

EVALUACIÓN INTERNA 2015 PROGRAMA PARA LA RECUPERACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y HERBOLARIA.

I. Introducción

El propósito de la presente evaluación es dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDSDF) y en los “Lineamientos para la Evaluación Interna 2015 de los Programas Sociales del Distrito Federal operados en 2014” emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, del Artículo 64, artículo 65, artículo 67 y artículo 69 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y como lo establecen las Reglas de Operación en su apartado IX “Mecanismos de evaluación y los indicadores”, cuyo objetivo es avanzar hacia la realización de una Evaluación Integral que incluye elementos de diseño, cobertura, operación, resultados y satisfacción, con énfasis en la construcción y seguimiento de un sistema de indicadores a través de la Metodología de Marco Lógico.

Las limitaciones de la evaluación interna al presente Programa Social, ha sido principalmente la falta del tiempo necesario para analizar detenidamente cada aspecto solicitado así como la falta de práctica en la aplicación de la Metodología del Marco Lógico.

El presente Programa publicó las evaluaciones correspondiente a los ejercicio 2009, 2011, 2012 y 2013 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal núm. 1194 del 03 de octubre de 2011, GODF número 1308 del 13 de marzo del 2012, GODF núm. 1636 del 28 de junio del 2013, GODF núm. 1889 Tomo II del 30 de junio de 2014.

II. Metodología de la Evaluación Interna 2015

II.1. Descripción del Objeto de Evaluación

El programa se crea en febrero del año 2010, con la habilitación de espacios donde se incluye a los practicantes de la medicina tradicional para la atención de las casas de salud y a los productores de plantas medicinales para el cultivo, aprovechamiento y difusión de la herbolaria, en la que se integre al productor con el médico tradicional para realizar un trabajo en conjunto para el rescate de la medicina tradicional y herbolaria.

Objetivo General

Fomentar, difundir, capacitar, rescatar y conservar la práctica de la Medicina Tradicional para coadyuvar en la atención primaria de la salud, así como contribuir en la promoción a una sana alimentación. De igual forma el cultivo, rescate, difusión y conservación de las plantas medicinales y aromáticas.

Objetivos Específicos

1. Difundir la práctica de la Medicina Tradicional,
2. Fomentar y capacitar en medicina tradicional y cultivo de plantas medicinales y aromáticas nativas;
3. Fomentar el conocimiento de las técnicas, modo de preparación y propiedades de las plantas medicinales para el alivio o prevención de enfermedades (Herbolaria).
4. Promover la difusión, monitoreo y seguimiento de las actividades operativas del Programa.

El Programa de Medicina Tradicional y Herbolaria se desarrolla en la Dirección General de Equidad para Pueblos y Comunidades, mismo que se destaca por conservar, rescatar y aprovechar sus recursos naturales en donde las plantas medicinales y aromáticas juegan un papel fundamental dentro de la práctica de la medicina tradicional de las comunidades y pueblos originarios del Distrito Federal.

El Programa otorga apoyos individuales y de manera grupal para la realización y puesta en marcha de proyectos productivos de herbolaria y para la habilitación de casas de la medicina tradicional en el caso de medicina tradicional a personas de pueblos originarios y de comunidades indígenas, a través de una convocatoria anual.

El Programa contempla en la Convocatoria dos componentes: Medicina Tradicional y Herbolaria los cuales consideraron las siguientes metas y periodicidad: para medicina tradicional: se otorgaron al menos 25 ayudas por única ocasión y para herbolaria 20 ayudas por única ocasión. En el Lineamiento Específico se contempla 10 ayudas con periodicidad de 13 ministraciones para promover la difusión, monitoreo y seguimiento de las actividades operativas del Programa.

II.2. Área Encargada de la Evaluación

La Evaluación Interna del Programa estuvo cargo de la Subdirección de Planificación de la Dependencia como lo indican las Reglas de Operación en su apartado IX “Mecanismos de Evaluación y los Indicadores” en coordinación con la, Dirección General de Desarrollo Rural, responsable del programa social.

