

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL DISTRITO FEDERAL

“EVALUACIÓN INTERNA 2013 AL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN, SISTEMATIZACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE EVALUACIÓN INTERNA REALIZADOS CON ANTERIORIDAD”

JUNIO, 2013.

Índice

INTRODUCCIÓN	4
1. SISTEMATIZACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE EVALUACIÓN INTERNA REALIZADOS CON ANTERIORIDAD	5
1.1. Evaluación Diagnóstica (2010): Ejercicio Fiscal 2009	5
1) Datos que evidencian el problema o necesidad social prioritaria que se busca atender (que servirán para la construcción de la línea de base)	6
2) La población objetivo, la población potencial y la población beneficiaria del programa	7
3) La situación deseada que se logrará por la intervención del programa	7
4) Los derechos sociales que se garantizan o garantizarán a través del programa propuesto o en curso; y la forma en que el programa contribuye o contribuirá a los objetivos estratégicos del PGDDF 2007-2012, del PDSDF 2007- 2012, y de los Compromisos de Gobierno de la nueva Administración en funciones.	7
SOBRE EL DISEÑO:	8
5) Si la argumentación lógica muestra que el programa constituye una respuesta adecuada al problema previamente definido.	8
6) Si los objetivos planteados y las estrategias (medios y acciones) utilizados o a utilizar permiten incidir efectivamente en la solución del problema.....	8
7) Si los resultados esperados al final de la ejecución del programa están claramente vinculados a los problemas y necesidades identificados en el diagnóstico.	9
8) Si el programa ha identificado adecuadamente a la población objetivo, potencial y beneficiaria.	10
9) Si existe coherencia entre los objetivos, estrategias y metas del programa.	10
10) Si los programas determinan mecanismos para garantizar la participación ciudadana (a través de qué órganos, formas y procedimientos, y en qué aspectos del ciclo del programa).	10
11) Si el programa se encuentra alineado con los principios, objetivos y metas de la Política de Desarrollo Social establecidos en la Ley de Desarrollo Social y el Programa de Desarrollo Social 2007-2012, señalar con cuáles de dichos principios, y con qué objetivos y metas.....	11
SOBRE LA OPERACIÓN:	12
12) Cuáles fueron o son los recursos empleados (humanos, técnicos, materiales, financieros), y el plan maestro de instrumentación del programa de corto, mediano y largo plazo.	12
13) Si está llevándose a cabo el programa tal como se diseñó.	13
14) Si el programa está alcanzando a su población objetivo.	13
15) Si existen indicadores construidos para el programa, si dan o darán cuenta de sus resultados y avances, y si permiten o permitirán supervisarlo y evaluarlo.	14
16) Si se dieron avances en la ampliación de la cobertura para atender al universo total de la población objetivo a la que está dirigido el programa.	14
17) Si hubo avances en la elaboración, seguimiento y depuración del padrón de beneficiarios (o de derechohabientes) del programa.....	15
18) Si la evaluación identificó, midió y valoró los resultados alcanzados.....	15
19) Si se propusieron medidas correctivas o de reorientación para decidir si el programa continúa aplicándose de la misma manera o con modificaciones tendientes a resolver, o al menos reducir, los problemas identificados.	15
SOBRE LA EVALUABILIDAD:	16
1.2. Evaluación de Operación (2011): Año Fiscal 2010	17
1) Cuáles fueron los principales hallazgos.- se deberá incluir una exposición breve y resumida de las fortalezas y oportunidades, las debilidades y amenazas, de la operación del programa así como las recomendaciones pertinentes a los aspectos del programa que hayan sido analizados y evaluados.....	17

2) Cuál fue la valoración de los sistemas de información.- esto es, una evaluación en torno a la información del programa: si es veraz y está completa, si su recolección es oportuna y regular, y si está organizada y sistematizada; una calificación relativa a la realización o no del seguimiento de un número limitado y suficiente de indicadores del programa; si éstos son claros, precisos, y adecuados y si reflejan significativamente el propósito del programa; y la estrategia de medición de los indicadores de cantidad, calidad, tiempo, lugar y grupo social de referencia.....	18
3) Cuáles fueron las principales conclusiones.- y si éstas permitieron tomar decisiones oportunas y pertinentes con compromisos institucionales que mejoren la gestión de los programas desde una perspectiva de derechos.....	29
4) Cuáles fueron las principales sugerencias y recomendaciones.- y si éstas son pertinentes a los aspectos de los programas que hayan sido analizados, evaluados y que pretendan ser modificados.	31
5) Cuál fue el Cronograma para la instrumentación de las sugerencias y recomendaciones.	33
1.3. Evaluación de Seguimiento de Metas y Grado de Satisfacción de los Beneficiarios (2012): Año Fiscal 2011.....	34
1) Si el establecimiento de metas es correcto.....	34
2) Cuál es la brecha que puede existir entre las metas enunciadas en los documentos oficiales y las actividades que realmente ejecuta el programa.....	36
3) Cuáles son las debilidades y fortalezas del programa (planteando para ello hipótesis sobre la relación causa-efecto entre algunas características del programa y los resultados obtenidos y observados).	39
4) Cuál es la causalidad del programa, ubicándolo en su contexto para reconocer quiénes son sus principales actores, y explicando cómo algunas variables pueden intervenir creando un distanciamiento entre lo que postula el programa y cómo se ejecuta en los hechos.	40
5) Cuáles son los resultados alcanzados atribuibles al programa, identificando los factores que condicionaron el logro de los resultados.	44
6) Cuáles fueron o son las exigencias de los beneficiarios y derechohabientes y el grado en que se sienten satisfechos con los programas.....	46
7) Si se establecieron reuniones con el personal directivo para permitir una retroalimentación continúa con el trabajo de evaluación que, en caso de ser necesaria, facilite su reorientación.....	48
2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
BIBLIOGRAFÍA	54

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los Lineamientos para la Evaluación Interna 2013 de los Programas Sociales (GODF, 26 de abril de 2013: 130 y 131): “El Programa General de Desarrollo del Distrito Federal enuncia a la evaluación de las políticas y programas sociales como parte de la estrategia de planeación: ciclo de planificación, asignación de recursos, seguimiento y evaluación.

Por su parte, el Sistema de Evaluación del Desarrollo Social en el Distrito Federal, de acuerdo con el Programa de Desarrollo Social del Distrito Federal 2007-2012 (PDSDF), indica que dicho sistema deberá estar integrado por las evaluaciones internas y externas de las políticas y programas sociales.

Respecto a la evaluación interna, es importante señalar que es la que deben efectuar, anualmente y conforme a los presentes lineamientos, las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal que ejecuten programas de desarrollo social, sean de transferencias, operación de la infraestructura social o de servicios.

La evaluación es una práctica central en la gestión pública democrática que aporta elementos técnicos y políticos para mejorar de manera continua la toma de decisiones sobre cada programa en función de las prioridades y objetivos de corto, mediano y largo plazo. A través suyo, se posibilita el establecimiento de un sistema de mejora permanente de cada aspecto y etapa del proceso de formulación y puesta en marcha de los programas y acciones de la política social, incrementando el rendimiento de los recursos a favor del bienestar y del cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales de la ciudadanía.”

El objetivo de los Lineamientos para la Evaluación Interna 2013 de los Programas Sociales, “es dar continuidad al proceso de evaluación interna iniciado en 2010, cuyo propósito fue realizar evaluaciones diagnósticas, seguido, en 2011, del propósito de desarrollar sistemas de información que permitan completar la evaluación interna de operación y de resultados para, en 2012, realizar una evaluación global de resultados que incluyera el seguimiento de metas junto con una valoración del grado de satisfacción ciudadana respecto del programa.” Asimismo, “buscan ayudar a la administración que recién acaba de entrar a realizar un ejercicio interno de planeación-evaluación que parta de la elaboración de un diagnóstico profundo de los problemas que se buscan resolver con la puesta en marcha y/o continuidad de los programas.”

Con los Lineamientos para la Evaluación Interna 2013 de los Programas Sociales “se busca facilitar el análisis de la situación o problema que se pretende atender con los programas, además de contribuir a un ejercicio de síntesis de los ejercicios de evaluación interna realizados desde 2010.”

Adicionalmente, los Lineamientos para la Evaluación Interna 2013 de los Programas Sociales, agregan que “es importante señalar que el ejercicio de evaluación interna de los programas sociales fue diseñado como un proceso incremental, que supone ir avanzado en forma progresiva hacia la realización de una evaluación integral de los programas.

En ese sentido, se especifican los contenidos esperados en las tres primeras evaluaciones internas a realizarse: Los primeros lineamientos (publicados en noviembre de 2009) establecieron que la evaluación interna debía ser una evaluación diagnóstica, por medio de la cual se pudieran: 1. Conocer los problemas sociales a los que responde cada programa a iniciarse o en curso, argumentando sobre su pertinencia y la forma en que el mismo buscaba incidir en su solución, así como los problemas identificados en su operación y sus posibles soluciones; y 2. Identificar las capacidades disponibles en el propio programa para realizar su evaluación interna en los años sucesivos. En consecuencia, dicha evaluación debía enfocarse en la justificación, las fases de diseño y operación, así como la factibilidad evaluativa que tenía cada programa.

Los segundos lineamientos (publicados en abril de 2011), correspondientes a la evaluación interna del año 2011, señalaron como objetivo desarrollar los sistemas de información y el diseño de indicadores de seguimiento que permitieran, al finalizar el año, realizar una evaluación global del diseño, la operación y los resultados de los programas.

Los terceros lineamientos (publicados en diciembre de 2011) plantearon la necesidad de que los organismos de la Administración Pública del Distrito Federal encargados de instrumentar programas sociales realizaran, en esta ocasión, una evaluación interna que permitiera dar continuidad a las dos evaluaciones previas, por lo que se estableció a realizar el “seguimiento de metas y la evaluación global, al igual que en 2010, agregando una evaluación del grado de satisfacción de la ciudadanía con el programa (tanto de derechohabientes como de la población en general), mediante la realización de encuestas, sondeos, u otras técnicas de recolección de información”.

En lo que compete al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), en particular al Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, del cual es responsable, a través de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad (DEAPD), el contenido de esta “sistematización de información de ejercicios de Evaluación interna realizados con anterioridad”, considera información relativa a los tres ejercicios previos de Evaluación Interna mencionados. La sistematización de las 40 preguntas consideradas en los Lineamientos 2013, se realizó con base a los siguientes puntos:

- Mediante trabajo de gabinete con base a la información proporcionada por la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad (DEAPD)
- Las evaluaciones Internas referidas (1) Evaluación de Diseño 2010, del ejercicio fiscal 2009; Evaluación de la Operación 2011, del ejercicio fiscal 2010; y Evaluación de Resultados de Satisfacción 2012, del ejercicio fiscal 2011.

Finalmente, es importante mencionar que este proceso de Evaluación Interna 2013 se ha desarrollado mediante tres pasos. En primer lugar, la sistematización como tal, que responde a las administraciones anteriores. En segundo lugar, la elaboración de una serie de Conclusiones y Recomendaciones, dirigidas a mejorar el Programa Social y que requieren de la atención de las Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad.

1. SISTEMATIZACIÓN DE LOS EJERCICIOS DE EVALUACIÓN INTERNA REALIZADOS CON ANTERIORIDAD

1.1. Evaluación Diagnóstica (2010): Ejercicio Fiscal 2009

La intención de este Apartado, es el de identificar el problema o necesidad social prioritaria sobre la que actúa el Programa, así como la situación deseada que se logrará con la intervención del mismo. Servirá para sintetizar los principales hallazgos y alcances de los ejercicios de evaluación interna realizados con anterioridad, con la finalidad de valorar la pertinencia de los objetivos, diseño, implementación y resultados del programa, y hacer los ajustes que se consideren necesarios.

La Evaluación Diagnóstica surge como respuesta a los lineamientos publicados en noviembre de 2009, que establecían que la evaluación interna debía ser una evaluación diagnóstica, por medio de la cual se pudieran: 1. Conocer los problemas sociales a los que responde cada programa a iniciarse o en curso, argumentando sobre su pertinencia y la forma en que el mismo buscaba incidir en su solución, así como los problemas identificados en su operación y sus posibles soluciones; y 2. Identificar las capacidades disponibles en el propio programa para realizar su evaluación interna en los años sucesivos. En consecuencia, dicha evaluación debía enfocarse en la justificación, las fases de diseño y operación, así como la factibilidad evaluativa que tenía cada programa.

Dicha Evaluación Diagnóstica en 2013, se divide para su adecuada sistematización en tres Apartados: Sobre el Diseño, Sobre la Operación y Sobre la Evaluabilidad. Mismas que consideran temas de importancia tal, como indagar si el programa constituye una respuesta adecuada al problema previamente definido o si las definiciones de Población

Objetivo, Potencial y Beneficiaria están identificadas. En cuanto a la parte de Operación, se pretende analizar aspectos de cobertura, de resultados alcanzados, considerando para ello el padrón de beneficiarios del Programa o bien los indicadores con los que se contaban al momento de realizar esta Evaluación Interna. Finalmente el análisis de la Evaluabilidad, considera la verificabilidad de los resultados esperados, los sistemas y mecanismos de generación y recolección de datos, así como aspectos relativos al seguimiento.

- 1) Datos que evidencian el problema o necesidad social prioritaria que se busca atender (que servirán para la construcción de la línea de base).

A través de la pregunta uno de la Evaluación de Diseño del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación: “Identificar a través de un diagnóstico, el problema o necesidad social prioritaria sobre la cual va a actuar o actúa el programa y señalar la magnitud e importancia del mismo. Especificar datos que evidencian dicho problema (línea de base)”, se conocerá de manera puntual la respuesta a este tema, como sigue.

Se menciona de manera precisa, a través de un cuadro considerado en la página uno, cifras del Censo de Población 2000, que indica: Tipo de discapacidad asociada al número de personas documentadas para esa fecha (Motriz: 80, 392; Visual: 31,576; Intelectual: 27,528; Auditiva y de Lenguaje: 30,886; Otra: 1,507). Se agrega:

“... nos dice que habitan 159 754 personas con discapacidad es así que la problemática de atención en cuanto a rehabilitación, es bastante, la meta programada para el periodo del 2009 es de 11, 000 personas con 75, 254 servicios, es así que, las Unidades Básicas de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad, ofrecen servicios de primer nivel de atención como son: Modalidades de Rehabilitación; Mecanoterapia, Hidroterapia, Laser Terapéutico, Atención Psicológica, Estimulación Temprana, Masoterapia, Termoterapia, Electroterapia, Orientaciones de Trabajo Social. Atendiendo durante el periodo 2009 a 13 079 personas otorgando 56 759 como se detalla a continuación.”

Se presenta en este sentido, un cuadro que identifica el periodo enero a diciembre de 2009 y un total de 13,079 personas, para un total de 56,759 servicios (consulta médica, psicología, terapia física, terapia ocupacional). Continúa la respuesta:

“Es importante mencionar que dicha atención contribuido a que las personas con discapacidad se integren a la sociedad ya que, la atención integral que se brinda en las Unidades Básicas de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad, orientado a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla, se dan con la finalidad de incorporarlos al ámbito educativo, social y laboral.

Contribuyendo a dicha integración social se dan pláticas a las personas con discapacidad y sus familiares beneficiando a 1,349 personas con los siguientes temas:”

En la tabla mencionada, se enlistan los temas siguientes: Enfermedades de las Personas de la 3ra. Edad (63), Amor y Aceptación familiar hacia las personas con discapacidad (62), Prevención del Cáncer de Mama (62), Autoestima (113), Límites y Autoridad en niños con discapacidad (100), Manejo del Estrés (100), Amor sin Violencia (100), Sexualidad en personas con discapacidad (100), Manejo del duelo (198), Discriminación hacia las personas con discapacidad (85), Enfermedades Crónicas degenerativas (85), Derechos y Democracia (94), Mujeres libres de Violencia (79), Convivencia Social y Familiar (108), en total: 1,349 personas atendidas.

- 2) La población objetivo, la población potencial y la población beneficiaria del programa.

Esta respuesta involucra tres elementos a saber: Población Objetivo (PO), Población Potencial (PP), Población Beneficiaria. Con lo cual, para atender la parte de la PO se considerará la pregunta número cuatro de la sección Diseño de la Evaluación de Diseño, elaborada para el Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, como sigue:

“Verificar si el programa ha identificado adecuadamente a la población objetivo.

RESPUESTA: Proporcionar servicios equitativos a la población con discapacidad y/o familiares que así lo soliciten que habiten en el Distrito Federal a través de programas de atención, Prevención Rehabilitación e integración familiar y social de este sector que por alguna situación de origen congénito, adquirido, o a consecuencia de una enfermedad asociada, adquieran discapacidad de manera temporal o permanente.”

- 3) La situación deseada que se logrará por la intervención del programa.

Para responder a esta pregunta, se remitirá de manera puntual a la respuesta de la pregunta cuatro de la Evaluación de Diseño del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, misma que indica:

“Examinar la situación deseada que se logrará por la intervención del programa. Brindar atención a personas con discapacidad y a sus familias en las Unidades Básicas de Rehabilitación del Sistema para el Desarrollo Integral de la familia DIF-DF, con un modelo de atención interdisciplinario orientado hacia la educación, prevención y rehabilitación que les permita obtener un nivel físico, intelectual y social óptimo.”

