.	Disposición para recibir la capacitación y la atención.	A cercar a la medicina tradicional y la herbolaria a los predios indígenas y pueblos originarios de la Ciudad de México.

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

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

Programa o Acción Social	Quién lo opera	Objetivo general	Población objetivo	Bienes y/o servicios que otorga	Complementariedad o coincidencia	Justificación
<p>Apoyo a la Capacitación en el Trabajo y Fomento a la Productividad, antes CyMO.</p>	<p>Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo.</p>	<p>Otorgar apoyos económicos a micro y pequeñas empresas (Mypes) con domicilio en el Distrito Federal (incluidas las del sector social), que estimulen las acciones de capacitación de su plantilla laboral a través de instructores externos, orientada a mejorar la competencia laboral de trabajadores y directivos, la implantación de programas de calidad y el incremento de la productividad y competitividad; aspectos que contribuyen a la conservación de los empleos, la mejora en las condiciones de trabajo y a que los trabajadores ejerzan su derecho a la capacitación.</p>	<p>Empresas formales vulnerables a la competencia (micro y pequeñas)</p>	<p>Apoyo económico para el pago de capacitación a personal de micro y medianas empresas activas en el Distrito Federal el cual puede variar entre el 70 y 80% del costo total de la capacitación.</p>	<p>Complementariedad</p>	<p>Este apoyo podría ser complementario para los distintos grupos que emprenden proyectos productivos para la producción de plantas medicinales.</p>

<p>Coinversión para el Desarrollo Social del Distrito Federal.</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social.</p>	<p>Financiar proyectos a organizaciones civiles inscritas en el Registro de Organizaciones Civiles del Distrito Federal, que permitan conjugar recursos, experiencias y conocimientos en una relación de corresponsabilidad con el Gobierno, para emprender acciones en materia de desarrollo social e impulsar la participación de la ciudadanía en sus comunidades contribuyendo a la transformación de su entorno y a la construcción de una ciudad con equidad e igualdad.</p>	<p>Organizaciones civiles inscritas en el Registro de Organizaciones Civiles del Distrito Federal, que permitan conjugar recursos, experiencias y conocimientos en una relación de corresponsabilidad con el Gobierno, para emprender acciones en materia de desarrollo social e impulsar la participación de la ciudadanía en sus comunidades contribuyendo a la transformación de su entorno y a la construcción de una ciudad con equidad e igualdad.</p>	<p>Financiamiento a OSC que presenten proyectos que impacten el bienestar de la población del Distrito Federal. Los montos dependen del proyecto</p>	<p>Complementario</p>	<p>Los proyectos productivos de plantas medicinales, podrían recibir apoyo adicional de este programa debido a que los impactan en distintas áreas: salud, cultura, economía.</p>
--	---	--	--	--	-----------------------	--

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

El Programa de Medicina Tradicional y Herbolaria de la Ciudad de México cumple con las especificaciones que establece el Marco Conceptual para la Definición de Criterios en la Creación y Modificación de Programas y Acciones Sociales para ser considerado un programa social. En particular, se cumplen los elementos que el instrumento normativo define, siendo éstos:

- **El programa promueve el cumplimiento de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

El programa contribuye a garantizar derechos sociales, culturales e indígenas, al tener como actividades principales la habilitación de espacios para la práctica de la medicina tradicional, la capacitación de la práctica de la medicina tradicional, la realización de jornadas de medicina tradicional y cultivo de plantas medicinales en las comunidades indígenas y pueblos originarios. Se promueve la transmisión del conocimiento y práctica de la medicina tradicional en los jóvenes que permiten desarrollar políticas públicas de fomento a la práctica de la medicina tradicional y a la producción y rescate de plantas medicinales nativas y aromáticas.

Con estas acciones se busca tener acceso a espacios de medicina tradicional en la Ciudad de México e incrementar el uso de la medicina tradicional en la población de la Ciudad de México, en articulación con instituciones académicas, además de fomentar la investigación para contribuir al uso de la medicina tradicional e incrementar del cultivo de plantas medicinales nativas que sirvan como una alternativa de atención primaria y preventiva para la población del Distrito Federal.

El programa respeta y conserva los usos y costumbres de los pueblos originarios y de culturas indígenas sobre el uso y aplicación de la medicina tradicional, así

como los métodos de cultivo tradicionales aplicados en las zonas chinamperas y cerriles de la Ciudad de México.

Es un programa de transferencias monetarias que, por su naturaleza, deben ser entregados en una sola ocasión para permitir la puesta en marcha de los proyectos beneficiados, sin embargo, el acompañamiento y vinculación de la dependencia con los beneficiarios es permanente, durante el año fiscal, para contribuir a garantizar el éxito de los proyectos y cumplimiento de sus objetivos.

- **Procuran atenuar, combatir y en lo posible resolver problemas de naturaleza estructural que determinan condiciones de vida y de bienestar precarios en los hogares e individuos que los padecen.**

El programa contribuye a garantizar los derechos culturales de esta población y resolver problemas estructurales que inciden en su calidad de vida, al afectar su identidad, su patrimonio cultural, instituciones y métodos de organización. Del mismo modo, tal y como se establece en los instrumentos de planeación general y sectorial, así como en el propio diseño del programa, también contribuye a ampliar el acceso a los servicios de salud, tanto en la atención, prevención y promoción bajo un enfoque que es culturalmente pertinente y reconoce los saberes y creencias de la población indígena respecto al cuidado de su salud.

Los servicios de prevención y promoción de la salud que se ofrecen mediante los médicos tradicionales que son apoyados en este programa, son en muchos de los casos el único servicio al que tienen acceso sectores de la población indígena, habitantes de pueblos originarios y de territorios marginados.

- **Resultado de un diseño explícito fincado en líneas de base, reglas de operación, lineamientos generales para su operación, identificación de una población objetivo y prospectivas de resultados esperados.**

El programa surgió ante la identificación de una problemática asociada con la pérdida de los conocimientos de la medicina tradicional y la herbolaria. La ausencia de experiencias previas se reflejaba en la falta de información sobre estas actividades, las poblaciones vinculadas con ellas, así como la magnitud y ubicación del problema. En el desarrollo del programa, se han ido elaborando e incorporando mecanismos de planeación y se ha generado información acerca de la práctica, tanto de la medicina tradicional como de la herbolaria en la Ciudad de México. De hecho, esa falta de políticas y acciones que promuevan estas actividades fueron una de las principales razones para poner en marcha este programa.

Desde un inicio el programa ha contado con reglas de operación en las que se definen objetivos, metas, alcances y se determinan los resultados que se buscan alcanzar, en la promoción y difusión de la medicina tradicional y la herbolaria.

- **Su visión es de corto, mediano y largo plazo**

El programa cuenta con objetivos de corto, mediano y largo plazo que promueven el ejercicio de derechos sociales, culturales e indígenas en un marco de participación y organización comunitaria. En la siguiente sección se plantean los objetivos y plazos.