El Puesto es Subdirección de Planificación, Mujer de 30 años de edad con la formación profesional de Licenciatura en Derecho. Las funciones del puesto entre otras es coordinar, supervisar y dar seguimiento desde la planeación hasta la evaluación a los Programas Sociales de la Dependencia.

II.3. Metodología de la Evaluación

Para desarrollar la Evaluación Interna se consideraron las técnicas cuantitativas para conocer los resultados, las cualitativas para conocer el desarrollo y operación del Programa, la verificación del proceso y resultado para tener congruencia con los informes trimestrales de las actividades institucionales para cumplir con los objetivos planteados en el Programa y en sus Reglas de Operación. El tiempo y las etapas empleados para la evaluación interna es la siguiente:

- Asistencia al Taller para la Elaboración de las Evaluaciones Internas 2015 (Del 10 de abril al 3 de junio) (2 meses).
- Coordinación con cada una de las Áreas de la Secretaria (4 semanas)
- Análisis y retroalimentación de la información proporcionada (2 semanas)
- Elaboración de la Evaluación Interna (2 semanas).

II.4. Fuentes de Información

- Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (PGD) 2013-2018.
- Protocolo de Nagoya (arts. 7,12, 21)
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (arts. 24 y 31)
- Ley de Interculturalidad, Atención a Migrantes y Movilidad Humana del Distrito Federal (arts. 14,15 y 16)
- Ley de Fomento Cultural del Distrito Federal (arts. 20 Bis)
- Ley de Desarrollo Agropecuario, Rural y Sustentable del Distrito Federal.
- Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de Salud.
- Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Fuentes de información de campo

- Datos estadísticos de la población atendida con los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en las diferentes enfermedades atendidas en las casas habilitadas para la medicina tradicional.
- Datos estadísticos de las personas que acudieron a los talleres y jornadas de medicina tradicional y herbolaria.
- Entrevistas y encuestas en campo sobre el uso y conocimiento de las plantas medicinales nativas.
- Exploración y registro de la flora medicinal existente en la zona rural de San Gregorio Atlapulco, Sierra de Santa Catarina, Cerro San Miguel Santa Ana Tlacotenco.
- Elaboración del herbario de plantas medicinales con 50 ejemplares identificados.
- Identificación de 5 especies potenciales para el cultivo y que se encuentran en riesgo de desaparecer de sus lugares de distribución.
- Se han publicado 12 materiales de difusión sobre el reconocimiento, cultivo y uso de las plantas medicinales.

III. Evaluación del Diseño del Programa

III.1. Consistencia Normativa y Alineación con la Política Social del Distrito Federal

Alineación y contribución del Programa Social con el PDGDF 2013-2018.

PGDDF/P. Sectorial, P. Institucional	Política Pública	Alineación
Programa Sectorial de Salud	Fortalecer las acciones de salud integral en materia de prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva a la población infantil, adolescente, mujeres, adultas y adultos mayores, comunidades indígenas y de los pueblos originarios del Distrito Federal, incluyendo aquellas personas y grupos en situación de vulnerabilidad, altamente discriminadas y en reclusión, de asesoría y canalización, con énfasis en la prevención del embarazo no planeado, ILE, ITS, VIH/SIDA y salud mental.	PGD-DF A.O 2.- Salud Ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad. PGD-DF A.O 2.- Salud Mejorar la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente

		discriminadas. PGD-DF A.O 2.- Salud Promover la prevención y atención a la salud de la población infantil, adolescente, mujeres, adultas y adultos mayores de las comunidades indígenas y de los pueblos originarios del Distrito Federal, utilizando la medicina Tradicional.
--	--	--

El Programa de igual manera garantiza los siguientes principios sociales:

Principio	Contribución
Universalidad	El programa está dirigido a la población en general sin importar, preferencias religiosas, sexuales ni de ninguna otra índole.
Equidad de género	Se apoya a mujeres y hombres por igual.
Equidad social	Atención de igualdad y respeto tanto a hombres como a mujeres de la población en general.
Justicia distributiva	El apoyo es equitativo, y apegado a las reglas de operación y convocatoria.
Diversidad	Se ha atendido a personas de diferentes culturas y costumbres.
Integralidad	Se respeta la integridad de cada persona atendida.
Territorialidad	Se promueve el respeto de sus espacios y formas de vida.
Exigibilidad	Se respeta el derecho de opinión de exigir sus derechos conforme a derecho.
Participación	Se promueve la participación de los ciudadanos con talleres de información, jornadas, capacitación.
Transparencia	A través del INFO. D.F. Se puede solicitar información relacionada con la operación del programa
Efectividad	El programa promueve la efectividad de los proyectos.

El programa social contribuye a los derechos:

Derecho	Contribución
Empleo	Se apoyan proyectos para la implementación de casas de medicina tradicional y proyectos productivos en donde se promueve el auto empleo.
Educación	Se difunde el conocimiento sobre el uso y conocimiento de las plantas medicinales, por medio de publicaciones, boletines, manuales de cultivo, videos documentales sobre la Medicina Tradicional y la herbolaria a la población de pueblos originarios y de comunidades indígenas y al público en general.
Saludo	Este derecho ha sido pleno, amplio y sin discriminación, equitativo y al alcance de todos a través de la utilización de la medicina tradicional como una alternativa de prevención de la salud.
Acceso Cultural	Se rescata el uso de la medicina tradicional y la herbolaria y como parte de los usos y costumbre de los pueblos originarios y comunidades indígenas y se difunden los contenidos a todo el público.

III.2.Árbol del Problema

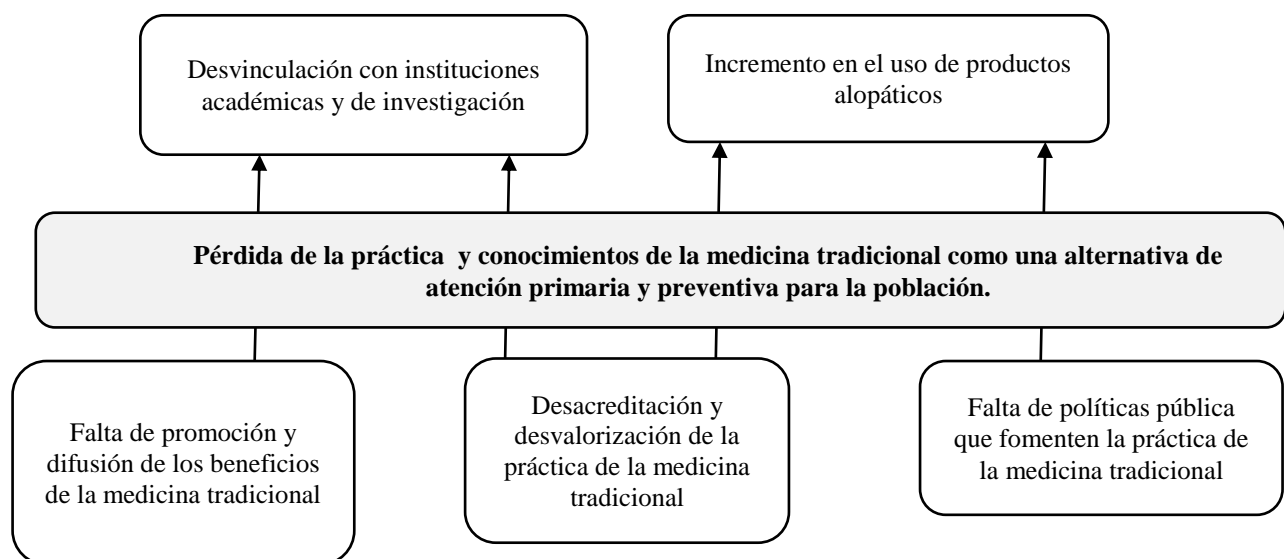
Diagnóstico:

El Gobierno del Distrito Federal en la promoción y la atención a la salud, figurando como una prioridad ante los diversas enfermedades que se están presentando y su afectación a la población, situación que particularmente se torna difícil para la población indígena, ya que por su condición de marginación, pobreza y vulnerabilidad, muchas veces es excluida de los servicios de salud y en contadas ocasiones tienen acceso a los métodos tradicionales de atención. Así mismo, la práctica de la herbolaria ha quedado marginada al grado tal que se están perdiendo numerosas especies nativas y necesarias para la práctica de la medicina tradicional. Para el Gobierno del Distrito Federal dentro de los retos que se presentan para el desarrollo en el ámbito social se encuentra el reforzar los sistemas preventivos de salud debido a la creciente tasa de mortalidad por causa de enfermedades crónico degenerativas, así como a los problemas asociados a la obesidad y sobrepeso, afectando de manera importante el bienestar de la población y el alcance de los recursos para la salud y seguridad social. En este sentido, el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (PGD) 2013-2018 establece que el Distrito Federal, al igual que el resto del país, presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por el predominio cada vez mayor de enfermedades crónico-degenerativas, problemática que igualmente se acentúa en la Ciudad de México por los efectos negativos de la contaminación atmosférica y el cambio climático, lo cual se asocia a una dinámica urbana desordenada que limita la competitividad de la ciudad y propicia daños a los sistemas naturales y a la salud, particularmente de las personas en situación de vulnerabilidad. De esta manera, ante las condiciones de salud descritas, es importante ofrecer alternativas de atención a los habitantes de nuestra ciudad, que puedan incidir en sus niveles de bienestar, por lo que la Medicina Tradicional y la Herbolaria emergen como una opción asequible.

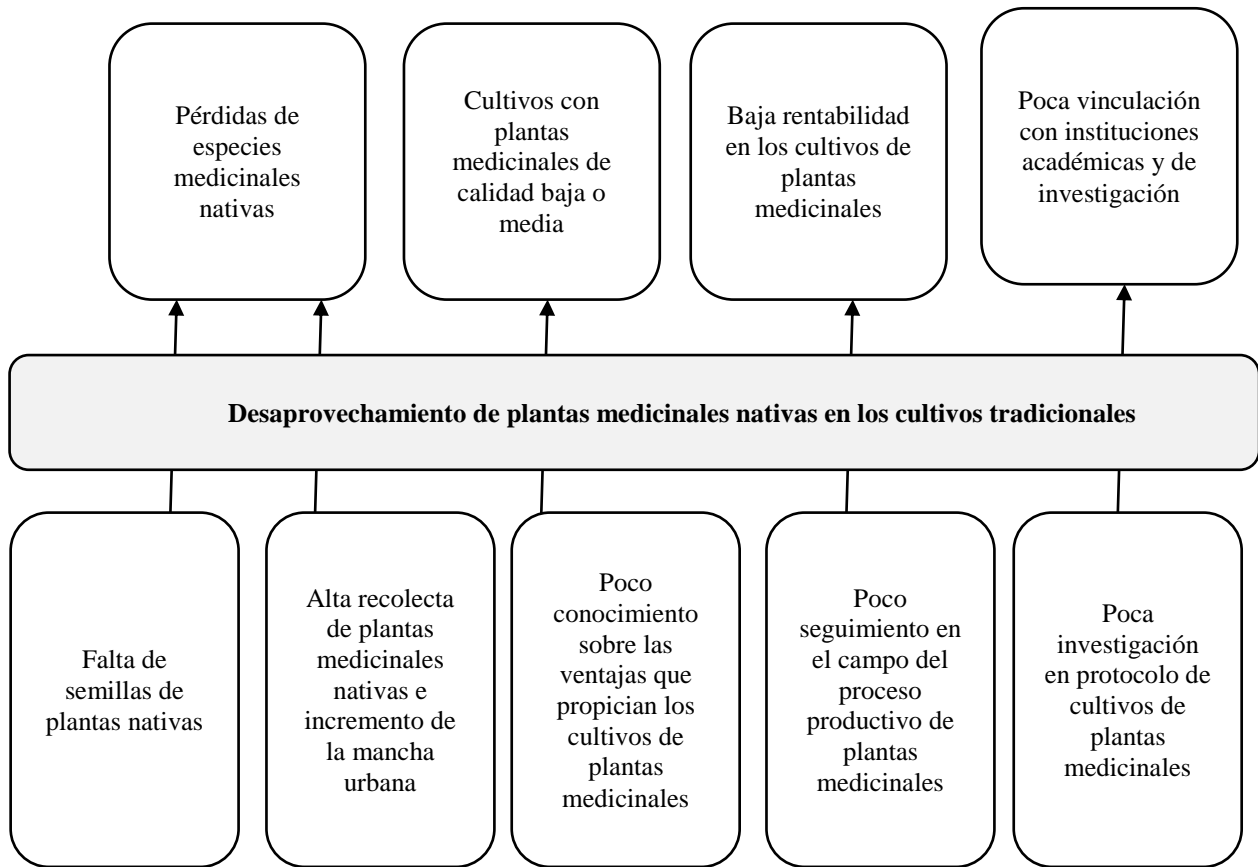
Aproximadamente 3,000 especies de plantas mexicanas tienen usos medicinales y el 90% de la flora medicinal de México se encuentra en estado silvestre. En las zonas rurales de la Ciudad de México existe una amplia e importante diversidad de especies medicinales y aromáticas las cuales tienen potencial agronómico, fitoquímico, farmacológico y clínico además de la implicación cultural, social y económica que de ello deriva, de ahí la importancia de desarrollar el rescate, conservación y cultivo de dichas especies de manera sustentable es por esto que se concibe a la herbolaria como un recurso estratégico de vital importancia que forma parte de la cultura de los pueblos originarios y comunidades indígenas, teniendo en cuenta que el desarrollo de las comunidades rurales depende de sus recursos naturales, tradiciones y costumbres que en su conjunto dan la identidad de los pueblos.