- 4) Los derechos sociales que se garantizan o garantizarán a través del programa propuesto o en curso; y la forma en que el programa contribuye o contribuirá a los objetivos estratégicos del PGDDF 2007-2012, del PDSDF 2007-2012, y de los Compromisos de Gobierno de la nueva Administración en funciones.

De acuerdo con la pregunta cinco de la Evaluación de Diseño del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación: “Distinguir cuáles son los derechos sociales que se garantizan o garantizarán a través del programa propuesto o en curso; y la forma como el programa contribuye o contribuirá a los objetivos estratégicos del PDDF 2007-2010 del PDSDF 2007-2010 y de los compromisos de Gobierno de la Administración en funciones”, se indica que:

“Conforme al Programa General de Desarrollo del Distrito Federal, se contempla

EJE ESTRATÉGICO: EQUIDAD

Linea Política: EQUIDAD SOCIAL

- 1) Se ampliarán las políticas y/o programas de atención para las personas con discapacidad, para garantizarles el goce de sus derechos sociales y de su derecho a la ciudad
- 2) Se implementarán estrategias que favorezcan la rehabilitación y la reinserción social.

EJE ESTRATÉGICO: EQUIDAD

Linea Política: SALUD

3) Se fortalecerá el Modelo Ampliado de Atención a la Salud vinculado de manera integral las acciones individuales y comunitarias, con orientación según grupos de edad y sexo.

4) El Gobierno Impulsara la cooperación, la coordinación interna y externa entre los diversos actores del sistema de salud, para lograr una gestión más efectiva en salud.

PDSDF2007-2010: OBJETIVO GENERAL: Desarrollar una política social tendencialmente universal, integral, transversal, participativa y territorializada que permita avanzar el goce efectivo de sus derechos, para abatir la desigualdad, promover la igualdad social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Avanzar hacia la plena universalidad del derecho a la salud y protección social para la población que no goza de seguridad social formal.

Avanzar en el abatimiento y superación de las condiciones de inequidad, desigualdad y exclusión social en el goce de derechos en que se encuentran, entre otros, niñas, niños, jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, personas adultas mayores, personas, familias y comunidades indígenas, personas con preferencia sexual distinta a la heterosexual, comunidades étnicas de otros orígenes nacionales.”

SOBRE EL DISEÑO:

- 5) Si la argumentación lógica muestra que el programa constituye una respuesta adecuada al problema previamente definido.

Para responder este tema, se remitirá a la pregunta uno de la sección Diseño, de la Evaluación de Diseño al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, del modo siguiente:

“Presentar la argumentación lógica que muestre que el programa constituye una respuesta adecuada al problema anterior.

Los servicios otorgados en las Unidades Básicas de Rehabilitación y el Centro de Atención para Personas con Discapacidad son médico rehabilitatorios, dirigidos a las personas con discapacidad, esto para mejorar la calidad de vida de este sector de la población, y lograr su desarrollo en sus ámbitos sociales, inherentes e intransferibles, dando respuesta a sus derechos sociales de salud, igualdad, rehabilitación y la no discriminación.”

- 6) Si los objetivos planteados y las estrategias (medios y acciones) utilizados o a utilizar permiten incidir efectivamente en la solución del problema.

Para responder a este tema, se remitirá al contenido de la pregunta dos de la sección diseño de la Evaluación de Diseño al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, como sigue:

“Analizar si los objetivos planteados y las estrategias (medios y acciones) utilizados o a utilizar permiten incidir efectivamente en la solución del problema.

Los servicios que ofrecen la Unidades Básicas de Rehabilitación y el Centro de Atención para Personas con Discapacidad son: Mecanoterapia, Hidroterapia, Atención Psicológica, Estimulación Múltiple Temprana,

Masoterapia, Termoterapia, Electroterapia, Trabajo Social, para coadyuvar al desarrollo e integración social de las personas con discapacidad. La difusión del programa ayuda a la solución de la problemática de atención a la personas con discapacidad esto se hace por medio del cuadriptico de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad, mesas territoriales y en los Módulos de Atención para Personas con Discapacidad donde se da información sobre los servicios y ubicación de la Unidades Básicas de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad, esto con el fin de que las personas que no cuenten con los medios de acceder a la información lo puedan hacer.

La atención en la Unidades Básicas de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad es orientado a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla, con la finalidad de incorporarlos al ámbito educativo, social y laboral.

Contribuyendo a dicha integración social se dan pláticas de prevención e información de los programas sociales a las personas con discapacidad y sus familiares beneficiando a 1,349 personas con los siguientes temas:”

Los temas mencionados en la tabla mencionada son: Enfermedades de las Personas de la 3ra. Edad (63), Amor y Aceptación familiar hacia las personas con discapacidad (62), Prevención del Cáncer de Mama (62), Autoestima (113), Límites y Autoridad en niños con discapacidad (100), Manejo del Estrés (100), Amor sin Violencia (100), Sexualidad en personas con discapacidad (100), Manejo del duelo (198), Discriminación hacia las personas con discapacidad (85), Enfermedades Crónicas degenerativas (85), Derechos y Democracia (94), Mujeres libres de Violencia (79), Convivencia Social y Familiar (108), en total: 1,349 personas atendidas.

Adicionalmente, la tabla siguiente muestra las personas atendidas de enero a diciembre de 2009, las cuales dan un total de: 13,079 asociadas a un total de 56,759 servicios.

- 7) Si los resultados esperados al final de la ejecución del programa están claramente vinculados a los problemas y necesidades identificados en el diagnóstico.

De acuerdo con la pregunta tres de la sección de diseño de la Evaluación de Diseño al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, se considera la información siguiente:

“Se realiza difusión del programa para solventar y ayudar a la solución de la problemática de atención a la personas con discapacidad esto se hace por medio del cuadriptico de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad, mesas territoriales y en los Módulos de Atención para Personas con Discapacidad donde se da información sobre los servicios y ubicación de la Unidades Básicas de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad, esto con el fin de que las personas que no cuenten con los medios de acceder a la información lo puedan hacer.”

A continuación se muestra un cuadro en el cual, las personas suman 13,079 y el total de servicios suma 56,759 (consultas médicas 1,832; psicología 3,288; terapia física 41,979; terapia ocupacional 5,459).

- 8) Si el programa ha identificado adecuadamente a la población objetivo, potencial y beneficiaria.

Esta respuesta involucra tres elementos a saber: Población Objetivo (PO), Población Potencial (PP), Población Beneficiaria. Con lo cual, para atender la parte de la PO se considerará la pregunta número cuatro de la sección Diseño de la Evaluación de Diseño, elaborada para el Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, como sigue:

“Verificar si el programa ha identificado adecuadamente a la población objetivo.

Proporcionar servicios equitativos a la población con discapacidad y/o familiares que así lo soliciten que habiten en el Distrito Federal a través de programas de atención, Prevención Rehabilitación e integración familiar y social de este sector que por alguna situación de origen congénito, adquirido, o a consecuencia de una enfermedad asociada, adquieran discapacidad de manera temporal o permanente.”

- 9) Si existe coherencia entre los objetivos, estrategias y metas del programa.

Para responder a este tema, el evaluador remitirá a la pregunta número cinco de la Sección de Diseño de la Evaluación de Diseño realizada al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, que indica:

“OBJETIVO: Brindar atención a personas con discapacidad y a sus familiares en las Unidades Básicas de Rehabilitación del DIF DF, con un modelo de Atención interdisciplinario orientado hacia la educación, prevención y rehabilitación que les permita un nivel físico, intelectual y social óptimo.

ESTRATEGIAS: La difusión del programa por medio del cuadruplico de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad, mesas territoriales y en los Módulos de Atención para Personas con Discapacidad donde se da información sobre los servicios y ubicación de la Unidades Básicas de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad, esto con el fin de que las personas que no cuenten con los medios de acceder a la información lo puedan hacer.”

Se considera a continuación un cuadro en el que se muestran las metas en relación a las personas y servicios durante el 2009, de acuerdo con las cuales en términos de lo Programado se documentan 11,000 personas y 75, 254 servicios. En cuanto a lo Realizado, en términos de personas se muestran 13,079 y 56,759 servicios. La respuesta agrega:

“Es importante mencionar que el personal y equipamiento durante el periodo del 2009 fue insuficiente para la demanda de atención que existe en la población con discapacidad; por esta situación las citas médicas y de rehabilitación se dan con tiempos muy extensos en las Unidades Básicas y Centro de Atención.”

- 10) Si los programas determinan mecanismos para garantizar la participación ciudadana (a través de qué órganos, formas y procedimientos, y en qué aspectos del ciclo del programa).

De acuerdo con la respuesta siete de la Sección de Diseño de la Evaluación de Diseño realizada al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, se considera la siguiente información:

“Verificar si los programas determinan mecanismos para garantizar la participación ciudadana (a través de que órganos, formas y procedimientos y en qué aspectos del ciclo del programa).

La participación ciudadana se da mediante la difusión del programa de cuadruplicado de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad, mesas territoriales y en los Módulos de Atención para Personas con Discapacidad donde se da información sobre los servicios y ubicación de la Unidades Básicas de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad, esto con el fin de que las personas que no cuenten con los medios de acceder a la información lo puedan hacer.”

- 11) Si el programa se encuentra alineado con los principios, objetivos y metas de la Política de Desarrollo Social establecidos en la Ley de Desarrollo Social y el Programa de Desarrollo Social 2007-2012, señalar con cuáles de dichos principios, y con qué objetivos y metas.

Para responder a esta pregunta, se remitirá a la pregunta ocho de la Sección Diseño, de la Evaluación de Diseño realizada al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, como sigue:

“Precisar si el programa se encuentra alineado con los principios, objetivos y metas de la Política de Desarrollo Social establecidos en la ley de desarrollo social y el programa de Desarrollo Social 2007-2012, y señalar con cuales de dichos principios y con qué objetivos y metas.

Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; Principios: Universalidad, Igualdad, Equidad Social e integralidad. Objetivos: II Promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sociales universales de los habitantes del Distrito Federal en particular en materia de alimentación, salud, educación, vivienda, trabajo e infraestructura social. III Disminuir la desigualdad social en sus diversas formas, derivada de la desigualdad distribución de la riqueza, los bienes y los servicios, entre los individuos, grupos sociales y ámbitos territoriales. VIII Implementar acciones que busquen la plena equidad social para todos los grupos excluidos, en condiciones de subordinación o discriminación por razones de su condición o discriminación por razones de su condición socioeconómica, edad , sexo , pertenencia étnica, características físicas, preferencia sexual, origen nacional, práctica religiosa o cualquier otra.

Programa de Desarrollo Social 2007-2012;

PRINCIPIOS: Universalidad, Igualdad, Equidad Social e integralidad.

OBJETIVOS:

Avanzar hacia la plena universalidad del derecho a la salud y protección social para la población que no goza de seguridad social formal.

Avanzar en el abatimiento y superación de las condiciones de inequidad, desigualdad y exclusión social en el goce de derechos en que se encuentran, entre otros, niñas, niños, jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, personas adultas mayores, personas, familias y comunidades indígenas, personas con preferencia sexual distinta a la heterosexual, comunidades étnicas de otros orígenes nacionales.

METAS: Brindar atención médica gratuita a las comunidades de alta y muy alta marginación. Reducir las brechas de desigualdad en el goce de los derechos para las personas con discapacidad y garantizar su plena accesibilidad en la infraestructura urbana, servicios públicos.”

SOBRE LA OPERACIÓN:

- 12) Cuáles fueron o son los recursos empleados (humanos, técnicos, materiales, financieros), y el plan maestro de instrumentación del programa de corto, mediano y largo plazo.

De acuerdo con la pregunta uno de la sección Operación de la Evaluación de Diseño realizada al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, se cuenta con los datos siguientes:

“Recursos Humanos: (3) Médicos Especialistas, (2) Médicos Generales, (7) Trabajadores Sociales, (12) Terapistas Físicos, (5) Psicólogos, (4) Enfermeras. (5) Pedagoga, (10) Apoyo Administrativo. (8) Terapistas de lenguaje de señas. (se hace mención que el número del personal puede variar; ya que por necesidades del servicio, el personal esta en constante movimiento). Personal según su régimen de contratación; 1 Estructura, (8) Base, (7) Honorarios (18) H. Ordinarios.

Técnicos y Materiales: Bases de datos de los pacientes de cada Unidad de Rehabilitación y Centro de Atención, Equipos de Computo, Tinas de Hubbard, Electroestimuladores, ultrasonido, laser terapéutico, compreseros, parafineros, barras paralelas, timones, camas de terapia, cuñas, rampa escalera, espejo, lámpara rayos infrarrojos, cilindros, barras suecas, escalera de dedos, bicicletas fijas, caminadoras, escaladoras, de acuerdo a la cantidad que se encuentra en cada unidad el material es variable ya que no todos cuentan con el mismo equipamiento. Materiales: Hojas blancas, lápices, plumas, gomas, folders, papelería en general, la cantidad de material es variable.”

A continuación se muestra una lista que lleva por nombre: “Unidades Básicas de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad”, que contiene la información siguiente:

-UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN “ALVARO OBREGON” AV. POPOCATEPETL Y VOLCAN ACATENANGO S/AMPLIACIÓN DELEG. GUSTAVO A. MADERO TEL. 51206241

-UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN “AZCAPOTZALCO” HERREROS Y ASTRONOMIA S/N SECTOR 1 A UNIDAD HABITACIONAL INFONAVIT EL ROSARIO DELEG. AZCAPOTZALCO Tel. 53839934

-CENTRO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD “CUAUTEPEC” AV. LA CORONA S/N, COL. LOMA LA PALMA DELEG. GUSTAVO A. MADERO Tel. 53230491

-UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN “MILPA ALTA” AV. NUEVO LEON S/N, COL. VILLAMILPA ALTA, BARRIO DE SANTA CRUZ DELEG. MILPA ALTA Tel. 58447319

-UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN “TLALPAN - AJUSCO” AV. MEXICO-AJUSCO No. 642, COL. SAN. MIGUEL AJUSCO DELEG. TLALPAN Tel. 13157420

-UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN “TLAHUAC - TLALTENCO” CARLOS A. VIDAL ESQ. ANDRES QUINTANA ROO, COL. PLAN DE AYALA, PUEBLO DE SAN FRANCISCO TLALTENCO DELEG. TLAHUAC Tel. 58413864

-UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN “TLAHUAC - IXTAYOPAN” CAMINO REAL S/N ESQ. RAMOS MILLAN, COL. BARRIO LA CONCHITA PUEBLO SAN JUAN IXTAYOPAN DELEG. TLAHUAC Tel. 58489837

-UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN “XOCHIMILCO-MUYUGUARDA” AV. PLAN MUYUGUARDA S/N ESQ. ALAHUELTACO, COL. BARRIO 18 DELEG. XOCHIMILCO Tel. 15092504

La respuesta agrega:

“Financieros: Los recursos asignados para el programa para el periodo del 2010 es de \$ 4 412 498

El plan maestro para corto plazo: Seguir con la promoción del programa beneficiando así a las personas con discapacidad y/o familiares, Solicitar la contratación del personal suficiente.

El plan maestro para mediano plazo: Seguir la promoción del programa, suministrar los materiales y equipos faltantes en las unidades.

El maestro para largo plazo: Seguir la promoción del programa, contratación del personal suficiente, suministrar los materiales y equipos faltantes en las unidades.”

13) Si está llevándose a cabo el programa tal como se diseñó.

Para responder a este tema se remitirá a la pregunta dos de la Sección de Operación de la Evaluación de Diseño realizada al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, se cuenta con los datos siguientes:

“Determinar si está llevándose a cabo el programa tal como se diseñó.

No. Ya que se tendrá que hacer modificaciones al manual administrativo para reestructurar las funciones que tienen cada uno del personal así como las estrategias y procesos que se llevan a cabo.”

14) Si el programa está alcanzando a su población objetivo.

Esta respuesta está contenida en la pregunta tres de la Sección de Operación de la Evaluación de Diseño realizada al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, que indica la información siguiente:

“Valorar si la actuación es efectiva y si el programa está alcanzando a su población objetivo.

Si porque se está cumpliendo con la Atención a las Personas con Discapacidad; así como con las expectativas de las personas con discapacidad y/o sus familiares a quienes va dirigido el programa. Es importante mencionar que la falta de personal y equipo para las unidades merma en la meta a alcanzar. Durante el periodo del 2009 se atendió a:”

A continuación se muestra una tabla que contiene el número de personas y servicios, programados y realizados durante 2009 (Programado: 11,000 personas y 75,254 servicios; Realizado: 13,079 personas y 56,759 servicios). Asimismo, la respuesta agrega:

“Uno de los objetivos del programa es proporcionar servicios equitativos a la población con discapacidad y/o familiares que así lo soliciten que habiten en el Distrito Federal a través de programas de atención, Prevención Rehabilitación e integración familiar y social de este sector que por alguna situación de origen congénito, adquirido, o a consecuencia de una enfermedad asociada, adquieran discapacidad de manera temporal o permanente.”