IV. CONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA BASE DEL PROGRAMA SOCIAL

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

Cuadro 24. Definición de Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo del Programa Social

Efectos/Plazos	En el problema o derecho social atendido	Sociales y Culturales	Económicos	Ambiental
Corto plazo	Habilitación de casas de medicina tradicional para aumentar la cobertura para la atención de las enfermedades crónicas degenerativas. Apoyar en el equipamiento a los productores que mejoren sus instalaciones y unidad de producción Capacitar a productores de plantas medicinales.	Rescatar el conocimiento y las prácticas ancestrales de medicina tradicional. Rescatar los Conocimientos tradicionales, sobre el uso de las plantas medicinales Creación de unidades de producción de semillas de plantas medicinales.	Contribuir a mejorar el ingreso de los curanderos, que atienden en las casas de medicina tradicional. Generar mejores rendimientos y ganancias con la venta de plantas medicinales de calidad.	Contribuir en la disminución de la recolecta de plantas medicinales nativas mediante su cultivo.
Mediano plazo	Mejorar la calidad de vida de los curanderos y productores de plantas medicinales.	Difundir el uso y conocimiento de la medicina tradicional y de las plantas medicinales.	Crear las bases para una economía solidaria y contribuir a disminuir la desigualdad social.	Fomentar el cultivo de plantas medicinales nativas.
Largo plazo	Mejorar la salud de la población de comunidades indígenas y pueblos originarios.	Aumentar el conocimiento y uso de las plantas medicinales en la población de los pueblos originarios y comunidades indígenas y en la población en general.	Contribuir a generar una producción de plantas medicinales sustentable con mercado justo. Certificación productores en buenas prácticas agrícolas.	Aprovechar sustentablemente los recursos de las plantas medicinales nativas.

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

Como se ha descrito en secciones previas, en la Ciudad de México hay un déficit en la generación de información que permita conocer con precisión la situación que guardan las poblaciones que son atendidas en este programa, esto es, la población indígena y de pueblos originarios, tanto los que practican la medicina tradicional y herbolaria como quienes se dedican a la producción e investigación acerca de las plantas medicinales.

En este sentido, se plantea avanzar en la generación e integración de información al nivel de las personas y familias que forman parte de las poblaciones mediante la aplicación de un instrumento estandarizado que capta información demográfica, socioeconómica y de posibles situaciones de riesgo, el cual se estará aplicando en los predios y territorios en los que se concentra esta población e interviene la dependencia mediante sus programas y acciones sociales. En el Anexo 1 se presenta el instrumento que se ha diseñado para tal fin.

Por su parte, en paralelo se está avanzado en la integración de una base de datos con información georreferenciada que permita identificar y cuantificar los espacios, personas y grupos que practican la medicina tradicional y herbolaria, así como la ubicación de los territorios que actualmente ocupan, ello con el fin de generar un diagnóstico más preciso a partir del análisis de información proveniente de fuentes oficiales al nivel de desagregación de AGEB, colonias y manzanas.

IV.3. Diseño del Instrumento para la construcción de la línea base

La técnica utilizada para desarrollar el trabajo de análisis será el cuestionario, instrumento asociado con enfoques y diseños de investigación fundamentalmente cuantitativos, dado que se construye con el objetivo de contrastar puntos de vista, apoyado por el uso de técnicas estadísticas que permiten acercar los resultados

de una muestra a un punto de referencia más amplio, que es la población. Entre sus ventajas se encuentra que no se requiere de personal experto en la recolección de información, ya que resulta suficiente la participación de uno o dos especialistas auxiliados por un grupo de voluntarios o principiantes. Otra condición positiva se encuentra en que posee un ilimitado alcance a partir del correo u otros medios de comunicación; además de que permite desarrollar el análisis de las respuestas en el gabinete de trabajo.

El cuestionario se aplicará en los predios y en los territorios donde habita población indígena y de pueblos originarios en donde interviene o tiene presencia la DGEPC. Con ello se generarán diagnósticos de dichos territorios y se contará con indicadores que serán monitoreados y posteriormente evaluados, para medir el cumplimiento de las metas y los objetivos del programa.

En el Anexo 1 se presenta el instrumento que se ha diseñado para ser aplicado en los predios y territorios en los que interviene la DGEPC con el fin de captar información socioeconómica, demográfica, cultural y sobre las relaciones existentes al interior de los pueblos y comunidades que se intervienen.

Sistema de Información Geográfica de pueblos originarios

La georreferenciación consiste en utilizar coordenadas geográficas (latitud y longitud) para representar cualquier punto de la superficie terrestre sobre un mapa. Se pretende ubicar los territorios que ocupan actualmente los pueblos originarios y sus barrios, los espacios donde se practica la medicina tradicional y herbolaria y en donde se producen plantas medicinales, así como cruzar información de diversas fuentes estadísticas que permitan conocer la situación demográfica, socioeconómica, de infraestructura social, entre otras variables de interés.

IV.4. Método de Aplicación del Instrumento

a) Para la aplicación del cuestionario

Se hará el contacto y acordará la intervención con las autoridades del pueblo o comunidad indígena, identificando para ello las formas de organización y sistemas normativos internos, de modo que exista aceptación de parte de la comunidad.

Se integrará información que permita hacer un diagnóstico inicial, a partir de indicadores y variables disponibles a un nivel de desagregación apropiado al tamaño y ubicación del territorio donde se intervendrá.

Se completará el diagnóstico a partir de la información cuantitativa y cualitativa captada en campo.

b) Para la elaboración del Marco Geo - Estadístico Informático:

Se realizarán las siguientes actividades:

1. Revisión, recopilación y elaboración de una base de datos estadísticos donde se integren los diferentes elementos a cartografiar (marginación, pobreza, índice de desarrollo social, etc)
2. Proceso y tratamiento de la información para que las bases estadísticas puedan ser cartografiadas a diferentes escalas espaciales (estados, municipios, localidades, colonias, manzanas, etc)
3. Revisión y recopilación de diferentes archivos vectoriales (bases cartográficas) que permitan la construcción de los mapas a diferentes escalas.
4. La utilización de un Sistema de Información Geográfica que permita almacenar, editar, y representar los datos estadísticos para construir los mapas.