Para la elaboración del árbol de problemas identificados para el programa fue necesario plantear por separado la problemática para obtener un mejor desarrollo y comprensión de la medicina tradicional y de la herbolaria dando como consecuencia un mejor resultado.

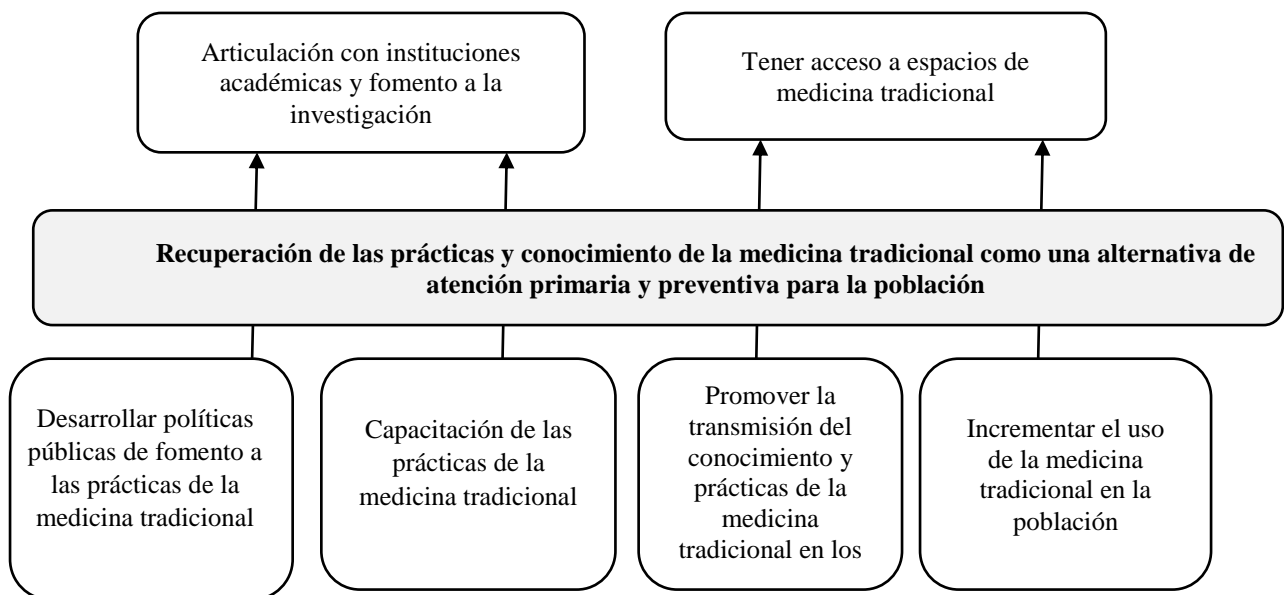
Árbol del problema Medicina Tradicional.