- 15) Si existen indicadores construidos para el programa, si dan o darán cuenta de sus resultados y avances, y si permiten o permitirán supervisarlos y evaluarlos.

Para responder a este tema, se remitirá de manera literal al contenido de la pregunta cinco de la Sección de Operación de la Evaluación de Diseño correspondiente al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, como sigue:

“Comprobar si existen indicadores construidos para el programa, si dan o darán cuenta de sus resultados y avances, y si permiten o permitirán supervisarlos y evaluarlos.

Los indicadores que existen para evaluar el programa de Brindar Atención a personas con Discapacidad en las Unidades Básicas de Rehabilitación son: personas atendidas, Servicio Rehabilitatorio, Orientación Psicológica, Terapia Rehabilitadora, Pláticas de Sensibilización.

Estos indicadores permiten la evaluación del programa; ya que con estos se cuantifica la expedición semanal de cada una de estas constancias, para después realizar el informe mensual.”

Adicionalmente se muestra una tabla, cuyo contenido muestra los datos como se detallan con el título: Servicios realizados durante el periodo de enero a diciembre 2009, con 13,079 personas (Consulta médica 1,832; Psicología 3,288; Terapia Física 41,979; Terapia Ocupacional 5,459; Total de servicios 56,759).

- 16) Si se dieron avances en la ampliación de la cobertura para atender al universo total de la población objetivo a la que está dirigido el programa.

De acuerdo con la pregunta ocho de la Sección Operación, correspondiente a la Evaluación de Diseño al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, se considera que:

“Definir los avances en la ampliación de la cobertura para atender al universo total de la población objetivo a al que está dirigido el problema.

El programa Brindar Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación , tiene una meta mensual a la cual se tendrá que alcanzar, sin embargo por la falta de equipamiento y de personal no se ha estado cumpliendo con la misma, y el programa está dirigido a todas las personas con discapacidad que lo soliciten, para darle la atención.”

- 17) Si hubo avances en la elaboración, seguimiento y depuración del padrón de beneficiarios (o de derechohabientes) del programa.

Para responder a este tema, se remitirá a la pregunta siete de la Sección Operación, correspondiente a la Evaluación de Diseño al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación del modo siguiente:

“Determinar los avances en la elaboración, seguimiento y depuración del padrón de beneficiarios (o de derechohabientes) del programa.

El programa Brindar Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación se cuenta con un padrón de beneficiarios, en cada una de las unidades Básicas de Rehabilitación, además de el expediente correspondiente a cada paciente que ingresa, ya que es necesario contar con los expedientes de las personas con discapacidad que se dan de alta, activos y de nuevo ingreso, estos están en cada Unidad Básica.”

- 18) Si la evaluación identificó, midió y valoró los resultados alcanzados.

Se remitirá a la pregunta ocho de la sección Operación de la Evaluación de Diseño realizada al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, que indica:

“Identificar, medir y valorar los resultados alcanzados.

Mediante los indicadores se permite cuantificar de los servicios otorgados y personas beneficiadas en el periodo del 2009 se atendieron a 13 079 personas, otorgando 56 759 servicios.”

Para respaldar la información anterior, se muestra una tabla, cuyo contenido considera los “Servicios realizados durante el periodo enero a diciembre 2009”, que en total suman 56,759 con un total de 13,079 personas atendidas (Consulta Médica 1,832; Psicología 3,288; Terapia Física 41,979; Terapia Ocupacional 5,459).

- 19) Si se propusieron medidas correctivas o de reorientación para decidir si el programa continúa aplicándose de la misma manera o con modificaciones tendientes a resolver, o al menos reducir, los problemas identificados.

Para dar cuenta de este tema, la información se tomará de la pregunta nueve, correspondiente a la sección Operación de la Evaluación de Diseño realizada al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, como sigue:

“Proponer medidas correctivas o de retroalimentación para decidir si el programa continúa aplicándose de la misma manera o con modificaciones tendientes a resolver, o al menos reducir los problemas identificados.

Se propone la modificación y adecuación del manual de procedimientos del programa Brindar Atención a Personas con Discapacidad en las Unidades Básicas de Rehabilitación, ya que el vigente resulta poco eficiente para las estrategias que se realizan a la fecha para la operación del programa, esto con la finalidad de resolver los problemas que los procedimientos que marca el presente manual. Además que se propone el reequipamiento de las unidades así como la contratación de más personal para la operación del programa.”

SOBRE LA EVALUABILIDAD:

La pregunta 20 a 28 se responde de acuerdo con la información obtenida de la Sección Evaluabilidad, correspondiente a la Evaluación de Diseño.

Respecto a esta sección, la información que se considerará, será la contenida en sección Evaluabilidad de la Evaluación de Diseño realizada al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación del modo siguiente:

“El programa Brindar Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación cuyo objetivo es: Brindar atención a personas con discapacidad y a sus familiares en las Unidades Básicas de Rehabilitación del DIF DF, con un modelo de Atención interdisciplinario orientado hacia la educación, prevención y rehabilitación que les permita un nivel físico, intelectual y social óptimo. Opera de la siguiente manera: Se entrega un reporte diario vía telefónica por parte de la trabajadora social de cada Unidad Básica de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad, al área central el cual se concentra y se realiza el informe semanal y mensual mismo que se remite a la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad para su valoración y verificación además de que Unidad Básica de Rehabilitación y Centro de Atención, respaldan su información en una Base de Datos de todos los pacientes que reciben atención así como expediente completo sobre los pacientes, No omito mencionar que se entrega un informe mensual por escrito al área central para la evaluación y verificación de las personas y servicios que se atienden durante ese periodo.”

A continuación se muestran un par de cuadros que contienen “La meta programada y alcanzada durante el periodo 2009”, cuyo contenido es el siguiente: en cuanto a lo Programado se consideran 11,000 personas y 75,254 servicios; en cuanto a lo realizado se cuentan 13,079 personas y 56,759 servicios. La información continúa indicando que:

“Es importante mencionar que la atención a contribuido a que las personas con discapacidad se integren a la sociedad ya que, la atención integral que se brinda en las Unidades Básicas de Rehabilitación y Centro de Atención para Personas con Discapacidad, orientado a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad o en riesgo de adquirirla, se dan con la finalidad de incorporarlos al ámbito educativo, social y laboral.

Contribuyendo a dicha integración social se dan pláticas a las personas con discapacidad y sus familiares beneficiando a 1,349 personas con los siguientes temas:”

Información que se respalda con una tabla que incluye por una parte los “Temas” y por otro lado el “Número de personas atendidas”, mismo que muestra 1,349 personas, cuya descripción es la siguiente: Enfermedades de la Personas de la 3ª edad (63), Amor y aceptación familiar hacia las personas con discapacidad (62), Prevención del Cáncer de Mama (62), Autoestima (113), Límites y autoridad en niños con discapacidad (100), Manejo del estrés (100), Amor sin violencia (100), Sexualidad en personas con discapacidad (100), Manejo del duelo (198), Discriminación hacia las personas con discapacidad (85), Enfermedades crónico degenerativas (85), Derechos y democracia (94), Mujeres libres de violencia (79), Convivencia social y familiar (108). Finalmente se considera que:

“Este programa no cuenta con indicadores de impacto, resultado, eficacia, eficiencia, calidad para la evaluabilidad del mismo, sin embargo, se están realizando los trabajos necesarios para la creación de los mismos, con la finalidad de tener una medida representativa en el avance/alcance de los objetivos así como la efectividad en el logro de objetivos y metas.”

1.2. Evaluación de Operación (2011): Año Fiscal 2010.

La Evaluación de Operación y Resultados, se realizó como respuesta a los lineamientos publicados en abril de 2011, que señalaban como objetivo, desarrollar los sistemas de información y el diseño de indicadores de seguimiento que permitieran, al finalizar el año, realizar una evaluación global del diseño, la operación y los resultados del programa.

A partir de ello, se realiza la debida “Sistematización de los resultados de dicho ejercicio de evaluación interna realizados con anterioridad” como lo indican los Lineamientos para la Evaluación Interna 2013 de Programas Sociales (GODF, 26 de abril de 2013: 130-136), como sigue.

- 1) Cuáles fueron los principales hallazgos.- se deberá incluir una exposición breve y resumida de las fortalezas y oportunidades, las debilidades y amenazas, de la operación del programa así como las recomendaciones pertinentes a los aspectos del programa que hayan sido analizados y evaluados.

Para responder a este inciso se remitirá de manera puntual al Apartado: II. HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN DE OPERACIÓN, parte de la Evaluación de operación y resultados, que contiene los puntos solicitados del modo siguiente:

“El análisis de FODA es una herramienta analítica utilizada, generalmente, en la planificación estratégica de las empresas, que permite trabajar con toda la información que se posea sobre el proyecto para examinar sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA). Este tipo de análisis permite examinar la interacción entre las características particulares del proyecto que se tiene a cargo y el entorno en el cual éste compite y/o interrelaciona (Gaitan, 1994). El análisis FODA consta de dos partes:

- La parte interna, que tiene que ver con los factores considerados como fortalezas y las debilidades del proyecto, aspectos sobre los cuales se tiene algún grado de control. En relación a las fortalezas, en este renglón se describen los recursos y las destrezas que se han adquirido. Por otra parte, las debilidades describen los factores en los cuales se posee una posición desfavorable y en las cuales se puede mejorar.

- La parte externa, que se enfoca en analizar las oportunidades que ofrece el entorno y las amenazas que debe enfrentar el proyecto en dicho escenario. En este punto, los encargados de la operación del proyecto deben desarrollar toda su capacidad y habilidad para aprovechar esas oportunidades y para minimizar o anular esas amenazas. De esta forma, las oportunidades describen posibles ventajas que el proyecto pudiera conseguir si logra reconocerlas y asimilarlas a tiempo. Mientras que las amenazas se refieren a los factores que pueden poner en peligro la supervivencia de la organización; si dichas amenazas son reconocidas a tiempo pueden esquivarse o ser convertidas en oportunidades. Lo anterior, se muestra gráficamente en la Figura 1.

A pesar de que este análisis se enfoca en el terreno de la competencia entre empresas privadas, también cabe la posibilidad de utilizarlo en proyectos paraestatales que tengan como finalidad la prestación de un servicio o el otorgamiento de un producto. En este sentido, se retoma dicha metodología para aplicarla a la evaluación interna de operación 2010 del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, la cual ha sido ampliamente utilizada para la evaluación institucional, en este caso de un Programa perteneciente a un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal. En el presente apartado, se presenta entonces el análisis de FODA de la operación del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación durante el año 2010, basado en los resultados arrojados del análisis de los treinta aspectos a evaluar señalados en los Lineamientos para la Evaluación Interna 2011 de los Programas Sociales (Lineamientos para la Evaluación Interna 2011 de los Programas Sociales. Gaceta Oficial del Distrito Federal N° 1070, 08 de abril de 2011), agrupados en los temas que se desglosan de forma particular en el Anexo de este documento.”

La Figura 1 referida (Figura 1. Elementos del Análisis FODA para el Programa de Desayunos Escolares del Sistema para el Desarrollo de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), muestra precisamente el contexto externo (aspectos no controlables) y los internos (considerándolos como controlables).

- 2) Cuál fue la valoración de los sistemas de información.- esto es, una evaluación en torno a la información del programa: si es veraz y está completa, si su recolección es oportuna y regular, y si está organizada y sistematizada; una calificación relativa a la realización o no del seguimiento de un número limitado y suficiente de indicadores del programa; si éstos son claros, precisos, y adecuados y si reflejan significativamente el propósito del programa; y la estrategia de medición de los indicadores de cantidad, calidad, tiempo, lugar y grupo social de referencia.

Para responder a este inciso, se considerarán por separado los temas mencionados: a. Sistemas de información (si la información del programa: es veraz y está completa, si su recolección es oportuna y regular, y si está organizada y sistematizada), b. Calificación relativa a la realización o no del seguimiento de un número limitado y suficiente de indicadores del programa (si éstos son claros, precisos, y adecuados y si reflejan significativamente el propósito del programa), finalmente c. Estrategia de medición de los indicadores de cantidad, calidad, tiempo, lugar y grupo social de referencia.

a. Sistemas de información (si la información del programa: es veraz y está completa, si su recolección es oportuna y regular, y si está organizada y sistematizada). Para lo cual se remitirá al Apartado III, como sigue:

“III. VALORACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

En el presente apartado se presentará una valoración de los sistemas de información del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación., en cuanto a la calidad y veracidad de la información, la oportunidad y regularidad de su recolección, su organización y sistematización; además de evaluar el seguimiento del sistema de indicadores del Programa, es decir de su Matriz de Indicadores basada en la Metodología de Marco Lógico; así como su lógica vertical y horizontal, la cual permitirá la suficiencia y claridad de éstos, y su vinculación con los objetivos del Programa en sus diferentes niveles.” Adicionalmente se retoma particularmente del Apartado III.2, la siguiente información:

“III.2. Sistemas de Información

La Dirección de Apoyo a Personas con Discapacidad a través de la JUD de Operación de Unidades Básicas de Rehabilitación se encarga de coordinar y evaluar las actividades de las UBR´ s además de que participa y vigila la realización de los eventos masivos para dar a conocer los servicios que proporciona el Organismo con agrupaciones de personas con discapacidad.

De acuerdo a las Reglas de Operación del Programa, para 2010 el personal realiza diversas funciones de seguimiento y monitoreo como: el Coordinador de Unidad Básica de Rehabilitación dirige, coordina, supervisa todas las actividades del personal de las UBR´ s, además de registrar y hacer informes de las metas mensuales; el Médico especialista en Rehabilitación integra el diagnóstico y da seguimiento al paciente, así como el registro de las actividades e informe mensual; por su parte el Psicólogo conforma el expediente y diagnóstico psicológico, realiza visitas domiciliarias al paciente para llevar a cabo un registro diario de actividades; en el caso del Trabajador Social sus funciones se enfocan en la elaboración de una cédula del candidato a ingreso, elaboración de estudio socioeconómico y visitas domiciliarias al paciente; el Terapeuta físico y de lenguaje elabora la cédula de ingreso, asignación de número, elaboración de expediente y elaboración de carnet cuando el médico indica que es candidato; mientras el encargado del Módulo de Atención para Personas con Discapacidad que opera las Unidades Básicas de Rehabilitación realiza el Informe semanal, mensual de sus actividades y de las que se realicen en el Módulo Ejecutar, planear y realizar las actividades correspondientes a las gestiones de los trámites del Programa, además coordina conjuntamente con el responsable de la Unidad y el Trabajador Social las actividades de Cursos, Talleres, pláticas y demás eventos que se realicen en el Módulo.

En cuanto a la recolección de la información, esta se determina por los registros de actividades que realiza el personal que labora en cada una de las unidades básicas de rehabilitación, con base en ello se hace una revisión mensual de la información para su análisis poder realizar los Informes generales que se presentan a la Dirección de Programas de Educación y Rehabilitación, además de que esta misma se encarga de hacer visitas se seguimiento en las Unidades del Programa.

Adicionalmente las Reglas de Operación del Programa 2010, en el apartado de IX Los mecanismos de Evaluación se estipula que el control del Programa se realiza a través del Informe Mensual por parte de la Dirección de Programas de Educación y Rehabilitación, el cual es remitido a la Dirección de Apoyo a Personas con Discapacidad. Complementariamente se cuenta con otro sistema de información a través de la historia clínica, expediente clínico, tarjetón de terapias y el Carnet de citas que funcionan como respaldo de la información recolectada.

Por otra parte, en lo relativo a la información con que cuenta el programa, se cuenta con los reportes diarios de actividades por parte del personal que opera en las Unidades de Rehabilitación, además de los reportes mensuales de los servicios y beneficiarios que atienden en cada unidad. Y en caso de inconformidad, existe un procedimiento de Quejas o Inconformidad, establecido en el apartado VII de las Reglas de Operación del Programa. Éste procedimiento consiste en presentar la queja personalmente, y posteriormente el beneficiario debe solicitar hablar con el responsable del área en la que se presenta la inconformidad.

Por su parte, las acciones de seguimiento se focalizan en registrar diariamente las actividades de las UBR's, realizar visitas domiciliarias, efectuar una revisión mensual y finalmente elaborar un informe semanal, mensual y anual a la Dirección de Programas de Educación y Rehabilitación. La información recabada del Programa al obtenerse directamente de las Unidades de Rehabilitación y se corrobora en la reunión mensual que se realiza por parte de la Dirección de Programas de Educación y Rehabilitación.

En lo referente a los procedimientos de elaboración, seguimiento y depuración del padrón de beneficiarios se establece que el programa cuenta con un padrón de beneficiarios en cada una de las UBR's, además de que se cuenta con el expediente correspondiente a cada paciente para corroborar con cada uno que se encuentra registrado en el padrón electrónico, esto con la finalidad de tener el registro de los beneficiarios que se dan de alta y los de nuevo ingreso. Por su parte el Manual de Procedimientos del Programa también contempla el proceso para canalizar a las personas con discapacidad a una Unidad de Rehabilitación, así mismo, se maneja los documentos que se registran y que se requiere para dar de alta a un paciente en la UBR's.