IV.5. Cronograma de Aplicación y Procesamiento de la Información

Cuadro 25. Cronograma de Aplicación y Procesamiento de la Información

a) Para la aplicación del cuestionario

Apartado de la Evaluación	Mes						
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
I. Diseño del instrumento							
II. Aplicación del instrumento							
III. Integración de la base de datos							
IV. Procesamiento de información							
V. Elaboración de informes y documentos							

a) Para la elaboración del Marco Geo - Estadístico Informático:

Apartado de la Evaluación	Mes					
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
I. Integración de información sociodemográfica						
II. Georreferenciación de información						
III. Validación de información						
IV. Generación de productos cartográficos y estadísticos						
V. Elaboración de informes y documentos						

V. ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE LA EVALUACIÓN INTERNA 2015

V.1. Análisis de la Evaluación Interna 2015

Cuadro 26. Análisis de la Evaluación Interna 2015

Apartados de la Evaluación Interna 2015		Nivel de Cumplimiento	Justificación
I. Introducción		Satisfactorio	La introducción incluye la descripción del propósito y las limitaciones del programa
II. Metodología de la Evaluación Interna 2015	II.1. Descripción del Objeto de Evaluación	Satisfactorio	La descripción incluye todos los componentes requeridos
	II.2. Área Encargada de la Evaluación	Parcial	La información no se presenta con el formato requerido
	II.3. Metodología de la Evaluación	Satisfactorio	Se describe la metodología empleada
	II.4. Fuentes de Información	Satisfactorio	Describe las fuentes de información utilizadas
III. Evaluación del Diseño del Programa	III.1. Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social	Parcial	Los principios sociales no se presentan con el cuadro requerido
	III.2. Árbol del Problema	Parcial	Falta incorporar la información en un esquema
	III.3. Árbol de Objetivos y de Acciones	Parcial	Falta incorporar la información en un esquema
	III.4. Resumen Narrativo	Parcial	No se presenta en el formato requerido
	III.5. Matriz de Indicadores	Satisfactorio	Se incluye la matriz de indicadores con todos sus elementos
	III.6. Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical)	Satisfactorio	
	III.7. Análisis de Involucrados del Programa	Parcial	No se realizó el inciso c) y d)
	III.8. Complementariedad o Coincidencia con otros Programas	No se incluyó	Menciona que el programa no tiene complementariedad con otros programas
	III.9. Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo	Satisfactorio	Se incluyen todos los componentes del cuadro requerido
IV. Evaluación de Cobertura y Operación	IV.1. Cobertura del Programa Social	Satisfactorio	Se describe cual es la cobertura del programa
	IV.2. Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño	Satisfactorio	Los 11 puntos requeridos para valoración fueron incluidos
	IV.3. Valoración de los Procesos del Programa Social	Parcial	Faltó realizar una valoración general
	IV.4. Seguimiento del Padrón de Beneficiarios o Derechohabientes	Parcial	No se realizó el tercer punto: Establecer si el seguimiento del padrón de beneficiarios

			ha permitido contar con información oportuna y, con ello, fortalecer el proceso de planeación.
	IV.5. Mecanismos de Seguimiento de Indicadores	No se incluyó	Menciona que no tiene un área encargada para esta tarea
	IV.6. Avances en Recomendaciones de la Evaluación Interna 2014	Satisfactorio	El cuadro requerido fue incluido con sus componentes
V. Evaluación de Resultados y Satisfacción	V.1. Principales Resultados del Programa	Satisfactorio	Se describe, brevemente, los principales resultados del programa
	V.2. Percepción de las Personas Beneficiarias o Derechohabientes	No se incluyó	No tienen instrumento para realizar esta medición
	V.3. FODA del Programa Social	Satisfactorio	Se incluyen todos los componentes de la matriz FODA
VI. Conclusiones y Recomendaciones	VI.1. Conclusiones de la Evaluación Interna	Satisfactorio	Se incluyen las conclusiones, aunque es muy breve la descripción
	VI.2. Estrategias de Mejora	Satisfactorio	Las Estrategias de Mejora se incluyeron en el formato y con todos los elementos requeridos
	VI.3. Cronograma de Instrumentación	No satisfactorio	No incorpora toda la información requerida en el cuadro
VII. Referencias Documentales		Satisfactorio	Las fuentes de información consultadas se presentan clasificadas

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

Cuadro 27. Seguimiento de las Recomendaciones de las Evaluaciones Internas Anteriores

Estrategia de mejora	Etapas de implementación dentro del programa	Plazo establecido	Área de seguimiento	Situación a junio de 2016	Justificación y retos enfrentados
Coordinar esfuerzos con asociaciones civiles para el desarrollo de las investigaciones sobre la población objetivo.	En el diseño, proceso y evaluación.	Mediano	Subdirección de Planificación	Se ha fortalecido la vinculación con asociaciones civiles, quienes han desarrollado proyectos para difundir e investigar acerca de la medicina tradicional y	El mayor reto ha sido lograr concretar y formalizar los mecanismos de concertación.

				herbolaria.	
Contar con un mayor número de recursos financieros para no poner en riesgo la operación del programa en alguna de sus etapas.	Desde el diseño hasta la evaluación.	Mediano	Dirección de Administración	El presupuesto del programa no ha aumentado, por lo que su cobertura, número y monto de los apoyos no ha variado significativamente.	La contracción en los recursos públicos ha limitado la posibilidad de ampliar el presupuesto destinado al Programa.
Contar con una mayor y mejor infraestructura para no poner en riesgo la operación del programa en alguna de sus etapas.	Desde el diseño hasta la evaluación.	Largo	Dirección de Administración	La estructura del programa sigue siendo limitada, debido a las políticas de austeridad y contracción del gasto público.	La contracción en los recursos públicos ha limitado el crecimiento de su estructura.

VI. CONCLUSIONES Y ESTRATEGIAS DE MEJORA

La Reforma Política de la Ciudad de México y la elaboración en curso de la Constitución local significa una oportunidad inédita para lograr mejorar las relaciones entre el gobierno y la sociedad. En este contexto es indispensable ubicar las oportunidades que el cambio legislativo generará con el objetivo de crear mejores condiciones para impulsar procesos transformadores de la vida pública local. La Ciudad de México requiere normas e instituciones que satisfagan las necesidades de la población, especialmente de aquellos sectores en condición de vulnerabilidad. En este universo, destacan las comunidades indígenas y los pueblos originarios, los cuales históricamente se han encontrado en situación de desventaja. El proceso de reforma política debe incorporar toda la diversidad cultural existente, procurando rescatar su riqueza cultural, potenciando sus actividades de todo orden. Si la Constitución garantizará los derechos individuales y colectivos, es menester crear un marco jurídico sólido e incluyente que vea por el bienestar de estas poblaciones en temas urgentes tales como el derecho a la salud y la forma de acceder a ella.

En esta evaluación interna, la cual forma parte de una estrategia de evaluación integral, se realizó el análisis del Diseño del Programa de Medicina Tradicional y Herbolaria, a partir de la caracterización y cuantificación de los principales problemas que en materia de salud enfrentan los pueblos y comunidades en la Ciudad de México.

Bajo un enfoque de derechos, se analizaron las vertientes de la política social plasmados en los ordenamientos constitucionales y leyes derivadas; avanzando en el diagnóstico de las condiciones de bienestar de la población. Al mismo tiempo, se analizó la relación entre los esfuerzos que se han realizado por la dependencia y los ámbitos social e institucional en que se han desarrollado; se buscó conocer cuáles han sido las experiencias exitosas y, en su caso, los errores y deficiencias institucionales que distorsionaron el enfoque requerido. Como principales conclusiones resaltan las siguientes:

En cuanto a la consistencia normativa y alineación con la política social de la Ciudad de México:

- El Programa de Medicina Tradicional y Herbolaria, está sustentado en un enfoque de derechos que define sus objetivos y orienta su operación al ejercicio de derechos sociales y culturales de las poblaciones que atiende (indígenas y de pueblos originarios) tanto al nivel individual como colectivo, lo que implica dar cumplimiento a un marco jurídico que incluye ordenamientos internacionales y nacionales. En el ámbito local, se identifican como principales ordenamientos la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal, la Ley de Salud y su Reglamento y la Ley de Fomento Cultural del Distrito Federal.
-
- El programa contribuye a garantizar los principios de la política social, impulsando, desde su ámbito de acción, procesos que buscan garantizar derechos culturales e indígenas históricamente demandados por este

sector de la población, mismos que están presentes en diversos ordenamientos internacionales.