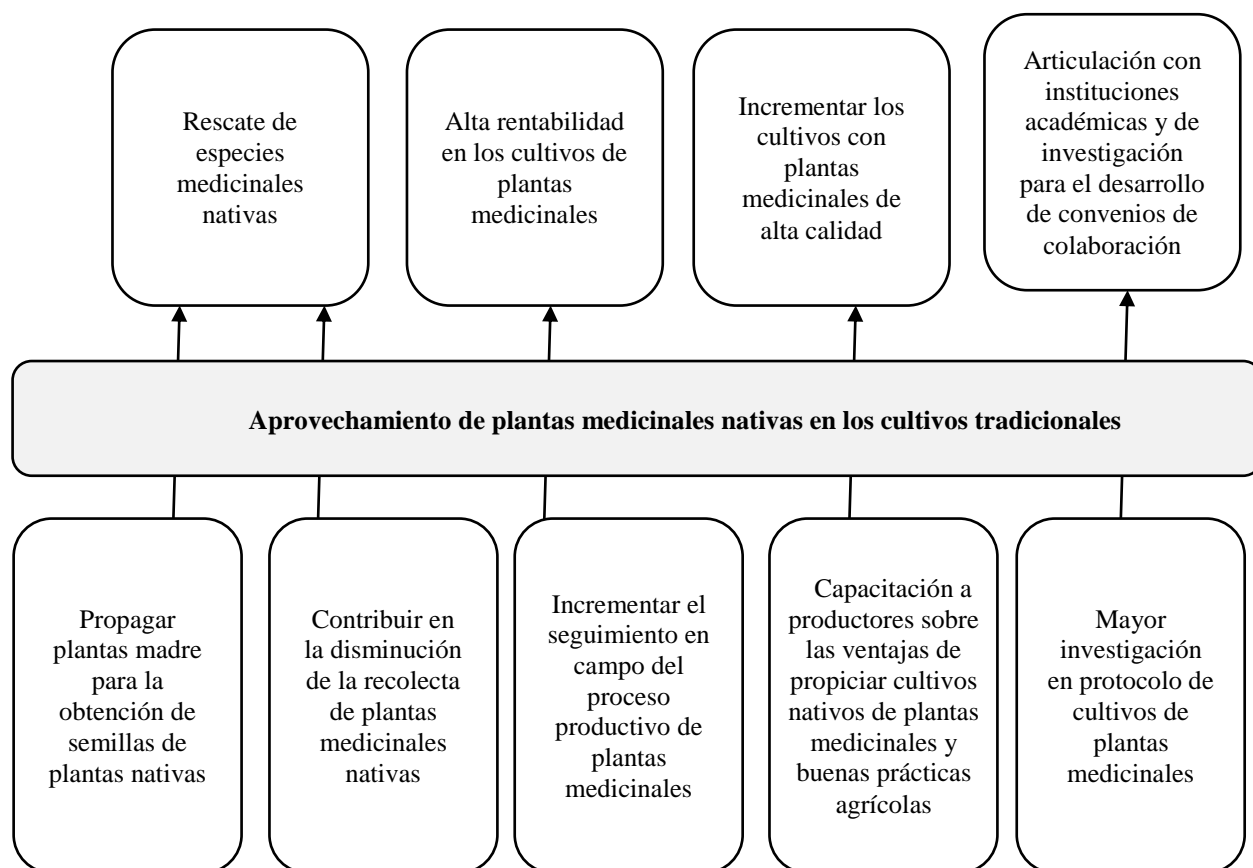
Árbol del problema Herbolaria.