En este sentido se identificó que Tláhuac es la población que cuenta con más beneficiarios, seguido de Xochimilco y Cuauhtépec. Mientras que Azcapotzalco cuenta con menos beneficiarios al igual que Milpa Alta. Al respecto se implementó una capacitación al personal que maneja archivo en el cual se indicó el seguimiento de los beneficiarios activos, pasivos de baja con ello se puede localizar fácilmente a la gente activa en los servicios, en esta forma se verifica que mensualmente este actualizada la base de datos electrónica en las ocho unidades básicas de rehabilitación.

Aun con lo anterior, por el momento no es posible realizar el cálculo total de los indicadores propuestos; sin embargo la mejora del proceso se está llevando al cabo, mediante el curso-taller al que asistió el personal que opera el Programa sobre la Metodología de Marco Lógico impartido por especialistas de ILPES-CEPAL y el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social; con el propósito de la construcción de la Matriz de Indicadores del Programa para dar seguimiento al mismo. A partir de la construcción de la Matriz de Indicadores se proponen adecuaciones para contar con una planeación que permita dar seguimiento preciso al

Programa, además de la sistematización de la información para así poder obtener los indicadores de evaluación.”

Para las consideraciones de la parte: b. Calificación relativa a la realización o no del seguimiento de un número limitado y suficiente de indicadores del programa (si éstos son claros, precisos, y adecuados y si reflejan significativamente el propósito del programa), se tomará del mismo Apartado III. VALORACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, a partir de la página 23 del documento, los datos siguientes:

“El Cuadro 2 presenta el Resumen Narrativo del Marco Lógico del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación; el cual, de acuerdo con la Metodología utilizada sirve para registrar los objetivos del Programa y las actividades que serán necesarias desarrollar para el logro de éstos. Las filas presentan información acerca de cuatro distintos niveles de objetivos llamados Fin, Propósito, Componentes y Actividades. Entonces, al analizar la lógica vertical del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR), construida a través de la Metodología de Marco Lógico, ésta permite examinar los vínculos causales entre los distintos niveles de objetivos del proyecto.

De esta manera, como se observa en la Figura 8, el Programa tiene coherencia y pertinencia en los niveles de objetivos planteados. Por ejemplo, al nivel de actividades, conformación del padrón de beneficiarios, brindar la rehabilitación, la entrega de tarjetón de terapia física, el otorgar terapia de diferentes tipos: mecanoterapia, hidroterapia, estimulación temprana, maso terapia, termoterapia, comunicación humana, terapia ocupacional, musicoterapia, electroterapia; logran que se Brinde rehabilitación a las personas con discapacidad, como primer componente del Programa.

Al nivel de componentes, en conjunto:

1. Brindar rehabilitación a las personas con discapacidad (PCD).
2. Otorgar orientación, talleres y actividades de convivencia a los beneficiarios y sus familias sobre el manejo de la discapacidad y otros temas, logran incidir en el objetivo al nivel de Propósito, que las personas con discapacidad que participan en el Programa se incorporen al ámbito educativo, social y laboral.
3. Con el apoyo del Cuadro 2 y la Figura 8 se presenta la lógica vertical del Programa y se muestra la calidad y coherencia de las acciones con el objetivo general y los objetivos específicos del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación; permitiendo examinar los vínculos causales entre los distintos niveles de objetivos del proyecto, mostrando la suficiencia de las acciones que realiza el Programa.

Cuadro 2. Resumen Narrativo del Marco Lógico del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación 2010.

Nivel de Objetivo	Objetivo
Fin	Contribuir al desarrollo físico, intelectual y social de las personas con discapacidad que habitan en el distrito Federal.
Propósito	Las personas con discapacidad que participan en el Programa se han incorporado al ámbito educativo, social y laboral.
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brindar rehabilitación a las personas con discapacidad (PCD). 2. Otorgar orientación, talleres y actividades de convivencia a los beneficiarios y sus familias sobre el manejo de la discapacidad y otros temas.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Conformación del Padrón de beneficiarios. 1.2 Se brinda la rehabilitación. 1.3 Entrega de tarjetón de terapia física. 1.4 Se otorga terapia: mecanoterapia. 1.5 Se otorga terapia: Hidroterapia. 1.6 Se otorga terapia: Estimulación temprana. 1.7 Se otorga terapia: Maso terapia. 1.8 Se otorga terapia: Termoterapia. 1.9 Se otorga terapia: Comunicación humana. 1.10 Se otorga terapia: Terapia ocupacional. 1.11 Se otorga terapia: Musicoterapia. 1.12 Se otorga terapia: Electroterapia. 2.1 Se otorgan pláticas para orientación sobre la discapacidad. 2.2 Se otorgan talleres para padres y familias. 2.3 Se realizan actividades de convivencia para beneficiarios y sus familias.

Fuente: Dirección de Planeación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), 2011.

Fin de la cita.”

Finalmente, para la parte correspondiente a: c. Estrategia de medición de los indicadores de cantidad, calidad, tiempo, lugar y grupo social de referencia, del Apartado III, se considera, a partir de la página 24 del documento, como sigue:

“Cabe mencionar que al inicio del ejercicio fiscal 2011 la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, en el mes de Febrero inicia un proceso para implantar la cultura de la evaluación en la institución, que implicó la revisión de los sistemas de información para su mejoramiento. El resultado fue el desarrollo para cada uno de los Programas Sociales que opera el DIF-DF de un proceso de revisión, actualización y construcción de sus indicadores, mediante un Convenio de Colaboración con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social; con la firma del Convenio de Colaboración entre el DIF-DF y el CONEVAL se realizó un curso-taller de Marco Lógico con expertos de la CEPAL-ILPES y del CONEVAL para los operadores de los Programas sociales del DIF-DF, y con ello se realizó la revisión, construcción y desarrollo de los indicadores de evaluación de los Programas sociales que Opera el DIF-DF; y con ello el inicio de la sistematización de la información con que cuenta el Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación 2010.

Por tal motivo, la información con la que cuenta actualmente el Programa es parcial ya que no se puede efectuar correctamente el seguimiento de las acciones de gestión. Dado lo anterior, no se puede realizar el cálculo total de

los indicadores propuestos; sin embargo la mejora del proceso se está llevando al cabo, mediante el curso-taller al que asistió el personal que opera el Programa sobre la Metodología de Marco Lógico (MML) impartido por especialistas de ILPES-CEPAL y el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social; con el propósito de la construcción de la Matriz de Indicadores del Programa para dar seguimiento al mismo. Con la construcción de la Matriz de Indicadores se proponen adecuaciones para contar con una planeación que permita dar seguimiento preciso al Programa, además de la sistematización de la información para así poder obtener los indicadores de evaluación.

La Matriz de Indicadores del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación se muestra en el Cuadro 3; donde en su primera y segunda columna presenta el Resumen Narrativo de los diferentes Niveles de Objetivos que se plantean; en la tercera columna se presentan los Indicadores de desempeño que medirán el logro de los objetivos planteados en la segunda columna; en la cuarta columna se indica el Tipo de indicador. Es decir, si éste mide eficacia, eficiencia, calidad o economía; en la quinta columna se desarrolla la Fórmula de cálculo del indicador, en la quinta la Periodicidad con que se medirá; en la sexta los Supuestos, que sirven para anotar los factores externos cuya ocurrencia es importante para el logro de los objetivos del Programa; mientras que en la séptima y octava se presentan la Unidad de Medida del indicador y su nivel de Desagregación; por último, en la novena columna se establecen los Medios de Verificación o fuentes de información, a los que se puede recurrir para obtener los datos necesarios para calcular los indicadores definidos en la tercera columna. Las fuentes de información o medios de verificación se encuentran claramente definidos, además de que, como se muestra, debido a la estructura que marca la metodología, guardan estricta relación con los objetivos del Programa en sus diferentes niveles. Como se observa, en total el Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación tiene 21 indicadores que dan cuenta de la operación, resultados e impacto del mismo, al nivel de sus diferentes objetivos; soportados con información que genera el Programa, a través de sus diferentes áreas operativas (Ver Cuadro 3).”

Cuadro 3. Matriz de Indicadores del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación 2010

NIVEL	OBJETIVO	INDICADOR DE DESEMPEÑO	TIPO DE INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD	SUPUESTOS	UNIDAD DE MEDIDA	DESAGREGACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
FIN	Contribuir al desarrollo físico, intelectual y social de las personas con discapacidad que habitan en el distrito Federal	Variación del desarrollo físico, intelectual y social de la población beneficiaria del Programa	Eficacia	$\left(\frac{\text{Número de PCD beneficiarias que han tenido una mejora física, intelectual y/o social al participar en el Programa, en el periodo } t}{\text{Número de PCD beneficiarias que han tenido una mejora física, intelectual y/o social al participar en el Programa en el periodo } t-1} - 1 \right) * 100$	Anual	Las condiciones de contexto en la población son favorables; los beneficiarios permanecen en el Programa	Tasa de variación	Global	Instrumentos de seguimiento a los beneficiarios; Encuestas aplicadas a los beneficiarios, personal y familiares; informes mensuales
PROPÓSITO	Las personas con discapacidad que participan en el Programa se han incorporado al ámbito educativo, social y laboral.	Variación de PCD que han mejorado su nivel de inserción educativa, social y laboral.	Eficacia	$\left(\frac{\text{Número de PCD beneficiarias que han tenido una mejora física, intelectual y/o social al participar en el Programa, en el periodo } t}{\text{Número de PCD beneficiarias que han tenido una mejora física, intelectual y/o social al participar en el Programa en el periodo } t-1} - 1 \right) 100$	Anual	Los beneficiarios acuden a las unidades básicas de rehabilitación de manera sistemática y aprovechan la atención otorgada por el programa	Porcentaje	Global y por género	Instrumentos de seguimiento a los beneficiarios; Encuestas aplicadas a los beneficiarios, personal y familiares; informes mensuales
		Porcentaje de PCD que participan en el Programa con relación a lo Programado	Eficacia	$\left(\frac{\text{Número de PCD beneficiarias que se han incorporado al Programa en el año 2010}}{\text{Número de PCD programadas para incorporarse al Programa en el año 2010}} \right) * 100$	Anual	Las políticas públicas priorizan la atención a la PCD y se cuenta con el presupuesto necesario.	Porcentaje	Global	Informes de la DPER

COMPONENTES	1. Brindar rehabilitación a las personas con discapacidad (PCD)	Porcentaje de personas a las cuales se les brinda rehabilitación.	Eficacia	$((\text{Número de PCD que recibieron rehabilitación por Programa en el año 2010}) / (\text{Número de PCD beneficiarias del Programa que requieren rehabilitación en el periodo t})) * 100$	Mensual	La población se interesa y acude a sus sesiones de rehabilitación en las UBR del DIF-DF	Porcentaje	Global y por género	Reporte mensual de la DPER
		Porcentaje de servicios realizados por el Programa con relación a lo Programado	Eficacia	$((\text{Número de servicios realizados por el programa en el periodo t}) / (\text{Número de servicios programados para el Programa en el periodo t})) * 100$	Anual	Las políticas públicas priorizan la atención a la PCD y se cuenta con el presupuesto necesario.	Porcentaje	Global	Reporte de la DPER
	2. Otorgar orientación, Talleres y actividades de convivencia a los beneficiarios y sus familias sobre el manejo de la discapacidad y otras temáticas.	Porcentaje de PCD y sus familias que reciben orientación, talleres y participan en las actividades de convivencia que otorga el Programa	Eficacia	$((\text{Número de PCD que asisten a las orientaciones, talleres y actividades de convivencia otorgadas por el programa en el periodo t}) / (\text{Número de PCD beneficiarias por el programa en el periodo t})) * 100$	Mensual	La población asiste a las pláticas y aplica lo aprendido en las orientaciones, talleres y convivencias.	Porcentaje	Global	Reporte mensual de la DPER
ACTIVIDADES	1.1 Conformación del Padrón de beneficiarios	Porcentaje de personas que son beneficiarias del programa con relación a las que lo solicitan	Eficacia	$((\text{Número de PCD que cumplen con los requerimientos del programa en el periodo t}) / (\text{Número de PCD que solicitan entrar al programa en el periodo t})) * 100$	Mensual	Las personas proporcionan datos y documentación completa y concluyen el proceso.	Porcentaje	Global y por género	Base de datos de los beneficiarios

1.2 Se brinda la rehabilitación	Porcentaje de personas que han sido atendidas	Eficacia	$((\text{Número de PCD que se les ha brindado la rehabilitación por el programa en el periodo t}) / (\text{Número de PCD fueron programadas para brindar rehabilitación por el programa en el periodo t})) * 100$	Mensual	Hay disponibilidad de Instituciones y Delegaciones Políticas para realizar convenios	Porcentaje	Global y por género	Reporte Mensual en la DPER
1.3 Entrega de tarjetón de terapia física	Porcentaje de tarjetones de terapia física entregados	Eficacia	$((\text{Número de tarjetones entregados en el periodo t}) / (\text{Número de tarjetones programados en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios acuden por su tarjetón en tiempo y forma	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
1.4 Se otorga terapia: mecanoterapia	Porcentaje de mecanoterapias otorgadas	Eficacia	$((\text{Número de mecanoterapias impartidas en el periodo t}) / (\text{Número de mecanoterapias programadas en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios por el programa acuden en tiempo y forma a su terapia	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
1.5 Se otorga terapia: Hidroterapia	Porcentaje de hidroterapias otorgadas	Eficacia	$((\text{Número de hidroterapias impartidas en el periodo t}) / (\text{Número de hidroterapias programadas en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios por el programa acuden en tiempo y forma a su terapia	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
1.6 Se otorga terapia: Estimulación temprana	Porcentaje de terapias de estimulación temprana otorgadas	Eficacia	$((\text{Número de terapias "Estimulación temprana" impartidas en el periodo t}) / (\text{Número de terapias "estimulación temprana" programadas en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios por el programa acuden en tiempo y forma a su terapia	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER

1.7 Se otorga terapia: Maso terapia	Porcentaje de maso terapias otorgadas	Eficacia	$((\text{Número de maso terapias impartidas en el periodo t}) / (\text{Número de maso terapias programadas en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios por el programa acuden en tiempo y forma a su terapia	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
1.8 Se otorga terapia: Termoterapia	Porcentaje de termoterapias otorgadas	Eficacia	$((\text{Número de termoterapias impartidas en el periodo t}) / (\text{Número de termoterapias programadas en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios por el programa acuden en tiempo y forma a su terapia	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
1.9 Se otorga terapia: Comunicación humana	Porcentaje de terapias de comunicación humana otorgadas	Eficacia	$((\text{Número de terapias "comunicación humana" impartidas en el periodo t}) / (\text{Número de terapias "comunicación humana" programadas en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios por el programa acuden en tiempo y forma a su terapia	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
1.10 Se otorga terapia: Terapia ocupacional	Porcentaje de terapias ocupacionales otorgadas	Eficacia	$((\text{Número de terapias ocupacionales impartidas en el periodo t}) / (\text{Número de terapias ocupacionales programadas en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios por el programa acuden en tiempo y forma a su terapia	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
1.11 Se otorga terapia: Musicoterapia	Porcentaje de musicoterapias otorgadas	Eficacia	$((\text{Número de musicoterapias impartidas en el periodo t}) / (\text{Número de musicoterapias programadas en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios por el programa acuden en tiempo y forma a su terapia	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
1.12 Se otorga terapia: Electroterapia	Porcentaje de electroterapias otorgadas	Eficacia	$((\text{Número de electroterapias impartidas en el periodo t}) / (\text{Número de electroterapias programadas en el periodo t})) * 100$	Mensual	Los beneficiarios por el programa acuden en tiempo y forma a su terapia	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER

2.1 Se otorgan pláticas para orientación sobre la discapacidad	Porcentaje de pláticas de orientación otorgadas	Eficacia	((Número de pláticas impartidas en el periodo t)/(Número de pláticas programadas en el periodo t))*100	Anual	Los beneficiarios y sus familiares acuden a las orientaciones y aplican lo aprendido	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
2.2 Se otorgan talleres para padres y familias	Porcentaje de talleres para padres y familias impartidos	Eficacia	((Número de talleres impartidos en el periodo t)/(Número de talleres programados en el periodo t))*100	Mensual	Los beneficiarios y sus familiares acuden a los talleres y aplican lo aprendido	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER
2.3 Se realizan actividades de convivencia para beneficiarios y sus familias.	Porcentaje de actividades de convivencia realizadas	Eficacia	((Número de actividades de convivencia realizadas en el periodo t)/(Número de actividades de convivencia programados en el periodo t))*100	Mensual	Los beneficiarios y sus familiares acuden a las actividades de convivencia y favorecen la integración social y familiar	Porcentaje	Global	Reporte Mensual en la DPER

Fuente: Dirección de Planeación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), 2011.

- 3) Cuáles fueron las principales conclusiones.- y si éstas permitieron tomar decisiones oportunas y pertinentes con compromisos institucionales que mejoren la gestión de los programas desde una perspectiva de derechos.

A pesar de que el Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, ha trabajado considerando criterios de Derechos Humanos, no se cuenta con material documental que verifique estas actividades, en cada uno de los procesos de ejecución. Dicho lo cual, una de las recomendaciones 2013, será, por un lado, la documentación precisa y detallada, a través de un proceso de normalización y documentación de procedimientos. Cuyo propósito sea el normar y estandarizar la operación de los Programas y Servicios mediante el mapeo de procesos y documentación de procedimientos.