- En términos de los derechos que contribuye a garantizar, la evaluación permitió identificar tanto derechos individuales como colectivos, siendo el derecho a la protección de la salud el más representativo al nivel individual, mientras que, al nivel colectivo, se refieren los derechos que los pueblos tienen a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales, sus saberes y conocimientos, además de sus mecanismos de organización internos.
- Por su naturaleza multidimensional y la concurrencia interinstitucional implicada en el desarrollo de los pueblos y comunidades, el programa se ensambla conceptual y funcionalmente con el Programa General de Desarrollo en su Eje Estratégico 1 Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano y con sus áreas de oportunidad: Discriminación y derechos, así como Salud y Cultura, principalmente.

En cuanto a la identificación y diagnóstico del problema social atendido por el programa social:

Ñ El programa cuenta con un diagnóstico acerca de la problemática que enfrentan los practicantes de medicina tradicional y los productores de plantas medicinales para desarrollar sus actividades, difundir el valor y utilidad de los bienes y servicios que ofrecen y generar mayor conocimiento acerca de los beneficios que éstos pueden tener en la salud de la población que los utiliza.

Ñ

Ñ Al interior del programa también se reconoce que hace falta más información acerca ubicación de la población de practicantes de medicina tradicional ya que no se cuenta con un estudio estadístico y geográfico de

investigación de donde se localizan dentro de las comunidades indígenas y pueblos originarios de la Ciudad de México. Del mismo modo, hay poca información acerca de la diversidad de plantas medicinales por lo que es importante contar con estudios de su distribución e identificación con el fin de promover el rescate y preservación de especies amenazada y apoyar a los productores de las delegaciones rurales de la Ciudad de México.

Ñ

- Se ha avanzado en la definición y caracterización de la problemática que da origen al programa, la cual se asocia con la pérdida de la práctica y conocimiento de la medicina tradicional y desaprovechamiento de plantas medicinales nativas en los cultivos tradicionales.
- Sin embargo, se requiere ampliar la información cuantitativa y cualitativa acerca de las poblaciones que atiende directa e indirectamente el programa en aras de poder tener un monitoreo y evaluación más completa de los diversos procesos y resultados.
- La SEDEREC está impulsando una agenda que el diseño de una nueva política de desarrollo con equidad para los pueblos y comunidades indígenas de la Ciudad de México, que sea transversal, con orientación estratégica y definiciones programáticas y presupuestales que sustenten la acción de gobierno, lo que permitirá potencializar y complementar los esfuerzos y acciones que se realizan en este programa.

En cuanto al análisis del marco lógico del programa social:

- El diagnóstico del programa implicó la elaboración de nuevos árboles de problemas, objetivos y acciones, como resultado de una redefinición del problema central, sus causas y efectos.
- La revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados permitió identificar áreas de oportunidad tanto en su lógica vertical, como en su lógica

horizontal, por lo que se propone modificar tanto su resumen narrativo como los indicadores para medir los objetivos. En la sección correspondiente se presenta la propuesta para la nueva MIR.

En cuanto a la complementariedad o coincidencia con otros programas y acciones sociales

- Se identifican áreas de oportunidad para la complementariedad con otros programas de la Ciudad de México como son Fomento al Trabajo Digno en la Ciudad de México (Trabajo digno hacia la Igualdad) antes CAPACITES, Coinversión para el Desarrollo Social del Distrito Federal y Apoyo a la Capacitación en el Trabajo y Fomento a la Productividad, antes CyMO.

En cuanto al análisis de la congruencia del proyecto como programa social de la CDMX

- El programa cumple con las especificaciones que establece el Marco Conceptual para la Definición de Criterios en la Creación y Modificación de Programas y Acciones Sociales para ser considerado un programa social.

VI.1. Matriz FODA

Cuadro 27. Matriz FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sólido marco jurídico que da sustento al programa social. 2. Instrumentos de planeación que plantean objetivos y metas para la promoción del desarrollo de la población potencial y objetivo del programa. 3. Vinculación con instituciones de educación superior e investigación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de protocolos de cultivos de plantas medicinales. 2. Limitada estructura operativa en la Dirección General para la operación de todos los programas a su cargo. 3. Presupuesto limitado que no es proporcional al tamaño de las poblaciones atendidas. 4. Falta de un estudio de diagnóstico de las enfermedades padecidas en las comunidades indígenas. 5. Falta de vinculación con centros de investigación en temas de medicina tradicional. 6. Falta de promoción de las actividades relacionadas con la medicina tradicional.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Los órganos de coordinación interinstitucional que actualmente existen pueden ser usados para articular la política de desarrollo con equidad de los pueblos y comunidades. 2. Vinculación existente con instituciones públicas, de educación superior y de gobierno. 3. Mercado de plantas medicinales amplio para los productores. 4. Alto porcentaje de especies medicinales silvestres por introducir al cultivo. 5. Mercado de semillas para productores de plantas medicinales. 6. Generación de viveros especializados 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contracción de las finanzas públicas como resultado de los ajustes al presupuesto federal y local pueden implicar una reducción o estancamiento de los recursos con los que cuenta el programa. 2. Falta de organización de los pueblos y comunidades, lo que se puede traducir en una baja capacidad de gestión y el acaparamiento de los apoyos por parte de grupos y organizaciones que podrían no ser representativos de dichas poblaciones. 3. Procesos de desarrollo y crecimiento de la Ciudad que podrían no ser compatibles con la política de desarrollo con equidad que plantea la dependencia. 4. Migración de los médicos tradicionales a otros países por mayores oportunidades. 5. Falta de interés por la producción de plantas medicinales. 6. Incremento de la mancha urbana.