III.3.Árbol de Objetivos y de Acciones



Árbol de objetivos y acciones de Herbolaria



III.4. Resumen Narrativo

Fin

Contribuir al uso de la medicina tradicional como una alternativa de atención primaria y preventiva para la población del Distrito Federal.

Contribuir en la disminución de la recolecta de plantas medicinales nativas y rescate de plantas medicinales nativas.

Propósito

Fomentar la articulación con instituciones académicas y la investigación.

Tener acceso a espacios de medicina tradicional y en el desarrollo de protocolos de cultivo de plantas medicinales para su aprovechamiento sustentable en la Ciudad de México.

Incrementar el uso de la medicina tradicional en la población de la Ciudad de México.

Aumentar el cultivo de plantas medicinales nativas de alta calidad.

Componentes

- Promover la transmisión del conocimiento y práctica de la medicina tradicional en los jóvenes.
- Desarrollar políticas públicas de fomento a la práctica de la medicina tradicional.
- Producción de plantas medicinales y aromáticas.

Actividades

- Habilitación de espacios para la práctica de la medicina tradicional.
- Capacitación de la práctica de la medicina tradicional.

- Capacitación a productores sobre las ventajas de propiciar cultivos nativos de plantas medicinales y buenas prácticas agrícolas.
- Realizar jornadas de medicina tradicional con las comunidades indígenas y pueblos originarios.
- Seguimiento en campo del proceso productivo de plantas medicinales.

III.5. Matriz de Indicadores del Programa Social

Los indicadores correspondientes al Programa Social en su Regla de Operación 2014 no están elaborados bajo la Metodología del Marco Lógico, sin embargo esta evaluación interna permite mostrar los indicadores que se realizaron para las Reglas de Operación 2015 las cuales son los siguientes: mismas indicaciones para todos los cuadros sobre formato, configuración y espacios en hojas completas.

Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Medios de Verificación	Unidad Responsable de la Medición
Fin	Fomentar, difundir, capacitar, rescatar y conservar la práctica de la Medicina Tradicional para coadyuvar en la atención primaria de la salud, así como contribuir en la promoción a una sana alimentación. De igual forma el cultivo, rescate, difusión y conservación de las plantas medicinales y aromáticas.	Porcentaje de actividades programadas/ Porcentaje de actividades cumplidas	(número de actividades programadas/total de actividades x 100)	Gestión	Personas	Listas de asistencia, minutas de seguimiento, fotografías.	DGEPC
Propósito	Habilitar espacios de las y los practicantes de medicina tradicional para la atención, práctica y difusión de la Medicina Tradicional.	número de proyectos recibidos/número de proyectos apoyados	(número de proyectos recibidos/número de proyectos apoyados x 100)	Gestión	Personas	Listas de personas atendidas, anexos de seguimiento, fotografías, finiquitos	DGPYC

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

III.6. Consistencia Interna del Programa Social (Lógica Vertical)

El programa tiene como actividades la habilitación de espacios para la práctica de la medicina tradicional, la capacitación de la práctica de la medicina tradicional, la realización de jornadas de medicina tradicional y cultivo de plantas medicinales en las comunidades indígenas y pueblos originarios. Se promueve la transmisión del conocimiento y práctica de la medicina tradicional en los jóvenes que nos permitan desarrollar políticas públicas de fomento a la práctica de la medicina tradicional y a la producción y rescate de plantas medicinales nativas y aromáticas.

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

El programa respeta y conserva los usos y costumbres de los pueblos originarios y de culturas indígenas sobre el uso y aplicación de la medicina tradicional, así como los métodos de cultivo tradicionales aplicados en las zonas chinamperas y cerriles de la Ciudad de México.