Por otro lado, se considera una recomendación, para continuar profundizando y documentando la perspectiva de derechos que la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad considera actualmente. A pesar de lo anterior, la respuesta a la pregunta que los Lineamientos 2013, emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal considera, de modo enunciativo menciona la siguiente información contenida en la Evaluación de Operación y Resultados (2011): Año Fiscal 2010.

“IV. CONCLUSIONES

Una vez analizados los principales hallazgos de la Evaluación Interna de Operación al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación 2010, a través de la valoración de los aspectos establecidos en el apartado 3 de los Lineamientos para la Evaluación Interna 2011 de los Programas Sociales que estableció EVALÚA DF, que incluyen los aspectos relacionados con el análisis de la normatividad, la estructura operativa del Programa, los procesos de monitoreo y seguimiento, la cobertura de la población objetivo, el desempeño del Programa y la evaluación; en el presente apartado se describen las principales conclusiones de la evaluación; cabe mencionar que para llegar a esto se utilizaron todos los recursos en cuanto a la información disponible, tanto de gabinete como de campo (Para mayor referencia, en el Anexo del documento se presenta el desarrollo de los treinta puntos señalados de forma puntual).

En primera instancia se encontró que el Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación lleva al cabo su operación con base en las Reglas de Operación vigentes en el ejercicio 2010, con lo cual se observa congruencia entre lo diseñado y la forma de operar. Asimismo, el Programa observa los diferentes códigos, reglamentos y leyes de Administración Pública y la legislación específica concerniente a la población con discapacidad, con lo cual se cumple con lo dispuesto legalmente. Además, se concluye que existe una estructura operativa con experiencia y capacitación, comprometida con la atención a la población y con la disponibilidad para emprender nuevas tareas. De igual forma, se observa que el Programa cuenta con acciones que inciden claramente sobre el objetivo que persigue y que la coordinación del Programa está trabajando para alcanzar los objetivos y metas con eficacia. Dicha situación es constatada a través de la utilización de la Metodología de Marco Lógico (MML), donde se define el problema central que ataca el Programa y los medios y/o acciones a través de los cuales se pueden revertir las causas de éste.

Así mismo, se ha detectado la problemática existente y se han podido establecer los componentes y acciones necesarias para impactar en la consecución del Fin del Programa: contribuir al desarrollo físico, intelectual y

social de las personas con discapacidad que habitan en el Distrito Federal. En consecuencia, los indicadores del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación están diseñados con base en la Metodología de Marco Lógico (MML), por lo que las fuentes de información o medios de verificación se encuentran claramente definidos, además de que, debido a la estructura que marca la metodología, guardan estricta relación con los objetivos del Programa en sus diferentes niveles. Por otra parte, el Programa cuenta con procesos de seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas por el personal de acuerdo a las funciones establecidas en el Manual Administrativo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-DF); como ejemplo de lo anterior se observó que la atención a la población objetivo que habita en el Distrito Federal, ha logrado una cobertura de acuerdo a la meta física de 103.8%, mayor a lo programado, logrando así la atención de 16 mil 349 personas con discapacidad. El Programa cuenta con mecanismos para la recepción de quejas, las cuales son atendidas oportunamente, así como para obtener apoyo personalizado, lo cual contribuye al monitoreo y seguimiento del funcionamiento del Programa.

Los mecanismos de planeación y operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación están estructurados, a pesar de la falta de personal de hasta 25% para realizarlos; se encontró que se cuenta con la información de la administración y operación del Programa, aunque es necesaria una mayor organización y sistematización de la misma que permita obtener los indicadores de evaluación. Se detecta como una amenaza los programas de austeridad presupuestal que limitan los recursos que en este caso son de origen local. Por lo que el Programa puede aprovechar situaciones externas que pueden favorecer su desempeño; entre éstas, una normatividad y legislación para las Personas con Discapacidad, que dan fundamento y orientación del mismo. Por lo que, será necesario establecer una colaboración estrecha y directa con las Delegaciones Políticas, particularmente con Iztacalco y Cuauhtémoc, lo que permitirá a mediano y largo plazo ampliar las posibilidades de atención a la población beneficiaria, incrementando la cobertura, particularmente en aquellas con mayor población potencial, en instalaciones mejor equipadas, de acuerdo a las necesidades de los beneficiarios.

Por otra parte, los resultados de la presente evaluación interna de operación indican que se requiere impulsar un proceso de capacitación del personal (operativo de base y honorarios), así como de los responsables del Programa, con la finalidad de implementar de manera sistemática procesos de evaluación interna. De la misma forma, existen relaciones interinstitucionales que deben ser aprovechadas para promover la evaluación externa de resultados e impacto que permitan conocer el grado de alcance de las metas y buscar estrategias para lograr el desempeño esperado. Con base en el análisis anterior y la utilización del esquema de FODA, en la Figura 9 se esquematizan las principales conclusiones de la Evaluación de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, correspondientes al año 2010.

- 4) Cuáles fueron las principales sugerencias y recomendaciones.- y si éstas son pertinentes a los aspectos de los programas que hayan sido analizados, evaluados y que pretendan ser modificados.

Para responder a este tema, se remitirá a la sección V. Sugerencias y recomendaciones, de dicha Evaluación del modo siguiente.

“V. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Como se mencionó en el Apartado I, la evaluación es una herramienta estratégica para adquirir y construir conocimiento, retroalimentar la toma de decisiones y fomentar el aprendizaje institucional. Las evaluaciones son de utilidad y logran sus objetivos en la medida en que se constituyen en insumos para la toma de decisiones de los distintos agentes involucrados en la gestión de los programas.

Por lo que, una vez que se han presentado las principales conclusiones de la evaluación y se han mostrado las fortalezas y los objetivos cumplidos, en este apartado se identifican y presentan una serie de recomendaciones o sugerencias a fin de que el Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación los considere en su proceso de enriquecimiento y mejora. Estas sugerencias se presentan a continuación en forma de estrategias que buscan aprovechar las fortalezas con las que ya cuenta el Programa, retomar las oportunidades, corregir las debilidades y afrontar las amenazas:

E.1. Mejorar los Mecanismos de Coordinación con las Delegaciones Políticas, entidades del Gobierno del Distrito Federal y otras instituciones para fortalecer la operación del Programa (D6, D7, O3, O4, O5, O6, A2). Se deben ampliar los convenios de colaboración con la totalidad de las Delegaciones Políticas del Distrito Federal, de tal forma que se amplíen las posibilidades de cobertura y atención a la población potencial, así como la de apoyos y servicios específicos de acuerdo a las necesidades de la población beneficiaria a través de la red de servicios de las instituciones públicas del Gobierno del Distrito Federal, lo cual también se verá fortalecido con la participación de otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

E2. Establecer acciones de evaluación y seguimiento de la totalidad de indicadores de la MML construida, particularmente aquellos relacionados con el desarrollo físico, intelectual y social así como de la incorporación de los beneficiarios al ámbito educativo, social y laboral (D9, D10, O7, O8). Se requiere llevar al cabo acciones de evaluación y seguimiento que permitan conocer a partir de la recolección de información mediante de trabajo de campo y de gabinete, la mejora de las habilidades físicas, intelectuales y sociales así como de la integración laboral, educativa y social de los beneficiarios, lo anterior dará pie a mediano y largo plazo al conocimiento del impacto real del Programa en la población beneficiaria y la medida en que atiende el problema que se ha planteado resolver.

E.3. Sistematización de los procesos de registro, control y tratamiento de información de los beneficiarios del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación a través de la matriz de indicadores (F4, F5, F6, D3, D4, D5, O8, O9). Retomando la existencia de un Manual Específico de Operación de la Dirección de Programas de Educación y Rehabilitación, en las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a las Personas con Discapacidad del DIF-DF y con la puesta en marcha de la actualización de la matriz de indicadores del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación se contribuirá a reforzar las mejoras que en materia de modernización administrativa y de recursos (humanos, materiales y presupuestales) que lleva al cabo el Programa. Además, permite mejorar los mecanismos de monitoreo con mayor rigurosidad respecto al cumplimiento de los objetivos del mismo y las fuentes de información, promoviendo que la información administrativa del Programa se encuentre organizada, para que con ello se implementen medidas correctivas cuando así lo amerite. De esta forma se dotará a la Dirección General del DIF-DF de mecanismos de control y seguimiento eficientes para la toma de decisiones sobre el cumplimiento de metas y objetivos, así como programático presupuestales del Programa y con ello se cumpla con lo establecido en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2007-2012.

E.4. Incorporar procesos de capacitación y actualización permanente para el personal para brindar una mejor atención a los beneficiarios del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación (F2, F3, D1, O2, O7). Dada la naturaleza de la atención que se brinda a la población beneficiaria, la cual requiere de acciones específicas y especializadas de acuerdo a sus necesidades, es indispensable además de contar con el personal calificado, una capacitación y actualización permanente, para ello se requiere contar con programas sistemáticos de formación continua tanto internos como con apoyos externos. Existe la posibilidad de establecer vínculos con instituciones que procuren formación continua y capacitación al personal que contribuya a la mejora en el desempeño del Programa.

E.5. Promover la participación de las familias de los beneficiarios del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación con el fin de incrementar la integración social de los beneficiarios y mejorar los mecanismos de participación ciudadana (D2, D8, A2, O2). El Programa incluye un componente importante para otorgar orientación, talleres y actividades de convivencia a los beneficiarios y sus familias sobre el manejo de la discapacidad y otras temáticas. Lo anterior permite entre otras cosas la integración social de los beneficiarios, sin embargo es limitada y no impacta suficientemente. La participación en estas actividades permitirá también la vinculación estrecha de los beneficiarios y sus familias al Programa, fortaleciendo la credibilidad en el mismo y previniendo la deserción. A la par de esto, se espera el fortalecimiento de la participación ciudadana que como parte de las Políticas de Gobierno se contemplan.”

5) Cuál fue el Cronograma para la instrumentación de las sugerencias y recomendaciones.

“VI. CRONOGRAMA

Una vez realizada la Evaluación de Operación del Programa, en este apartado se presenta la temporalidad con la que la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad podrá implementar las estrategias señaladas en el apartado anterior; para ser incorporadas a la operación del mismo con el objetivo enriquecer y mejorar el desempeño del programa. Asimismo, se sugiere realizar reuniones con las áreas del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal con las cuales la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad y la Dirección de Programas de Evaluación y Rehabilitación considere tienen injerencia en el Programa y en el establecimiento de las estrategias mencionadas para que estas apoyen este proceso y se lleve a cabo (ver Cuadro 6).”

Cuadro 6. Cronograma de Incorporación de Estrategias de la Matriz FODA de la Operación del Programa 2010

Estrategia	Corto Plazo (6 meses)	Mediano Plazo (12 meses)	Largo plazo (más de 12 meses)
E.1. Mejorar los Mecanismos de Coordinación con las Delegaciones Políticas, entidades del Gobierno del Distrito Federal y otras instituciones para fortalecer la operación del Programa		X	
E2. Establecer acciones de evaluación y seguimiento de la totalidad de indicadores de la MML construida, particularmente aquellos relacionados con el desarrollo físico, intelectual y social así como de la incorporación de los beneficiarios al ámbito educativo, social y laboral		X	
E.3. Sistematización de los procesos de registro, control y tratamiento de información de los beneficiarios del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación a través de la matriz de indicadores	X		
E.4. Incorporar procesos de capacitación y actualización permanente para el personal que atiende a las personas discapacitadas para brindar una mejor atención a los beneficiarios del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación		X	
E.5. Promover la participación de las familias del Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación con el fin de incrementar la integración social de los beneficiarios y mejorar los mecanismos de participación ciudadana	X		

Fuente: Dirección de Planeación del Sistema para el Desarrollo de la Familia (DIF-DF), 2011

1.3. Evaluación de Seguimiento de Metas y Grado de Satisfacción de los Beneficiarios (2012): Año Fiscal 2011.

La tercera Evaluación realizada al Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación fue la Evaluación de Seguimiento de Metas y Grado de Satisfacción de los Beneficiarios, la cual dio respuesta a los terceros lineamientos (publicados en diciembre de 2011), que planteaban la necesidad de que los organismos de la Administración Pública del Distrito Federal encargados de instrumentar programas sociales realizaran una evaluación interna que permitiera dar continuidad a las dos evaluaciones previas, por lo que se estableció a realizar el “seguimiento de metas y la evaluación global, al igual que en 2010, agregando una evaluación del grado de satisfacción de la ciudadanía con el programa (tanto de derechohabientes como de la población en general), mediante la realización de encuestas, sondeos, u otras técnicas de recolección de información”.

Dado lo anterior, el contenido de la sistematización solicitada por el Lineamientos para la Evaluación Interna 2013 de los Programas Sociales (GODF, 26 de abril de 2013: 130-136), es la siguiente.

- 1) Si el establecimiento de metas es correcto.

Para responder este inciso, se remitirá de manera puntual al Apartado IV.2.2. Eficacia y Eficiencia del Programa (Este apartado da respuesta a la pregunta 1, 3 y 4 del inciso 3 de los Lineamientos para la Evaluación Interna 2012 de los Programas Sociales, emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALÚA-DF) el 29 de diciembre de 2011 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal), por su relación con el establecimiento de metas del modo siguiente:

“El Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación tiene como objetivo lograr que las personas con discapacidad que no tienen acceso o no cuentan con alguna seguridad social tengan acceso a una rehabilitación integral para mejorar sus condiciones de vida, con la finalidad de incorporarlos al ámbito educativo, social y laboral para contrarrestar los efectos que su discapacidad trae consigo, además de ello, lograr su autosuficiencia en la sociedad. En la siguiente Gráfica se muestra la evolución de los beneficiarios atendidos por el Programa desde 2007 al primer trimestre de 2012, se observa que en 2011 se atendieron a 19,840 personas con discapacidad en las Unidades Básicas de Rehabilitación, nótese que ha sido ascendente el número de beneficiarios atendidos por año.”

La Gráfica mencionada (Fuente: Dirección de Planeación con información de la Dirección de Programas de Educación y Rehabilitación del DIF-DF (2012)), muestra la Evolución de la Población Atendida por el Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación de 2007 a 2012, considerando 8,092 en 2007, en 2011 un total de 19,849 y para el primer trimestre de 2012 5,931 personas. Continúa la respuesta:

“En lo que se refiere al tipo de discapacidad que presentan los beneficiarios del Programa que son atendidos en las Unidades Básicas de Rehabilitación, en la Gráfica 11 se muestra que el 53.8% presenta alguna discapacidad de tipo motora (De acuerdo a los datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una persona con discapacidad motriz es aquella que tiene una limitación del movimiento, ausencia o parálisis de una, dos o las cuatro extremidades), seguida de los que presentan una discapacidad mixta (36.1%), en tercer lugar los que presentan una discapacidad intelectual, de lenguaje el 2.1% y auditiva el 1.3%.”

La Gráfica mencionada: Gráfica 11. Tipo de Discapacidad de los Beneficiarios del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, 2011, muestra exactamente lo descrito en el párrafo anterior. Agrega un 36.1% para la categoría “Otra” (que incluye a las personas que presentan dos o más discapacidades). Continúa:

“En la Gráfica 12 se muestra como esta distribuida la población beneficiaria del Programa en las Diferentes Unidades Básicas de Rehabilitación y en el Centro de Atención para Personas con Discapacidad en 2011, siendo este último donde más número de personas acuden a recibir su rehabilitación (3,645), seguido de la UBR Tláhuac Tlaltenco con 3,638 y Xochimilco Muyuguarda con 3,387, mientras que en sentido opuesto Tlalpan Ajusco y Milpa Alta atienden a 1,427 y 1,145 personas respectivamente; situación que mantiene la tendencia de acuerdo a la población con discapacidad que reporta el INEGI en el Censo de Población 2010.” Se agrega:

“En cuanto al cumplimiento de las metas se puede observar, que a lo largo de los años ha existido un incremento de la población beneficiaria, en primera instancia de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa publicadas el 31 de enero de 2011 se establece que el Objetivo General es: “Proporcionar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad o en riesgo de presentarla, así como planear, organizar y controlar la operación del Centro de Atención para Personas con Discapacidad y las Unidades Básicas de Rehabilitación. El Programa esta dirigido a todas las personas con discapacidad que soliciten el servicio de rehabilitación, brindándoles una atención de primer nivel. Los servicios que se ofrecen en las Unidades Básicas de Rehabilitación y en el Centro de Atención para Personas con Discapacidad son: mecanoterapia, hidroterapia, estimulación múltiple temprana, masoterapia, termoterapia, electroterapia, atención psicológica y trabajo social, para coadyuvar al desarrollo e integración social de las personas con discapacidad”. En este sentido, a través de la asistencia social, se busca que, las personas con discapacidad temporal o permanente de escasos recursos tengan acceso a las Unidades Básicas de Rehabilitación y así poder contribuir a brindarles una mejor calidad de vida.

De tal manera, que del Objetivo General se desprenden los Objetivos Específicos los cuales están estrechamente ligados con el logro de las metas, estos se mencionan a continuación:

- Registrar, atender y canalizar a las personas con discapacidad.