VI.2. Estrategias de Mejora

Cuadro 28. Estrategias de Mejora

Elementos de la Matriz FODA retomados	Estrategia de mejora propuesta	Etapa de implementación dentro del programa social	Efecto esperado
Falta de protocolos de cultivos de plantas medicinales.	En colaboración con instituciones académicas de nivel superior y con instituciones privadas promover la investigación en protocolos de cultivo que permita tener una mejora en la cobertura en la población objetivo, al año dependiendo de los resultados propuestos.	Operación	Incrementar la producción y calidad de plantas medicinales en la Ciudad d México.
Falta de un estudio de diagnóstico de las enfermedades padecidas en las comunidades indígenas.	Elaboración de un diagnóstico a partir del levantamiento de información en hogares y la integración de un Sistema de Información Geográfica	Proceso completo de planeación	Contar con información actualizada para ampliar la cobertura del programa, mejorar la focalización, monitorear y evaluar los resultados.
Limitada estructura operativa en la Dirección General para la operación de todos los programas a su cargo.	Análisis de los procesos operativos y, de ser necesario, reingeniería de las áreas para eficientar el trabajo en la Dirección General	Operación	Mayor eficiencia en la operación del programa.
Insuficiente coordinación institucional que permita contar con una política de Estado transversal e integral que involucre a otras dependencias y entidades de la administración pública de la Ciudad de México en la atención de la población objetivo del programa.	Impulsar mecanismos de coordinación interinstitucional para articular los esfuerzos de las entidades y dependencias y entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México para orientar estratégicamente la atención de las poblaciones que atiende el programa.	Proceso completo de planeación	Mayor coordinación interinstitucional para articular los programas y acciones que atienden a las poblaciones del programa.

VI.3. Cronograma de Implementación

Cuadro 29. Cronograma de implementación

Estrategia de Mejora	Plazo	Área(s) de instrumentación	Área(s) de seguimiento
En colaboración con instituciones académicas de nivel superior y con instituciones privadas promover la investigación en protocolos de cultivo que permita tener una mejora en la cobertura en la población objetivo, al año dependiendo de los resultados propuestos.	Diciembre 2016	Líder Coordinador de Proyecto	Dirección General
Análisis de los procesos operativos y, de ser necesario, reingeniería de las áreas para eficientar el trabajo en la Dirección General	Diciembre 2016	Planeación	Dirección General
Impulsar mecanismos de coordinación interinstitucional para articular los esfuerzos de las entidades y dependencias y entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México para orientar estratégicamente la atención de las poblaciones que atiende el programa.	Diciembre 2016	Líder Coordinador de Proyecto	Dirección General
Promover la realización de foros y debates para la discusión en torno al reconocimiento jurídico y ejercicio de los derechos de los pueblos y comunidades.	Junio 2017	Líder Coordinador de Proyecto	Dirección General

VII. REFERENCIAS DOCUMENTALES

Administración Pública del Distrito Federal. (2013. Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (PGD) 2013-2018. Recuperado 20 de mayo de 2016. http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/522fe67482e50.pdf

Administración Pública del Distrito Federal. Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. Recuperado 18 de mayo de 2016. <http://cgservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r446701.htm>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2011).Ley de Interculturalidad, Atención a Migrantes y Movilidad Humana del Distrito Federal . Recueprado el 15 de mayo de 2016. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-e800ffd58570472c879df856002040c5.pdf>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2003). Ley de Fomento Cultural del Distrito Federal. Recuperado 20 de mayo de 2016. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-9c06ddbecae0ddfad1a6b75efb1f04d5.pdf>

Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2014). Ley de Desarrollo Agropecuario, Rural y Sustentable del Distrito Federal. Recuperado 17 de mayo de 2016. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-4b323c38632f2a4a97a13db344a89f81.pdf>

Convenio sobre la Diversidad Biológica. (2011). Protocolo de Nagoya. Recuperado 20 de mayo de 2016. <http://www.conacyt.mx/cibiogem/images/cibiogem/comunicacion/publicaciones/nagoya-protocol-es.pdf>

Naciones Unidas. (2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Recuperado 19 de mayo de 2016. http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2003.) Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de Salud. Recuperado 22 de mayo de 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80225/1/sa56r31.pdf>

Fuentes de información de campo

Datos estadísticos de la población atendida con los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en las diferentes enfermedades atendidas en las casas habilitadas para la medicina tradicional.

Datos estadísticos de las personas que acudieron a los talleres y jornadas de medicina tradicional y herbolaria.

Entrevistas y encuestas en campo sobre el uso y conocimiento de las plantas medicinales nativas.

Exploración y registro de la flora medicinal existente en la zona rural de San Gregorio Atlapulco, Sierra de Santa Catarina, Cerro San Miguel Santa Ana Tlacotenco.

Elaboración del herbario de plantas medicinales con 50 ejemplares identificados.

Identificación de 5 especies potenciales para el cultivo y que se encuentran en riesgo de desaparecer de sus lugares de distribución.

Se han publicado 12 materiales de difusión sobre el reconocimiento, cultivo y uso de las plantas medicinales.

Anexo 1. Instrumento de captación de información en comunidades indígenas



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS



Escriba la información o circule el código en cada espacio de la portada

1. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA.

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____

LOCALIDAD O COLONIA: _____

CLAVE DE AGE6: _____

MANZANA: _____

SEGMENTO: _____

FECHA: ____/____/____
DÍA MES AÑO

3. CONTROL DE CUESTIONARIOS

CONSECUTIVO DE INMUEBLE: _____

NUMERO DE VIVIENDAS EN EL INMUEBLE: _____

NUMERO DE HOGARES EN LA VIVIENDA: _____

NÚMERO DE CUESTIONARIOS EN LA VIVIENDA: _____

2. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO

NÚMERO EXTERIOR

NÚMERO INTERIOR

COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL

4. TIPO DE VIVIENDA

CASA ÚNICA EN EL TERRENO _____ 1

CASA QUE COMPARTI TERRENO _____ 2

CASA DUPLEX, TRIPLEX O CUADRUPLEX _____ 3

VIVIENDA EN VECINDAD _____ 4

CUARTO AZOTEA, REFUGIO _____ 5

LOCAL NO CONSTRUIDO _____ 6

LOCAL _____ 7

¿Algún miembro del hogar forma parte de una organización?



Escriba la información o circule el código en cada espacio de la sección

5.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.

5.1.- Entorno de la vivienda.

Rural	1
Semiurbano	2
Urbano	3

5.2.- Propiedad de la vivienda.

¿La vivienda es propia o particular?	1
Se paga renta	2
Es prestada	3
La ocupación es en otra situación, anote	4

5.3.- ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, contando la cocina?

|_|_|

5.4.- ¿Cuántos cuartos se utilizan para dormir sin incluir los pasillos y baños?

|_|_|

5.5.- ¿Esta vivienda tiene cuartos para cocinar?

Sí	1
No	2

5.6.- ¿De qué material es la mayor parte del techo de la vivienda?

Material de desecho	1
Lámina de cartón	2
Lámina de metal	3
Lámina de fibrocemento	4
Lámina de asbesto	5
Paja o palma	6
Madera o tejamanil	7
Terrado con viguería	8
Teja	9
Concreto o vigueta	10

5.7.- ¿De qué material es la mayor parte de las paredes de la vivienda?

Material de desecho	1
Lámina de cartón	2
Lámina de asbesto o metálica	3
Carrizo, bambú o palma	4
Madera	5
Adobe	6
Tabique, block o piedra	7
cantera, cemento o concreto	

5.8.- ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

Tierra	1
Cemento Firme	2
Mosaico, madera	3
U otro material.	



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS



Escriba la información o circule el código en cada espacio de la sección

5.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.

5.1.- Entorno de la vivienda.

Rural	1
Semiurbano	2
Urbano	3

5.2.- Propiedad de la vivienda.

¿La vivienda es propia o particular? 1

Se paga renta 2

Es prestada 3

La ocupación es en otra situación, anote 4

5.3.- ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda, contando la cocina?

|__|__|

5.4.- ¿Cuántos cuartos se utilizan para dormir sin incluir los pasillos y baños?

|__|__|

5.5.- ¿Esta vivienda tiene cuartos para cocinar?

Sí 1

No 2

5.6.- ¿De qué material es la mayor parte del techo de la vivienda?

Material de desecho	1
Lámina de cartón	2
Lámina de metal	3
Lámina de fibrocemento	4
Lámina de asbesto	5
Paja o palma	6
Madera o tejamanil	7
Terrado con vigería	8
Teja	9
Concreto o vigueta	10

5.7.- ¿De qué material es la mayor parte de las paredes de la vivienda?

Material de desecho	1
Lámina de cartón	2
Lámina de asbesto o metálica	3
Carrizo, bambú o palma	4
Madera	5
Adobe	6
Tabique, block o piedra cantera, cemento o concreto	7

5.8.- ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

Tierra	1
Cemento Firme	2
Mosaico, madera	3
U otro material.	



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

Escriba la información o circule el código en cada espacio de la sección

6. SERVICIOS BÁSICOS Y BIENES DE LA VIVIENDA

6.1.- ¿El agua la obtiene de llaves o mangueras que están?

Dentro de la Vivienda
PASE A 7.3

Sólo en el patio o terreno
PASE A 7.3

No tienen agua entubada 3

6.2.- ¿De dónde acarrean el agua?

- Un pozo 1
- Una llave comunitaria 2
- Otra vivienda 3
- Un río, lago o arroyo 4
- La trae una pipa 5
- La captan de la lluvia 6

6.3.- ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a?

- Red pública 1
- Fosa o tanque séptico 2
- Una tubería que va a dar a una barranca 3
- Una tubería que va a dar un río, lago o arroyo 4
- No tiene drenaje 5

6.4.- La vivienda cuenta con los siguientes servicios

- Calle pavimentada 1
- Alumbrado público 2
- Recolección de basura 3
- Vigilancia policiaca 4

6.5.- En esta vivienda cuenta con

- Refrigerador 1
- Lavadora 2
- Estufa 3
- Horno de microondas 4
- Calentador de agua 5
- Televisión 6
- Computadora 7
- Línea telefónica fija 8
- Celular 9
- Radio 10
- Televisión de pago 11
- Automóvil 12
- Internet 13
- Otro 14

6.6.- La vivienda cuenta con energía eléctrica

- Sí 1
 - No 2
- PASE A 7.8**

6.7.- ¿Con cuántos focos cuenta la vivienda?

____|____|

6.8.- ¿Tiene fogón?

- Con chimenea 1
- Sin chimenea 2
- No tiene 3

6.9.- El combustible que más utilizan para cocinar es

- Leña o carbón 1
 - Gas 2
 - Electricidad 3
 - Otro combustible 4
- _____



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

Escriba la información o el código en cada espacio de la sección

8. COMPOSICIÓN DEL HOGAR E INFORMACIÓN GENERAL DE LOS INTEGRANTES

8.1.- ¿Me puede dar el nombre de las personas que conforman el hogar, comenzando por el jefe de familia, no olvide mencionar a los menores y a las personas adultas mayores?	8.2.- ¿Qué parentesco tiene (nombre) con el jefe de familia?	SOLO MAYORES DE 12 AÑOS 8.3.- ¿Cuántos años cumplidos tiene (nombre)?	8.4.- ¿Cuál es el género de (nombre)?	8.5.- ¿Cuál es el estado civil de (nombre)?	MAYORES DE 5 AÑOS 8.6.- ¿(Nombre) sabe leer y escribir un recado?	MAYORES DE 3 AÑOS 8.7.- ¿(Nombre) asiste actualmente a la escuela?	MAYORES DE 6 AÑOS 8.8.- ¿Cuál es el último grado que aprobó (nombre) en la escuela?	8.9.- ¿Cuál fue el promedio de calificación del último grado de estudios?	MAYORES DE 6 AÑOS CON ESTUDIOS INCOMPLETOS 8.10.- ¿Por qué motivo dejó de estudiar?	8.11.- ¿Te gustaría seguir estudiando?
1.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _
2.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _
3.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _
4.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _
5.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _
6.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _
7.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _
8.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _
9.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _
10.	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _ _ _ GRADO NIVEL	_ _ - _ _	_ _	_ _

EN CASO DE QUE EL HOGAR CUENTE CON MÁS DE 10 INTEGRANTES, UTILICE OTRO CUESTIONARIO

- | | | | | | | | |
|------------------------|---------------|-------------------|--------|--------|---------------------|---------------------------|--------|
| 1.- Jefe(a) de hogar | 1.- Masculino | 1.- Casado(a) | 1.- Sí | 1.- Sí | 0.- Sin instrucción | 1.- Falta de dinero | 1.- Sí |
| 2.- Esposa(o), cónyuge | 2.- Femenino | 2.- Unión libre | 2.- No | 2.- No | 1.- Primaria | 2.- Por motivos laborales | 2.- No |
| 3.- Hijo(a) | 8.- Otro | 3.- Divorciado(a) | | | 2.- Secundaria | 3.- No habla español | |
| 4.- Nieto (a) | | 4.- Separado(a) | | | 3.- Preparatoria | 8.- Otro, anote | |
| 5.- Nuera, Yerno | | 5.- Soltero(a) | | | 4.- Carrera técnica | | |
| 6.- Padre, Madre | | 6.- Viudo(a) | | | 5.- Licenciatura | | |
| 7.- Suegra (a) | | | | | 6.- Maestría | | |
| 8.- Otro, anote | | | | | 8.- Otro | | |



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

Escriba la información o el código en cada espacio de la sección

8. COMPOSICIÓN DEL HOGAR E INFORMACIÓN GENERAL DE LOS INTEGRANTES

SI NACIÓ EN EL LUGAR DE RESIDENCIA, PASE A 5.11	8.13.- ¿Cuánto tiempo tiene de vivir (nombre) en la Ciudad de México?	SI LA RESPUESTA ES NO, TERMINE SECCIÓN	8.15.- ¿A qué Pueblo o comunidad?	MAYORES DE 3 AÑOS 8.16.- ¿(Nombre) habla lengua indígena?	8.17.- ¿(Nombre) entiende lengua indígena?	MAYORES DE 5 AÑOS 8.18.- ¿(Nombre) lee y escribe lengua indígena?	MAYORES DE 16 AÑOS 8.19.- ¿Participaría como intérprete, traductor?	8.17.- ¿(Nombre, tiene conocimientos o saberes artesanales, medicinales o tradición y culturales? ¿Cuáles?
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _ AÑOS	_ _ _ _ MESES	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