- Integrar a las personas con discapacidad a la capacitación y el empleo.
- Realizar eventos de sensibilización con la población en general en materia de discapacidad.
- Instrumentar conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil instituciones públicas y privadas, atención integral para las personas con discapacidad.
- Promover la prevención de la discapacidad en mujeres y hombres de todos los grupos.
- Integrar las actividades de las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR's) a las acciones del Consejo Promotor para la Integración al Desarrollo de Personas con Discapacidad.
- Promover el deporte adaptado para personas con discapacidad.
- Promover la cultura sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Promover espacios de diálogo, colaboración y vinculación entre los diversos actores que participan en el ámbito de la discapacidad.
- Contribuir a la integración plena de las personas con discapacidad en la sociedad.
- Difundir los programas relacionados con la discapacidad.
- Fortalecer e impulsar el movimiento de las personas con discapacidad en el Distrito Federal.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de sus familias.

Los objetivos antes mencionados se cumplen mediante los componentes que ofrece el Programa, es decir, la atención en las UBR's, además de, otorgar cursos a los beneficiarios, se realizan pláticas, talleres y eventos de sensibilización para su familia, que se gestionan a fin de mejorar su comunicación y concientizar a las personas sobre la discapacidad, en el Cuadro 7, se muestran algunas de las pláticas y talleres que se llevaron al cabo en las diferentes Unidades Básicas de Rehabilitación.”

El cuadro referido: Cuadro 7. Pláticas y Talleres Otorgados por el Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación en 2011, considera: Pláticas de orientación y educación para los beneficiarios y sus familias (sobre discapacidad, inteligencia emocional); Talleres para los beneficiarios y sus familias (duelo, trato a las personas con discapacidad, derechos humanos de l@s niñ@s, estimulación temprana, sensibilización, red de apoyo familiar, nuestros hijos con discapacidad, tercera edad y discapacidad; Actividades de reintegración familiar y social (recreación y deporte, culturales, convivencia familiar); Pláticas de Integración para Personas con Discapacidad (autoestima, amor y aceptación, derechos de las personas con discapacidad, cáncer de mama, educando con valores, duelo, manejo de emociones, nuestros hijos con discapacidad, convivencia familiar, equinoterapia (rehabilitación con caballos), discapacidad y sexualidad). (Fuente: Dirección de Programas de Educación y Rehabilitación del DIF-DF (2012))

- 2) Cuál es la brecha que puede existir entre las metas enunciadas en los documentos oficiales y las actividades que realmente ejecuta el programa.

Esta respuesta considerará ambos elementos: Metas y Actividades por separado, a partir en primera instancia del apartado IV.2.2. Eficacia y Eficiencia del Programa (Este apartado da respuesta a la pregunta 1, 3 y 4 del inciso 3 de los Lineamientos para la Evaluación Interna 2012 de los Programas Sociales, emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALÚA-DF) el 29 de diciembre de 2011 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal), del modo siguiente:

“En cuanto al cumplimiento de las metas se puede observar, que a lo largo de los años ha existido un incremento de la población beneficiaria, en primera instancia de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa publicadas el 31 de enero de 2011 se establece que el Objetivo General es: “Proporcionar servicios de rehabilitación integral a la población con discapacidad o en riesgo de presentarla, así como planear, organizar y controlar la operación del Centro de Atención para Personas con Discapacidad y las Unidades Básicas de Rehabilitación. El Programa esta dirigido a todas las personas con discapacidad que soliciten el servicio de rehabilitación, brindándoles una atención de primer nivel. Los servicios que se ofrecen en las Unidades Básicas de Rehabilitación y en el Centro de Atención para Personas con Discapacidad son: mecanoterapia, hidroterapia, estimulación múltiple temprana, masoterapia, termoterapia, electroterapia, atención psicológica y trabajo social, para coadyuvar al desarrollo e integración social de las personas con discapacidad”. En este sentido, a través de la asistencia social, se busca que, las personas con discapacidad temporal o permanente de escasos recursos tengan acceso a las Unidades Básicas de Rehabilitación y así poder contribuir a brindarles una mejor calidad de vida.

De tal manera, que del Objetivo General se desprenden los Objetivos Específicos los cuales están estrechamente ligados con el logro de las metas, estos se mencionan a continuación:

- Registrar, atender y canalizar a las personas con discapacidad.
- Integrar a las personas con discapacidad a la capacitación y el empleo.
- Realizar eventos de sensibilización con la población en general en materia de discapacidad.
- Instrumentar conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil instituciones públicas y privadas, atención integral para las personas con discapacidad.
- Promover la prevención de la discapacidad en mujeres y hombres de todos los grupos.
- Integrar las actividades de las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR's) a las acciones del Consejo Promotor para la Integración al Desarrollo de Personas con Discapacidad.
- Promover el deporte adaptado para personas con discapacidad.
- Promover la cultura sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Promover espacios de diálogo, colaboración y vinculación entre los diversos actores que participan en el ámbito de la discapacidad.
- Contribuir a la integración plena de las personas con discapacidad en la sociedad.
- Difundir los programas relacionados con la discapacidad.
- Fortalecer e impulsar el movimiento de las personas con discapacidad en el Distrito Federal.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de sus familias.”

En cuanto a dar respuesta sobre la parte relativa a las actividades, se remitirá de manera puntual al Apartado II.1.3. Características del Programa, que menciona de manera puntual:

“Los servicios que brinda el Programa se llevan al cabo siempre y cuando la persona tenga alguna discapacidad temporal o permanente y solicite la atención rehabilitatoria. El registro de cada usuario que accede a los servicios proporcionados se realiza a diario, para posteriormente ser vaciado en un registro mensual integrado por dos conceptos: personas atendidas y servicios proporcionados.

El usuario de los servicios de rehabilitación, psicológicos, de terapia de lenguaje, consulta médica, es registrado por medio de un expediente clínico en la Unidad Básica de Rehabilitación pretendiendo darle un servicio integral a él y a su familia ofertándole algunos otros servicios con los que se cuenta en la Dirección de Apoyo a Personas con Discapacidad, como son: expedición de constancias de discapacidad con las cuales pueden obtener libre acceso al transporte público, obtención de placas vehiculares, balizamiento, candado de cortesía urbana, descentralizando este servicio para el mejoramiento de las personas con discapacidad. Se realiza a su vez difusión de los Programas del Gobierno del Distrito Federal, de los Centros de Desarrollo Comunitario que cuentan con actividades lúdicas y recreativas, asesoría jurídica, canalizaciones a diferentes instituciones de asistencia pública y privada, organizaciones y asociaciones civiles, hospitales que cuentan con especialidades, en conjunto todo esto le facilitará su integración a la comunidad, el ámbito familiar y potenciará su desarrollo, lo anterior también contribuye a fortalecer el tejido social e impacta positivamente en la dinámica social de la Ciudad de México.” Y agrega en el párrafo siguiente:

“Para ello, el Programa ofrece en cada una de las UBR’s los servicios de:

- Mecanoterapia: actividad física con barras paralelas, timón, escaleras con rampa, bicicletas fijas, poleas, escalerilla, digital, entre otras para mejorar la fuerza muscular, coordinación y habilidades corporales.
- Hidroterapia: tratamiento para las extremidades superiores e inferiores en tina de remolino, y para cuerpo completo en tina de Hubbard.
- Psicología: consulta y orientación con el fin de mejorar el estado emocional de los pacientes.
- Estimulación múltiple temprana: actividades dirigidas a la estimulación del desarrollo neuromotor que comprende evolución del tronco muscular, postura, movimiento y reflejos en lactantes y niños.
- Masoterapia: es el uso de distintas técnicas de masaje con fines terapéuticos para el tratamiento de enfermedades y lesiones.
- Termoterapia: aplicación de calor para generar aumento de micro circulación para reducir el dolor y la inflamación a través de compresas, aplicación de parafina y rayos infrarrojos.
- Electroterapia: estimulación de forma transcutánea de la función neuromuscular para la rehabilitación de las enfermedades que involucren los músculos a través de un equipo estimulador y ultrasonido terapéutico.

- Trabajo social: se recibe a las personas que solicitan el servicio y se da orientación de los servicios que ofrece la UBR's.”

- 3) Cuáles son las debilidades y fortalezas del programa (planteando para ello hipótesis sobre la relación causa-efecto entre algunas características del programa y los resultados obtenidos y observados).

Se considerarán las secciones: debilidades, fortalezas y la relación causa-efecto. Dicho lo cual, para la parte de debilidades, se tomará del contenido del Apartado V.2. Comentarios sobre los Aspectos más Débiles y más Sobresalientes de la Evaluación, particularmente, de acuerdo al Cuadro 13. Debilidades del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, cuya fuente es la Cédula de Autoevaluación del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación del DIF-DF (2012), del modo siguiente:

Existe un déficit de personal de un 60%

- En las tres UBR's de reciente creación no se cuenta con el equipamiento necesario para su aprobación
- Se cuenta parcialmente con un procedimiento para la recolección de toda la información y control para la medición de los indicadores del Programa

Para lo relativo a las Fortalezas, se remitirá al apartado IV.2.4.1. Aciertos del Programa, del modo siguiente:

“IV.2.4.1. Aciertos del Programa

Una vez analizados los principales hallazgos de las evaluaciones internas realizadas al Programa y utilizando todos los recursos en cuanto a la información disponible, tanto de gabinete como de campo; destaca entre los aciertos que al nivel interno, el Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación lleva al cabo su operación con base en las Reglas de Operación vigentes, con lo cual se observa congruencia entre lo diseñado y la forma de operar. Asimismo, observa los diferentes códigos, reglamentos y leyes de Administración Pública y la legislación específica concerniente a la Discapacidad, con lo cual se cumple con lo dispuesto legalmente. En el mismo sentido se tiene que existen convenios de colaboración con dependencias del Gobierno del Distrito Federal, asociaciones civiles y/o instituciones privadas con lo cual se incrementa el catálogo de servicios para que se puedan proporcionar a los beneficiarios.

Por otra parte, se lleva al cabo procesos de evaluación de manera periódica con la intención de realizar seguimiento y control del Programa; para detectar áreas de oportunidad y poder incidir y mejorar el desempeño de éste; así como, conocer el grado de satisfacción de los beneficiarios y la calidad de los procesos. De esta forma a partir de las evaluaciones se han implantado medidas correctivas sobre los procesos de operación y la atención a los beneficiarios.

Además, en este sentido existen mecanismos de monitoreo y seguimiento de los beneficiarios del Programa los cuales se llevan al cabo en campo mediante visita domiciliaria, y en coordinación con la Dirección de Planeación se construyó la Matriz de Indicadores de Marco Lógico del Programa, donde dichos indicadores están diseñados con base en la Metodología de Marco Lógico; por lo anterior, las fuentes de información o medios de

verificación se encuentran claramente definidos, además de que, debido a la estructura que marca la metodología, guardan estricta relación con los objetivos del Programa en sus diferentes niveles.”

En lo que respecta al “análisis causa-efecto” en los objetivos del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, se considera la información contenida en la Figura 1. Esquema General de la Evaluación de Resultados, Impacto y Satisfacción del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación 2011 (página 12), relativa al Apartado II.2 Enfoque y Metodología Empleada en la Evaluación, en el cual, a partir de la Lógica Vertical se identifica el “Impacto del Programa” a través de dos elementos:

- Efecto en el proceso de rehabilitación de la persona con discapacidad.
- Análisis de satisfacción de los beneficiarios del Programa.

- 4) Cuál es la causalidad del programa, ubicándolo en su contexto para reconocer quiénes son sus principales actores, y explicando cómo algunas variables pueden intervenir creando un distanciamiento entre lo que postula el programa y cómo se ejecuta en los hechos.

El análisis de la causalidad del Programa puede entenderse a partir de la información contenida en la Figura 1. Esquema General de la Evaluación de Resultados, Impacto y Satisfacción del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación 2011 (página 12), relativa al Apartado II.2 Enfoque y Metodología Empleada en la Evaluación, en el cual, a partir de la Lógica Vertical se identifica el “Impacto del Programa” a través de dos elementos:

- Efecto en el proceso de rehabilitación de la persona con discapacidad.
- Análisis de satisfacción de los beneficiarios del Programa.

En función de los cuales se considera la participación de los principales actores, información que se retoma del Apartado IV.2.4. Factores Internos y Externos que intervienen en el Funcionamiento del Programa, del modo siguiente:

“IV.2.4. Factores Internos y Externos que intervienen en el Funcionamiento del Programa (Este apartado da respuesta a la pregunta 2, 3, 4, 10, 11 y 12 del inciso 3 de los Lineamientos para la Evaluación Interna 2012 de los Programas Sociales, emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALÚA-DF) el 29 de diciembre de 2011 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal).

Una vez analizados los diferentes actores que intervienen en el funcionamiento del Programa, destaca que se puede agrupar a los involucrados de la siguiente manera:

- i. Aquellos que reciben los beneficios directos del Programa (personas con discapacidad);
- ii. Los que operan el Programa (DIF-DF) y (UBR´s);
- iii. Los actores de apoyo e intermediarios (Dependencias del Gobierno de la Ciudad de México que colaboran con el Programa a través de visitas, paseos y actividades de recreación para las personas con Discapacidad).”

Dicho apartado agrega:

“... el correcto funcionamiento del Programa depende no sólo de los operadores de éste sino de la adecuada comunicación entre éstos y los actores de apoyo, así como, de los beneficiarios. Asimismo, dado que el Programa busca contrarrestar los efectos que provoca la discapacidad en las personas, se lleva al cabo su proceso de rehabilitación en cada una de las UBR´s, donde, cada uno de los Centros

DIF-DF y a través de las diferentes dependencias que colaboran con el Programa, se calendarizan y realizan diferentes actividades de recreación con los beneficiarios (visitas a museos, eventos culturales y deportivos, entre otros).”

Adicionalmente se agrega el cuadro Cuadro 10. Análisis de Involucrados en el Programa Atención a Personas con Discapacidad en las Unidades Básicas de Rehabilitación, 2011, con la información siguiente:

Análisis de Involucrados en el Programa Atención a Personas con Discapacidad en las Unidades Básicas de Rehabilitación, 2011

Agente participante	Descripción	Intereses	Cómo es percibido el problema	Poder de influencia y mandato	Obstáculos a vencer
Beneficiarios	Personas con Discapacidad temporal o permanente.	Acceso a nuevas alternativas de rehabilitación.	No hay acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con Discapacidad que no cuentan con Seguridad Social.	Muy bajo: debido a sus limitaciones son individuos que no se pueden desplazar por los lugares libremente.	La percepción de la discapacidad en la sociedad (las barreras sociales).
Familia de los beneficiarios	Padres o tutores de los beneficiarios, los cuales tienen en custodia a la persona con discapacidad.	Familias preocupadas por el desarrollo integral de la persona con discapacidad.		Medio: por su cuantía son capaces de presionar y hacerse escuchar, sin embargo, existe falta de organización y poseen intereses diversos y hasta antagónicos.	Falta de compromiso de los responsables o tutores en llevar a las personas con discapacidad a sus terapias de rehabilitación.
Promotor	Poder político de la Ciudad de México que se encuentra representado por la Jefatura de Gobierno.	Contribuir al bien común incrementando el bienestar de los habitantes de la Ciudad.	Problemática social que origina exclusión y pérdida de capital humano indispensable para el desarrollo social.	Alto: a través de la política pública influye directamente sobre las condiciones de vida de los habitantes del Distrito Federal.	Acuerdo entre las dependencias gubernamentales de que el Programa es una acción prioritaria con la intención de que reciba los recursos para su operación.
Responsable del Programa	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.	Atender eficiente y eficazmente la prestación de servicios asistenciales a la población.		Alto: a través de la operación de sus procesos influyen directamente en la atención a los beneficiarios.	Desarrollo de mejores prácticas y compromiso de los operativos del Programa con la intención de eficientar el uso de los recursos y otorgar una atención de calidad a la ciudadanía.
Financista	Asamblea Legislativa del Distrito Federal.	Contribuir a crear las condiciones de desarrollo económico y bienestar social entre los habitantes de la Ciudad de México.	Problemática social, la cual obstaculiza el desarrollo pleno de los habitantes del Distrito Federal.	Alto: es el órgano encargado de la distribución y asignación presupuestal a las acciones de Gobierno.	El Programa es una acción prioritaria del Gobierno con la intención de que reciba los recursos necesarios y suficientes para su operación.
Responsables de las UBR's	Unidades Básicas de Rehabilitación pertenecientes al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del D.F.	Otorgar servicios asistenciales a la población para contribuir al logro de mayores niveles de bienestar.	Observan la existencia de una población que demanda el uso de sus instalaciones.	Medio: los responsables de las UBR's DIF-DF únicamente programan la rehabilitación del beneficiario de acuerdo a las necesidades del mismo.	Que los responsables de las UBR's cuenten con los recursos y el perfil requerido para coordinar el proceso operativo del Programa.