1.- SI
2.- No

- 1.- Náhuatl
- 2.- Mixteco
- 3.- Triqui
- 4.- Otomí
- 5.- Mazateco
- 6.- Zapoteco
- 7.- Mazahua
- 8.- Otro, anote

1.- SI
2.- No

1.- SI
2.- No

- 1.- Náhuatl
- 2.- Mixteco
- 3.- Triqui
- 4.- Otomí
- 5.- Mazateco
- 6.- Zapoteco
- 7.- Mazahua
- 8.- Otro, anote

1.- SI
2.- No

1.- SI
2.- No

- 1.- Medicina
- 2.- Herbolario
- 3.- Artesanías
- 4.- Tradición y cultura



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

Escriba la información o el código en cada espacio de la sección

9. OCUPACIÓN.



NÚMERO E INTEGRANTE	PARA MAYORES DE 5 AÑOS 9.1.- ¿Cuál es la actividad principal de (Nombre)?	9.2.- ¿Cuántas horas dedica al día (nombre) a hacer estas actividades?			9.3.- ¿En su trabajo (nombre) se dedica a?	9.4.- ¿(Nombre contribuye al ingreso familiar)?	9.5.- ¿Con cuánto contribuye (nombre) al ingreso familiar?	9.6.- ¿En qué horario (Nombre) se dedica a hacer sus actividades?
		ESCOLARES	DOMÉSTICAS	SI HORAS LABORALES ES IGUAL A CERO, PASE A SIGUIENTE SECCIÓN LABORALES				
1	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __
2	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __
3	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __
4	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __
5	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __
6	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __
7	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __
8	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __
9	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __
10	__	__	__	__	__	__	__	__ __ __

- 1.- Escolares
- 2.- Domésticas
- 3.- Laborales

- 0 a 1 hora
- 1 a 3 horas
- 3 a 6 horas
- 6 o más horas

- 1
- 2
- 3
- 4

- 1 Agricultura
- 2 Ganadería
- 3 Construcción
- 4 Electricista
- 5 Artesanías
- 6 Comercio
- 7 Alimentos
- 8 Mecánica
- 10 Chofer
- 11 Profesionistas
- 13 Servicios Administrativos
- 14 Enseñanza
- 8 Otros

- 1.- Sí
- 2.- No

- 1 a 500
- 501 a 750
- 751 a 1000
- 1001 a 2000
- 2000 a 5000
- 5001 a 10000
- 10000 y más

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

- 1.- Mañana
- 2.- Tarde
- 3.- Noche



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

PARA MAYORES DE 12 AÑOS, SOLICITE INFORMACIÓN AL INTEGRANTE, EN MENORES AL TUTOR. Escriba la información o el código en cada espacio de la sección

10. CONSUMO DE DROGAS

NÚMERO DE INTEGRANTE	SI LA RESPUESTA ES NO, PASE A 10.3			SI LA RESPUESTA ES NO, PASE A 10.5			SI LA RESPUESTA ES NO, TERMINE SECCIÓN		
	10.1.- ¿(Nombre) Fuma?	10.2.- ¿Con qué frecuencia?		10.3.- ¿(Nombre) toma?	10.4.- ¿Con qué frecuencia?		10.5.- ¿(Nombre) consume drogas?	10.6.- ¿Qué tipo de drogas?	10.7.- ¿Con qué frecuencia?
1.	__	__		__	__		__	__ __ __	__
2.	__	__		__	__		__	__ __ __	__
3.	__	__		__	__		__	__ __ __	__
4.	__	__		__	__		__	__ __ __	__
5.	__	__		__	__		__	__ __ __	__
6.	__	__		__	__		__	__ __ __	__
7.	__	__		__	__		__	__ __ __	__
8.	__	__		__	__		__	__ __ __	__
9.	__	__		__	__		__	__ __ __	__
10.	__	__		__	__		__	__ __ __	__

1.- Sí	Diario	1	1.- Sí	Diario	1	1.- Sí	Cocaína	1	Diario	1
2.- No	1 a 3 veces	2	2.- No	1 a 3 veces	2	2.- No	Mariguana	2	1 a 3 veces	2
	Por semana			Por semana			Crack	3	Por semana	
	1 vez al mes	3		1 vez al mes	3		Inhalantes	4	1 vez al mes	3
							Anfetaminas	5		
							Otra droga	6		



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

Escriba la información o el código en cada espacio de la sección

11. DISCAPACIDAD Y ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

NÚMERO DE INTEGRANTE	¿(Nombre) tiene servicio médico en ...?	¿(Nombre) padece alguna discapacidad física o mental?	¿(Nombre) tiene dificultad para...?	¿Cómo desarrolló (nombre) la discapacidad?	¿Algún médico ha diagnosticado a (Nombre) con alguna enfermedad crónica degenerativa?	¿Cuál? ANOTE	¿Actualmente (nombre) padece alguna enfermedad?	¿Cuál? ANOTE	¿(Nombre) recibe asistencia médica?	¿Dónde se la da?
1.	__	__	__	__	__		__		__	__
2.	__	__	__	__	__		__		__	__
3.	__	__	__	__	__		__		__	__
4.	__	__	__	__	__		__		__	__
5.	__	__	__	__	__		__		__	__
6.	__	__	__	__	__		__		__	__
7.	__	__	__	__	__		__		__	__
8.	__	__	__	__	__		__		__	__
9.	__	__	__	__	__		__		__	__
10.	__	__	__	__	__		__		__	__

IMSS 1
 ISSSTE 2
 ISSSTE Estatal 3
 PEMEX 4
 Defensa Nac. 5
 MARINA 6
 Consultorio
 O clínica
 Privado
 Otro 8

1.- SI
 2.- No

MOTRIZ 1
 VISUAL 2
 AUDITIVA 3
 COGNITIVA 4
 OTRO, ANOTE 5

Nacimiento 11
 Enfermedad 12
 Accidente 13
 Edad avanzada 14
 Otro 15

1.- SI
 2.- No

1.- SI
 2.- No

1.- SI
 2.- No

IMSS 1
 ISSSTE 2
 ISSSTE Estatal 3
 PEMEX 4
 Defensa Nac. 5
 MARINA 6
 Consultorio
 O clínica
 Privado
 Otro 8



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

8bis. - DOCUMENTACIÓN OFICIAL.

8bis.1 ¿(Nombre) tiene?	IFE	ACTA DE NACIMIENTO	CURP	RFC
1.-	__	__	__	__
2.-	__	__	__	__
3.-	__	__	__	__
4.-	__	__	__	__
5.-	__	__	__	__
6.-	__	__	__	__
7.-	__	__	__	__
8.-	__	__	__	__
9.-	__	__	__	__
10.-	__	__	__	__



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

Escriba la información o el código en cada espacio de la sección

12. GASTO EN EL HOGAR Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

12.1.- En los últimos tres meses, ¿Cuánto gasto el hogar en...?