Dependencias del GDF	Organismos gubernamentales que facilitan el acceso de los beneficiarios a algún otro servicio para que puedan tener más accesibilidad.	Colaborar en el bienestar de la población con discapacidad de la Ciudad de México.	Inequidad en el acceso de oportunidades, así como, falta de atención a la diversidad.	Bajo: no tiene injerencia en el desempeño y operación del Programa, su colaboración se limita a actividades muy específicas.	Displicencia para establecer convenios de colaboración.
----------------------	--	--	---	--	---

Fuente: Dirección de Planeación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (2012)

- 5) Cuáles son los resultados alcanzados atribuibles al programa, identificando los factores que condicionaron el logro de los resultados.

Para dar respuesta a este tema, se remitirá al contenido del Apartado IV.2. Resumen de resultados, del modo siguiente:

“IV.2. Resumen de los Resultados (Este apartado da respuesta a la preguntas de los LEIPPS-2012, emitidos por el EVALÚA-DF el 29 de diciembre de 2011 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal)

En este apartado se desarrollan los principales hallazgos de la Evaluación de Resultados y Satisfacción realizada al Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación; específicamente se presenta el alcance de la población objetivo, así como la eficiencia y eficacia del mismo en los objetivos que persigue, los principales logros conseguidos, los efectos sobre la población beneficiaria y, por último, las debilidades y obstáculos que se han presentado a lo largo de la operación del Programa, la forma en que algunos de éstos se han podido enfrentar y algunos otros aminorar (Dando respuesta a los aspectos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11 y 12 del inciso 3 de los Lineamientos para la Evaluación Interna 2012 de los Programas Sociales (LEIPS-2012), emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALÚA-DF) el 29 de diciembre de 2011 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal).

IV.2.1. La Población Objetivo del Programa

IV.2.1.1. Intervención del Programa sobre la Población Objetivo

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa para 2011, el Objetivo General del Programa es: brindar atención a las Personas con Discapacidad en las Unidades Básicas de Rehabilitación, donde, se les proporcionan servicios de rehabilitación (de acuerdo a la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en su Publicación en el Diario Oficial de la Federación con fecha de 30 de Mayo de 2011. Se refiere a rehabilitación como el proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social), integral a la población con discapacidad o en riesgo de presentarla, así como planear, organizar y controlar la operación del Centro de Atención para Personas con Discapacidad y las Unidades Básicas de Rehabilitación dirigido a todas las personas con discapacidad que soliciten el servicio de rehabilitación, brindando una atención de primer nivel básica en rehabilitación. Los servicios que se ofrecen en las Unidades Básicas de Rehabilitación y en el Centro de Atención para Personas con Discapacidad son: mecanoterapia, hidroterapia, estimulación múltiple temprana, masoterapia, termoterapia, electroterapia, atención psicológica y trabajo social, para coadyuvar al desarrollo e integración social de las personas con discapacidad”

Continúa la respuesta indicando:

“IV.2.1.2. Características, Necesidades y Expectativas de los Beneficiarios

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación de 2011, la Población Objetivo son “las personas con discapacidad temporal o permanente que solicitan el servicio de rehabilitación en las Unidades Básicas de Rehabilitación”.

Al respecto de la Población Objetivo del Programa, en 1995 se creó la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad misma que ha sufrido modificaciones y para 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la actualización, de esta manera refiere en su Artículo 3. que corresponde a las dependencias, entidades paraestatales y órganos desconcentrados de la Administración Pública Federal, organismos constitucionales autónomos, Poder Legislativo, Poder Judicial, el Consejo, a los Gobiernos de las Entidades Federativas y de los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, así como a las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios a las personas con discapacidad, asimismo, en el Distrito Federal también se publica la Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal publicada el 10 de Septiembre en la Gaceta Oficial del Distrito Federal), del Distrito Federal, en este sentido se creó el Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación con la finalidad de prestar asistencia social a las personas con discapacidad que no cuentan con Seguridad Social en la Ciudad de México, siendo las personas que habitan en unidades de alta, muy alta, y media marginación los prioritariamente atendidos. Dado el panorama general, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010 y el Índice de Desarrollo Humano a Nivel Municipal PNUD 2004, las delegaciones que cuentan con mayor número de personas con Discapacidad son: Iztapalapa con el 21.8%, Gustavo A. Madero con 14.1%, Coyoacán y Álvaro Obregón con 7.4% y 7.3% respectivamente.”

Adicionalmente agrega:

“IV.2.1.3. Igualdad de Oportunidades y Expectativas de los beneficiarios

La forma en cómo el Programa Atención a Personas con Discapacidad en un Unidades Básicas de Rehabilitación garantiza la igualdad de oportunidades y la no discriminación en el acceso a sus beneficiarios se encuentra correlacionada con los principios de la Política de Desarrollo Social que se encuentra estipulado en el Artículo 4 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal: i) Universalidad, ii) Igualdad, iii) Equidad de Género, iv) Justicia Distributiva, v) Diversidad, vi) Integridad, vii) Territorialidad, viii) Exigibilidad, ix) Participación, x) Transparencia y xi) Efectividad.

Estos principios constituyen el marco en el cual deberán planearse, ejecutarse y evaluarse el conjunto de las políticas y programas en materia de Desarrollo Social de la Administración Pública del Distrito Federal, este es

un requisito indispensable para todos y cada uno de los Programas Sociales, lo cual se puede corroborar en el capítulo Séptimo de dicha ley, en el apartado específico destinado a los Programas de Desarrollo Social. En este mismo Capítulo se encuentra claramente definido que todos los Programas Sociales deben de contar con lineamientos y mecanismos de operación los cuales permiten tener claramente definidos los siguientes elementos: i) La entidad o dependencia responsable del Programa, ii) Los objetivos y alcances, iii) Sus metas físicas, iv) Su programación presupuestal, v) Los requisitos y procedimientos de acceso, vi) El procedimiento de queja o inconformidad ciudadana, vii) Los mecanismos de evaluación y los indicadores, viii) Las formas de participación social, y ix) La articulación con otros programas sociales.”

- 6) Cuáles fueron o son las exigencias de los beneficiarios y derechohabientes y el grado en que se sienten satisfechos con los programas.

Este Apartado se analizará a partir del contenido del punto IV.3. Opiniones y Percepción sobre el Programa, en dos sentidos, particularmente del sub tema IV.3.2. Satisfacción y Sugerencias de los Beneficiarios, del modo siguiente:

“IV.3.2. Satisfacción y Sugerencias de los Beneficiarios (Este apartado da respuesta a la pregunta 6y 7 del inciso 3 de los Lineamientos para la Evaluación Interna 2012 de los Programas Sociales, emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALÚA-DF) el 29 de diciembre de 2011 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal)

Un aspecto importante en el desempeño de cualquier programa social es el nivel de satisfacción de sus beneficiarios, por lo que una de las formas más eficaces para conocerla es la aplicación de encuestas de percepción a su población beneficiaria. En el caso del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, el alto nivel de aceptación con el que cuenta el Programa va de la mano con el hecho de que los beneficiarios realicen las actividades bajo un ambiente adecuado que les permita desarrollar sus aptitudes y aprovechar los beneficios que otorga el Programa. Es por eso que se recabó el nivel de satisfacción con el que cuentan los beneficiarios y sus familiares con respecto a cada uno de los elementos que integran el Programa (la rehabilitación, los servicios, el personal que atiende las UBR´s y el lugar donde se realizan), a través de los instrumentos de campo ya mencionados.

En primer lugar, se muestra como se encuentran evaluados los servicios de trabajo social del Programa, en lo referente a la explicación y orientación, el procedimiento para la obtención de carnet de citas y en cuanto a la calidad del servicio del trabajo social, en las tres categorías cerca del 78.6% de los beneficiarios entrevistados considera de buena a excelente la atención recibida. En cuanto a la atención referente a la calidad del servicio médico se muestra que el 88.7% refieren que la calidad en la atención es de buena a excelente, el 6.3% regular y el 4.2% no lo recibió (ver Cuadro 11 y 12). De manera general se preguntó a los responsables y beneficiarios que es lo que más les agrada del Programa, siendo el trato amable con un 46.2%, aquello que más gustó,

seguido por el 31.5% que señaló que la calidad de los servicios ofrecidos les agradó y la buena organización gustó al 10.1% de los beneficiarios entrevistados.”

El contenido del cuadro 11 considera la “Calificación de los Servicios de Trabajo Social del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, 2011”, en tres rubros: Explicación y orientación, Procedimiento de obtención de Carnet de citas y Calidad de servicios de trabajo social. Las calificaciones asignadas consideran las categorías: Excelente, Bueno, Regular, Malo, Pésimo, No lo recibí.

En cuanto al cuadro 12, se considera la “Calificación de la Atención Médica del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, 2011”, a partir de cuatro rubros: Explicación y orientación, Procedimiento de Rehabilitación, Supervisión en su terapia física, Calidad del servicio médico, con las categorías de calificación siguiente: Excelente, Bueno, Regular, Malo, Pésimo, No lo recibí. Continúa la respuesta, como sigue:

“Conjuntamente con el grado de satisfacción, se preguntó a los beneficiarios que calificación le otorgan al Programa, siendo la calificación promedio que le otorgaron de 9.2, donde el 49.6% le concede la calificación máxima de 10, el 30.7% lo califica con un 9, el 14.7% con 8 y el restante 5.0% otorga una calificación por debajo del 8 (ver Gráfica 19), cuando se les pregunta a los beneficiarios las razones de la calificación otorgada, el 33.6% menciona que califica de buena manera al Programa porque resuelve las necesidades de rehabilitación, el 31.5% por la buena calidad de los servicios que brindan las Unidades de Básicas de Rehabilitación. En tercer lugar, los beneficiarios entrevistados refieren que otorgan una buena calificación al Programa porque proporciona herramientas de apoyo (14.3%), así mismo, el 10.1% califica de buena manera al Programa ya que piensan que las instalaciones son acordes a sus necesidades, sin embargo, aquellos encuestados que no otorgaron una buena calificación al Programa aducen a la insuficiencia de personal (4.2%) y a un servicio deficiente (0.8%).”

En dicha gráfica (Gráfica 19), se menciona la “Calificación Otorgada al Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, 2011”, en la cual se muestra que el 49.6% de los beneficiarios asignan una calificación de diez, como la calificación más alta, así como un 0.8% de los beneficiarios, asigna una calificación menor a seis. Se agrega:

“La satisfacción del Programa por parte de los beneficiarios es un aspecto fundamental, ya que permite conocer que aspectos se deben mejorar y cuales se deben mantener, la opinión de los beneficiarios o de los responsables de los beneficiarios encuestados en su mayoría es buena en todos los aspectos, donde, el 95.8% considera que el personal da un buen trato, además, de que está de acuerdo con el tiempo y el horario de servicio (94.5%), asimismo el 91.6% considera de buena calidad los servicios que se brindan en las Unidades Básicas de Rehabilitación y la utilidad de los servicios que se prestan es buena (91.2%) y la frecuencia de las sesiones

también (89.9%), el 89.5% menciona que son buenos los accesos a las instalaciones de las Unidades Básicas de Rehabilitación, el 88.2% opina que las instalaciones donde reciben las terapias y servicios se encuentran en buenas condiciones, el 79.0% que son buenos los materiales con los que se ofrecen los servicios, el 71.8% que es buena la tecnología con la que se desempeña el personal, todos ellos aspectos fundamentales al momento de ofrecer un servicio de calidad y calidez (ver Gráfica 20).”

En la gráfica 20 “Opinión de los Beneficiarios y/o responsables acerca del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, 2011”, se considera: Trato Personal, Calidad del Servicio, Utilidad de los servicios, Frecuencia de sesiones, Tiempo y horario, Tecnología para el personal, Materiales para los servicios, Instalaciones donde recibe la atención, Acceso a las instalaciones de UBR.

- 7) Si se establecieron reuniones con el personal directivo para permitir una retroalimentación continua con el trabajo de evaluación que, en caso de ser necesaria, facilite su reorientación.

Relativo a las reuniones ejecutadas con el personal directivo para permitir una retroalimentación con el trabajo de evaluación, no se encontró información puntual, sin embargo, en cuanto a la consideración de reuniones en las cuales de involucra a los actores del Programa, se remitirá al apartado IV.2.4.2. La calidad de los Servicios y sus Posibilidades de Mejora, del modo siguiente:

“... a partir de la información proporcionada por la Dirección de Programas de Educación y Rehabilitación del DIF-DF, respecto del avance en la implementación de estas estrategias, las cuales se empezaron a llevar al cabo al momento de la publicación de los resultados de la Evaluación hasta la fecha, se tiene que en el punto I se han establecido relaciones interinstitucionales para establecer UBR´s en convenio como los son con la Delegación Iztacalco y con la Delegación Álvaro Obregón. Respecto al seguimiento de la estrategia II y III se ha avanzado a través de diversas reuniones y juntas informativas con todo el personal que atiende a los beneficiarios; ello para dar a conocer la planeación de las actividades, así como los mecanismos de control y supervisión para los diferentes procesos que se realizan en el Programa; asimismo, el personal ha tomado cursos de capacitación en el uso de la Metodología de Marco Lógico con el fin de mejorar los procesos de monitoreo del Programa. En tanto, en el caso del tercer apartado, el Programa ha dotado de información a los beneficiarios mediante pláticas y talleres respecto al tema de discapacidad e integridad familiar para llevar al cabo la integridad familiar a esto se suma que el personal ha sido capacitado para orientar a los padres y beneficiarios que así lo solicitan en el caso de que éstos se acerquen a pedir informes de forma directa con los empleados del Programa.”

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El principal objetivo de los Lineamientos 2013, emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal: “Lineamientos para la Evaluación Interna 2013 de los Programas Sociales”, como los mismos indican es facilitar el análisis de la situación o problema que se pretende atender con los Programas Sociales, además de contribuir a un ejercicio de síntesis de los ejercicios de Evaluación Interna realizados desde 2010.

Es importante señalar que el ejercicio de evaluación interna de los programas sociales fue diseñado como un proceso incremental, que supone ir avanzado en forma progresiva hacia la realización de una evaluación integral de los programas. Si bien el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, particularmente a través del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, a cargo de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad (DEAPD), ha seguido un proceso de mejora incremental, nuevos retos se presentan. La construcción de la Capital Social sigue su proceso de mejora, mejora a través de los cambios pertinentes, que permitan incorporar elementos de análisis como el incipiente Enfoque de Derechos en la Administración Pública del Distrito Federal, en todos los niveles de ejecución del Programa.

En el futuro inmediato, será importante realizar un esfuerzo de actualización y reformulación de temas estratégicos, tales como los involucrados en la Evaluación de Diseño, por la cual el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), transitó en 2009, debido a que la Administración en funciones, deberá emprender las acciones necesarias para considerar alternativas que en 2013 permitan avanzar en el proceso progresivo de mejora permanente de cada aspecto y etapa del proceso del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, incrementando el rendimiento de los recursos a favor del bienestar y del cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales de la ciudadanía.

Dado lo anterior, algunas áreas de oportunidad para la presente Administración, podrían reformularse o bien plantearse, como sigue:

Enfoque de derechos. En este sentido, responder a la pregunta ¿por qué es importante incorporar la perspectiva de Derechos Humanos en la Evaluación de los Programas Sociales?, se vuelve fundamental. Un posible acercamiento a ella, es a través de comprender que la necesidad de incluir la perspectiva de derechos humanos en las políticas públicas radica en que, la evaluación permite llevar a cabo la medición tanto de la incorporación como del grado de avance de las metas que se han establecido en las políticas y Programas Sociales.

Para el caso de los Derechos Humanos, la evaluación de los Programas Sociales permite garantizar la dignidad humana, es decir, a través de la evaluación se busca evitar la presencia de violaciones a los Derechos Humanos y así, obtener resultados más eficaces respecto de la atención de los problemas sociales.

Adicionalmente, la incorporación de una evaluación con perspectiva de Derechos Humanos permitirá a medir el grado de incorporación y cumplimiento del Enfoque de Derechos Humanos establecido a partir de los compromisos asumidos con la reforma constitucional celebrada en Junio de 2011, a través de la cual se incorporan los principios del Derecho Internacional de Derechos Humanos. También con la evaluación, es posible incorporar la normatividad del Distrito Federal, enfatizando la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal y la Ley del Programa de Derechos Humanos (PDHDF).

El desarrollo de indicadores de Derechos Humanos, es un paso fundamental, para hacer visible el grado de cumplimiento en materia de Derechos Humanos que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal ha alcanzado a través del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación. De modo tal que el Sistema, incorpore la institucionalización de la metodología y los sistemas de información, que generan datos oficiales con perspectiva de Derechos Humanos.

Material documental. La necesidad de generar un proceso de normalización y documentación de procedimientos. Cuyo propósito sea el normar y estandarizar la operación de los Programas y Servicios mediante el mapeo de procesos y documentación de procedimientos.

Si bien la Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad, ya tiene documentados procedimientos y servicios que se brindan, se hace necesario revisar a detalle cuáles son los usuarios objetivo, las entradas y salidas de los procesos, los actores involucrados, los procedimientos clave, así como las operaciones susceptibles para medir y sistematizar.

Actualización de la Matriz de Marco Lógico (asociación de actividades a indicadores) y la Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA). Ambos ejercicios realizados con anterioridad como parte, en particular, de la Evaluación Interna de Operación (2011). Dada la fecha de realización de ambos, sería importante para la actual Administración verificar la aplicabilidad de los contenidos de estas herramientas que son indispensables para la conceptualización en términos de la eficaz ejecución del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación.

Replantear una Evaluación de Diseño. Que permita fortalecer los hallazgos de la Evaluación Interna de esta naturaleza, realizada en 2009, en términos de elementos específicos tales como: revisión de las definiciones de Población Objetivo (PO), Población Potencial (PP), así como su debida cuantificación a través de una redefinición de los Padrones de Beneficiarios ajustándolos a criterios vigentes, como los considerados en el Grado de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales en el Distrito Federal.

RECOMENDACIONES

Esta sección se dividirá en dos Apartados. El primero, buscará sistematizar las recomendaciones derivadas de la última Evaluación realizada al Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación: Seguimiento de Metas y Grado de Satisfacción de los Beneficiarios (2012), a partir de las cuales se emprendieron una serie de acciones y medidas realizadas por el Programa.

De este modo, el resultado del seguimiento (sistematización) 2013, emprendido por el Área de Seguimiento de la Dirección de Planeación, relativo a las recomendaciones derivadas de dicho ejercicio de Evaluación Interna mencionado, es el siguiente:

Dirección Ejecutiva de Apoyo a Personas con Discapacidad
Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación

Recomendaciones derivadas de la Evaluación de Resultados y Satisfacción de los Beneficiarios 2012

Recomendación	Plazo de cumplimiento	Estado
Recomendación 1. Dar continuidad al Programa de Capacitación del Personal Responsable y Operativo del Programa.	Corto Plazo (6 meses)	En proceso
Recomendación 2. Mejorar la delimitación de las categorías establecidas para la consideración de Autonomía y Reintegración social, las cuales darán cuenta del logro de los objetivos principales del Programa.	Mediano Plazo (12 meses)	En proceso
Recomendación 3. Generar procesos de seguimiento y evaluación de las categorías de Autonomía y Reinserción Social, a partir de indicadores y su consecuente monitoreo para visualizar el alcance de las acciones realizadas por el Programa.	Mediano Plazo (12 meses)	Cumplida
Recomendación 4. Realizar un análisis de factibilidad para contar a mediano y largo plazos con Unidades Básicas de Rehabilitación y/o instituciones de atención en todas las Delegaciones Políticas del Distrito Federal:	Mediano Plazo (12 meses)	En proceso
Recomendación 5. Mayor vinculación del Programa con Organizaciones de la Sociedad Civil, Instituciones Públicas y Privadas.	Corto Plazo (6 meses)	En proceso
Recomendación 6. Llevar al cabo una revisión y valoración detallada del alcance de los objetivos específicos establecidos por el Programa.	Mediano Plazo (12 meses)	En proceso
Recomendación 7. Contar con un mayor número de personas que de manera permanente esté asignado a este Programa en sus diversas áreas de Operación.	Corto Plazo (6 meses)	En proceso

Elaboración propia con base en la información proporcionada por la Dirección de Planeación del DIF DF (2012) y la Jefatura de Unidad Departamental Operativa de Seguimiento a Programas (2013).

En un segundo momento se buscará analizar a partir de, por una parte, el seguimiento de recomendaciones 2012, como de la información mostrada en las conclusiones de la propia “sistematización de resultados de los ejercicios de evaluación interna realizados con anterioridad”, en términos de considerar alternativas que en 2013 permitan avanzar en el proceso progresivo de mejora permanente de cada aspecto y etapa del proceso del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación, incrementando el rendimiento de los recursos a favor del bienestar y del cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales de la ciudadanía. Estas recomendaciones se emitirán por temas.

ENFOQUE DE DERECHOS

RECOMENDACIÓN 01/2013.	PLAZO:
Fortalecer el Enfoque de Derechos en el Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación	Más de 12 meses (largo plazo)

JUSTIFICACIÓN: Medir el grado de cumplimiento de los principios y lineamientos que rigen la actuación de los derechos humanos conforme los siguientes mecanismos:

- Vigilar si los recursos presupuestarios han sido asignados para la satisfacción de por lo menos los niveles esenciales de cada uno de los derechos implicados.
- Realización progresiva de los derechos y no retroceso.
- No discriminación e igualdad, este principio busca asegurar que los recursos sean asignados mediante criterios de equidad, de tal manera que promuevan la igualdad entre hombres y mujeres y otros grupos que se encuentran en situación de discriminación y/o exclusión
- Principio de transversalidad e integralidad alude a la obligación del Estado de considerar que los derechos humanos son indivisibles, universales e interdependientes lo cual implica que la perspectiva debe permear todas las estructuras gubernamentales.
- Transparencia y rendición de cuentas, durante todas las fases del proceso presupuestario debe existir información disponible para evaluar la asignación y ejercicio de los recursos

MATERIAL DOCUMENTAL

RECOMENDACIÓN 02/2013.	PLAZO:
Se hace necesario revisar a detalle cuáles son los usuarios objetivo, las entradas y salidas de los procesos, los actores involucrados, los procedimientos clave, así como las operaciones susceptibles para medir y sistematizar.	12 meses (mediano plazo)

JUSTIFICACIÓN: La necesidad de generar un proceso de normalización y documentación de procedimientos. Cuyo propósito sea el normar y estandarizar la operación de los Programas y Servicios mediante el mapeo de procesos y documentación de procedimientos.

PLANTEAR LA POSIBILIDAD DE UNA NUEVA EVALUACIÓN DE DISEÑO

En este sentido, es importante apuntar tres recomendaciones que puedes contribuir en el proceso hacia la construcción y/o consolidación de una Evaluación de Diseño del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación: Recomendación 03/2013, 04/2013 y 05/2013.

<p>RECOMENDACIÓN 03/2013. Actualización de los contenidos de la Matriz de Marco Lógico, la Matriz FODA e incorporación del enfoque de derechos humanos en los Indicadores asociados a dichos ejercicios. Actualizar el árbol del problema y árbol de objetivos considerando los siguientes puntos: (1) identificar el problema; (2) examinar los efectos que provoca el problema; (3) establecer la situación deseada; (4) identificar los medios para solucionarla; y (5) definir acciones y configurar alternativas. Dado lo anterior, replantear al Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación la Matriz de Marco Lógico que al menos tenga las dimensiones: fin, propósito, componente, actividades y su resumen narrativo. Asimismo, que los indicadores que queden definidos cuenten con la siguiente información: nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas, comportamiento del indicador y responsable de la información.</p>	<p>PLAZO: 12 meses (mediano plazo)</p>
---	--

JUSTIFICACIÓN: Dado que tanto la Matriz de Marco Lógico, como la Matriz FODA se realizaron en 2011 (para el ejercicio fiscal 2010), sería importante para la actual Administración verificar la aplicabilidad y vigencia de los contenidos de estas herramientas que son indispensables para la conceptualización en términos de la eficaz ejecución del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación.

Asimismo, el desarrollo de indicadores de Derechos Humanos, es un paso fundamental, para hacer visible el grado de cumplimiento en materia de Derechos Humanos que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal ha alcanzado a través del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación. De modo tal que el Sistema, incorpore la institucionalización de la metodología y los sistemas de información, que generan datos oficiales con perspectiva de Derechos Humanos.

<p>RECOMENDACIÓN 04/2013. Elaborar al Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación la revisión, definición y cuantificación de las poblaciones, Potencial (PP) y Objetivo (PO).</p>	<p>PLAZO: 6 Meses (corto plazo)</p>
--	---

JUSTIFICACIÓN: Las definiciones de Población Objetivo y Población Potencial, no han sido revisadas con el debido detalle desde la creación del Programa, la Evaluación de Diseño que las documenta data del 2010, con datos del Ejercicio Fiscal 2009. Con lo cual, una revisión de la actualidad y vigencia de estas definiciones sería importante para guiar estrategias de focalización adecuadas y eficaces.

<p>RECOMENDACIÓN 05/2013. Rediseñar el Padrón de Beneficiarios del Programa Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación para tener una base de datos actualizada, así como cubrir con lo que mandata la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal.</p>	<p>PLAZO: 6 Meses (corto plazo)</p>
---	---

JUSTIFICACIÓN: El Padrón de Beneficiarios no ha sido revisado con el debido detalle desde la creación del Programa, la Evaluación de Diseño que data del 2010, con datos del Ejercicio Fiscal 2009, no da cuenta de los criterios que deben considerarse al generar sistemas de información sustentados en estos datos. Con lo cual, una revisión de la actualidad y vigencia de estas definiciones sería importante para guiar estrategias de focalización adecuadas y eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

Para la sección 1.1. Evaluación de Diseño al Programa de Atención a Personas con Discapacidad en Unidades Básicas de Rehabilitación no se identifica una sección de bibliografía.

Para la sección 1.2. Sistematización de la Evaluación de operación y resultados, se considera el siguiente material documental, contenido en la propia Evaluación.

Asamblea Legislativa del Distrito Federal (1998) Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, artículos 6, 14, 23 quarter, 28. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 29 de diciembre de 1998.

_____ (2000). Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, artículos 1, 4, 32, 33, 41. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 23 de mayo de 2000.

_____ (2000) Ley de Las y Los Jóvenes del Distrito Federal, artículos 10, 12. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 25 de julio de 2000.

_____ (2008) Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal artículos 13, 14, 15, 28 y 29. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 28 de marzo de 2008.

Banco Interamericano de Desarrollo (1997). Evaluación: Una herramienta de Gestión para Mejorar el Desempeño de los Proyectos. Oficina de Supervisión y Evaluación, Estados Unidos.

Briones G. (1991). Evaluación de Programas Sociales. Editorial Trillas. México.

Brown, Deryck R. (2001). Evaluación de políticas y programas en la región del Caribe de habla inglesa: problemas conceptuales y prácticos. ILPES-CEPAL, enero de 2001.

Cohen, E. y Franco R. (1992). Evaluación de Proyectos Sociales. Editorial Siglo XXI. México D. F.

Cohen, E. y Martínez, R. (2004). Manual Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales. División de Desarrollo Social, CEPAL. Santiago de Chile.

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (2009) “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, artículo 3. Diario Oficial de la Federación. México, D.F.

Ebrard Casaubon, Marcelo L., Carrillo Huerta, Mario M. y Cerón Vargas José A. (2009). “La Política de Desarrollo a Favor de la Educación. El caso del Programa Prepa Sí de la Ciudad de México”. Galilei/Universidad de Puebla/Prepa Sí, México D.F.

Consejo de Evaluación del Desarrollo Social en el Distrito Federal (2008). Planeación, Relaciones Intergubernamentales y Participación Ciudadana en la Política Social del DF (diagnóstico de sus principales tendencias), diciembre de 2008.

Convención Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad.

_____. Lineamientos para Evaluación Interna 2011 de los Programas Sociales. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 8 de abril de 2011.

FAO-SAGARPA (2007). Lineamientos metodológicos para la evaluación de la gestión de programas públicos derivados de la Sistematización de la Experiencia de Evaluación de Alianza para el Campo. México, diciembre 2007.

- Gaitan Q., B. (1994): La Planeación estratégica y desarrollo de personal en las empresas", en "Diseños de proyectos de bienestar social. Facultad de Humanidades -Universidad del Valle, Santiago de Cali.
- Gobierno del Distrito Federal (2007). Programa General de Desarrollo del Gobierno del Distrito Federal, 2007-2012. México, D. F.
- _____ (2007). Programa de Desarrollo Social 2007-2012 Línea Programática 1. México, D. F.
- Gobierno del Distrito Federal (2010). Cuenta Pública 2010. Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal. Información Programática Presupuestal. http://www.finanzas.df.gob.mx/egresos/cp2010/info_prog_pres.html
- ILPES-CEPAL (2003). Los indicadores de evaluación del desempeño: una herramienta para la gestión por resultados en América Latina. Boletín del Instituto Núm. 13, Santiago de Chile.
- _____ (2004). "Metodología del Marco Lógico". Boletín del Instituto Núm. 15, Santiago de Chile.
- _____ (2005). Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Imprenta de Naciones Unidas. Santiago de Chile.
- Normas Oficiales Mexicanas. 173-SSA 1-1998, 233-SSA 1-2003, 197-SSA 1-2000, 168-SSA-1998, 050-SCFI-2006, NUIPD001.01
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (2006). Memoria Histórica 2000-2006. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal. Gobierno del Distrito Federal
- _____ (2010) "Manual de Organización del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF)"

Marco Legal Revisado:

- Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. Artículos: 23, 78, 79, 80,81.
- Ley de Salud del Distrito Federal. Artículos: 6 y 14.
- Ley Federal de Responsabilidades de Servidores Públicos. Artículo: 47.
- Ley De Integración Al Desarrollo De Las Personas Con Discapacidad En El Distrito Federal. Artículos: 1,2 y 3.
- Ley Para Las Personas Con Discapacidad Del Distrito Federal. Artículo: 1, 2, 3.
- Ley Para Prevenir Y Erradicar La Discriminación En El Distrito Federal. Artículo: 1, 2.

En cuanto a la sección 1.3. Sistematización de la Evaluación de Seguimiento de Metas y Grado de Satisfacción de los Beneficiarios, se considera la Bibliografía contenida en dicha Evaluación del modo siguiente:

- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (1998) Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, artículos 6, 14, 23 quarter, 28. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 29 de diciembre de 1998.
- _____ (2000). Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, artículos 1, 4, 32, 33, 41. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 23 de mayo de 2000.
- _____ (2008) Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal artículos 13, 14, 15, 28 y 29. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 28 de marzo de 2008.

- _____ (2000) Ley de Salud del Distrito Federal, artículos 6 y 14. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 17 de septiembre de 2009.
- _____ (2000). Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal artículos 1, 2 y 3. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 10 de septiembre de 2010.
- _____ (2000). Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación del Distrito Federal, artículos 1 y 2. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 24 de febrero de 2011.
- Banco Interamericano de Desarrollo (1997). Evaluación: Una herramienta de Gestión para Mejorar el Desempeño de los Proyectos. Oficina de Supervisión y Evaluación. Estados Unidos.
- Briones G. (1991). Evaluación de Programas Sociales. Editorial Trillas. México.
- Brown, Deryck R. (2001). Evaluación de políticas y programas en la región del Caribe de habla inglesa: problemas conceptuales y prácticos. ILPES-CEPAL, enero de 2001.
- Cohen, E. y Franco R. (1992). Evaluación de Proyectos Sociales. Editorial Siglo XXI. México D. F.
- Cohen, E. y Martínez, R. (2004). Manual Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales. División de Desarrollo Social, CEPAL. Santiago de Chile.
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos (2009) “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”. Artículo 3. Diario Oficial de la Federación. México, D.F.
- _____ (1984). “Ley General de Salud”. Diario Oficial de la Federación. México, D.F.
- _____ (2002). “Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos”. Diario Oficial de la Federación. México, D.F.
- Ebrard Casaubon, Marcelo L., Carrillo Huerta, Mario M. y Cerón Vargas José A. (2009). “La Política de Desarrollo a Favor de la Educación. El caso del Programa Prepa Sí de la Ciudad de México”. Galilei/Universidad de Puebla/Prepa Sí, México D.F.
- Consejo de Evaluación del Desarrollo Social en el Distrito Federal (2008). Planeación, Relaciones Intergubernamentales y Participación Ciudadana en la Política Social del DF (diagnóstico de sus principales tendencias). Diciembre de 2008. México D.F.
- _____ Lineamientos para Evaluación Interna 2011 de los Programas Sociales. Gaceta Oficial del Distrito Federal, 8 de abril de 2011.
- FAO-SAGARPA (2007). Lineamientos metodológicos para la evaluación de la gestión de programas públicos derivados de la Sistematización de la Experiencia de Evaluación de Alianza para el Campo. México, diciembre 2007.
- Gaitan Q., B. (1994): La Planeación estratégica y desarrollo de personal en las empresas en Diseños de proyectos de bienestar social. Facultad de Humanidades. Universidad del Valle, Santiago de Cali.
- Gobierno del Distrito Federal (2007). Programa General de Desarrollo del Gobierno del Distrito Federal, 2007-2012. México, D. F.
- _____ (2007). Programa de Desarrollo Social 2007-2012 Línea Programática 1. México, D. F.
- _____ (2010). Cuenta Pública 2010. Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal. Información Programática Presupuestal.

http://www.finanzas.df.gob.mx/egresos/cp2010/info_prog_pres.html

ILPES-CEPAL (2003). Los indicadores de evaluación del desempeño: una herramienta para la gestión por resultados en América Latina. Boletín del Instituto Núm. 13, Santiago de Chile.

_____ (2004). “Metodología del Marco Lógico”. Boletín del Instituto Núm. 15, Santiago de Chile.

_____ (2005). Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Imprenta de Naciones Unidas. Santiago de Chile.

Normas Oficiales Mexicanas. 173-SSA 1-1998, 233-SSA 1-2003, 197-SSA 1-2000, 168-SSA-1998, 050-SCFI-2006, NUIPD001.01

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (2006). Memoria Histórica 2000-2006. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal. Gobierno del Distrito Federal.

_____ (2010) “Manual de Organización del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF)” Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal. Gobierno del Distrito Federal.

_____ (2012) Cédula de Autoevaluación de los Programas Sociales 2012. Programa Atención a Personas con Discapacidad en las Unidades Básicas de Rehabilitación. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal. Gobierno del Distrito Federal.