Agua	_ _ _ _
Energía	_ _ _ _
Eléctrica	_ _ _ _
Alquiler de vivienda	_ _ _ _
Alimentación	_ _ _ _
Transporte	_ _ _ _
Combustibles	_ _ _ _
Servicio telefónico	_ _ _ _
Vestido	_ _ _ _
Gastos médicos	_ _ _ _
Recreación	_ _ _ _
Otros	_ _ _ _
TOTAL	_ _ _ _

12.2.- Alguna ocasión alguien que vive en esta vivienda

	Sí	No
Dejó de desayunar, comer o cenar por falta de dinero	1	2
Comió menos de lo que debería por falta de dinero	1	2
Tuvo poca variedad en sus alimentos por falta de dinero	1	2

12.3.- Alguna ocasión alguien que vive en esta vivienda

	Sí	No
Comió sólo una vez al día o dejó de comer todo un día por falta de dinero	1	2
Sintió hambre, pero por falta de dinero no comió	1	2
Se quedó sin comida por falta de dinero	1	2

12.4.- Alguna ocasión algún menor que vive en esta vivienda

	Sí	No
Tuvo poca variedad en sus alimentos por falta de dinero	1	2
Comió menos de lo que debería por falta de dinero	1	2
Se le tuvo que servir menos comida por falta de dinero	1	2

12.5.- En alguna ocasión algún menor de esta vivienda

	Sí	No
Sintió hambre, pero por falta de dinero no comió	1	2
Comió sólo una vez o dejó de comer todo un día por falta de dinero	1	2
Se tuvo que acostar con hambre por falta de dinero	1	2



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS



12.6.- ALIMENTACIÓN.								
Señale el número de veces que consume por semana los siguientes alimentos (en caso de no consumir, marque cero)								
CARNES ROJAS (CERDO, RES)	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
PRODUCTOS DEL MAR (PESCADOS, MARISCOS)	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
HUEVO	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
LECHE	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
PAN	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
TORTILLA DE MAÍZ	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
LÁCTEOS (QUESO, Yogurt, etc.)	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
CEREALES (ARROZ, TRIGO, PASTAS)	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
LEGUMINOSAS (FRIJOL, HABA, LENTEJAS)	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
VERDURAS	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
FRUTAS	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
REFRESCOS, JUGOS INDUSTRIALIZADOS	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
AGUA, JUGOS NATURALES	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
FRITURAS	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7
MANTEQUILLA	_ 0	_ 1	_ 2	_ 3	_ 4	_ 5	_ 6	_ 7





PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

Escriba la información o el código en cada espacio de la sección

13. BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS.

12.1.- ¿Alguna persona en el hogar es beneficiario(a) de programas sociales?

1. UTILES Y/O UNIFORMES ESCOLARES GRATUITOS	<input type="checkbox"/>
2. PENSION ALIMENTARIA PARA ADULTOS MAYORES E 68 AÑOS	<input type="checkbox"/>
3. UNIFORMES Y UTILES ESCOLARES GRATUITOS	<input type="checkbox"/>
4. COMEDORES PUBLICOS, POPULARES O COMUNITARIOS	<input type="checkbox"/>
5. ALIMENTATE	<input type="checkbox"/>
6. PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES	<input type="checkbox"/>
7. PROGRAMA SEGURO DEL DESEMPLEO	<input type="checkbox"/>
8. PROGRAMA ESTIMULOS PARA EL BACHILLERATO UNIVERSAL, PREPA SI	<input type="checkbox"/>
9. BECAS ESCOLARES PARA NINOS Y NINAS EN CONDICION DE VULNERABIUDAD SOCIAL (MAS BECAS MEJOR EDUCACION)	<input type="checkbox"/>
10. APOYO ECONOMICO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE	<input type="checkbox"/>
11. MEJORAMIENTO DE VIVIENDA O VIVIENDA EN CONJUNTO	<input type="checkbox"/>
12. PROGRAMA AGRICULTURA SUSTENTABLE A PEGUENA ESCALA EN LA CDMX	<input type="checkbox"/>
13. PROGRAMA TURISMO ALTERNATIVO Y PATRIMONIAL DE LA CIUDAD DE MEXICO "TURISMO SUSTENTABLE CDMX"	<input type="checkbox"/>
14. PROGRAMA MUJER INDIGENA Y DE PUEBLOS ORIGINARIOS "CAPITAL DE LA MUJER INDIGENA Y ORIGINARIA"	<input type="checkbox"/>
15. FORTALECIMIENTO Y APOYO A PUEBLOS ORIGINARIOS DE LA CIUDAD DE MEXICO "CDMX: CAPITAL ORIGINARIA E INTERCULTURAL"	<input type="checkbox"/>
16. PROGRAMA MEDICINA TRADICIONAL Y HERBOLARIA EN LA CIUDAD DE MEXICO "CURACION CON TRADICION"	<input type="checkbox"/>
17. PROGRAMA INTERCULTURAL Y DE EQUIDAD PARA LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES DE LA CIUDAD DE MEXICO	<input type="checkbox"/>
18. PROGRAMA PROMOCION DE LA EQUIDAD Y EL DESARROLLO DE LAS MUJERES RURALES EN LA CIUDAD DE MEXICO	<input type="checkbox"/>
19. PROGRAMA FOMENTO DE LAS ACTIVIDADES RURALES, AGROPECUARIAS Y DE COMERCIALIZACION EN LA CIUDAD DE MEXICO	<input type="checkbox"/>
20. OTROS PROGRAMAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MEXICO (EQUIDAD)	<input type="checkbox"/>
21. PROGRAMAS FEDERALES	<input type="checkbox"/>
22. PROGRAMAS DELEGACIONALES: _____	<input type="checkbox"/>
23. OTROS APOYOS: _____	<input type="checkbox"/>

1.- SI
2.- No



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

14.- SITUACIÓN AFECTIVA



DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA E INTEGRACIÓN DE LA FAMILIA. TAREAS QUE REALIZA CADA MIEMBRO							
INTEGRANTE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1.-							
2.-							
3.-							
4.-							
5.-							
6.-							
7.-							
8.-							
9.-							
10.-							





PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

15.- FAMILIOGRAMA



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

17.- AMISTADES

INTEGRANTE	TIENE AMISTADES ESCOLARES/PAREJA (ESPECIFICAR)	ACTIVIDADES QUE COMPARTEN JUNTOS	AMISTADES VECINALES O FUERA DE LA ESCUELA/PAREJA (ESPECIFICAR)	ACTIVIDADES QUE COMPARTEN JUNTOS



PROGRAMA INTEGRAL INTERCULTURAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

19.- DATOS DEL INFORMANTE, CONTROL DE VISITAS

NOMBRE DEL INFORMANTE: _____

NÚMERO DE REGISTRO: |__| |__|

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

Control de visitas

|__| |__| |__|

visita 1 visita 2 visita 3

ENTREVISTADOR _____

SUPERVISOR _____

- Completa 1
- Incompleta 2
- Se negó a dar 3
- Información
- No se encontró 4
- a los ocupantes
- de la vivienda
- Vivienda 5
- Desocupada.