III.7. Análisis de Involucrados del Programa

a) Clasificar a los involucrados

Productores de plantas medicinales y practicantes de Medicina Tradicional localizados en las Delegaciones Rurales: Álvaro Obregón, Cuajimalpa de Morelos, Magdalena Contreras, Milpa Alta, Tlalpan, Tláhuac y Xochimilco. Así como comunidades indígenas y pueblos originarios.

b) Posicionar y caracterizar a los involucrados

Atención a la salud primaria utilizando la medicina tradicional.

Cultivo, transformación y difusión de las plantas medicinales

III.8. Complementariedad o Coincidencia con otros Programas Sociales

Este Programa se complementa en el Programa Rural de la Ciudad de México conjuntamente con el Programa de Desarrollo Agropecuario y Rural, Turismo Alternativo y Patrimonial y Agricultura a Pequeña Escala. que están a cargo de la SEDEREC, en virtud de tener en común la producción de la actividad agropecuaria, traspatios, cultivos nativos. horticultura y ornamentales y en la zona rural como en la urbana a pequeña escala para efectos de promover y mejorar la alimentación, el autoconsumo de estos productos y la comercialización de los mismos.

III.9. Objetivos de Corto, Mediano y Largo Plazo

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

IV. Evaluación de Cobertura y Operación

IV.1. Cobertura del Programa Social

Población potencial y Población objetivo: La población de practicantes de medicina tradicional se desconoce ya que no se cuenta con un estudio estadístico y geográfico de investigación de donde se localizan dentro de las comunidades indígenas y pueblos originarios del Distrito Federal. En el año 2011 se hizo un trabajo de campo por parte del programa, en donde se localizaron 35 practicantes de la medicina tradicional y hasta la fecha se tienen identificado 45 curanderos, de los cuales 24 se certificaron a través de un diplomado impartido por la Universidad Autónoma de Chapingo (UACH).

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

Población atendida: Se certificaron 24 médicos tradicionales a través de un diplomado impartido por la UACH y se capacitó a 30 productores de plantas medicinales en diferentes técnicas de cultivo de plantas medicinales.

Se realiza un estudio de evaluación de componentes químicos de acuerdo a la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos en 10 cultivos de proyectos apoyados por el programa.

IV.2. Congruencia de la Operación del Programa con su Diseño

Apartado	Nivel de cumplimiento	Justificación
Introducción	Satisfactorio	Se indicó la fecha del programa social, incluye los ejes programáticos del PDGDF 2013-2018, se señala el programa social que se atiende y su magnitud, causas y efectos observados, como el programa busca incidir en la problemática identificada, la definición de la población potencial, objetivo y beneficiaria y se estableció la línea base
I. Dependencia o Entidad Responsable del Programa	Satisfactorio	Se identificó la dependencia y la unidad administrativa involucrada.
II. Objetivos y Alcances	Satisfactorio	Son concretos y medibles, indica el tipo de beneficio que se otorga, establece la población objetivo, señala el conjunto de acciones para alcanzar el objetivo, los derechos sociales que se garantizan así como las estrategias y mecanismo para fomentar la equidad social, se tomó en cuenta la trascendencia y repercusión del programa social, así como el tipo de programa social.
III. Metas Físicas	Satisfactorio	Se señalaron las metas físicas a alcanzar así como la meta de cobertura.
IV. Programación Presupuestal	Satisfactorio	Se integró el monto del presupuesto autorizado y se anotó el monto unitario por persona beneficiaria, proyecto o acción a subsidiar.
V. Requisitos y Procedimientos de Acceso	Satisfactorio	Se realizó la difusión correspondiente, se precisaron con claridad los requisitos y la documentación a presentar, la forma de acceso por demanda o convocatoria, se utilizaron criterios transparentes, equitativos y no discrecionales, los lugares y horarios de atención, la prioridad en la inclusión de las personas beneficiarias, así como los resultados si son llegan a ser beneficiarios.
VI. Procedimientos de Instrumentación	Satisfactorio	Se señaló cuales con las acciones a seguir para la entrega de la transferencia, las unidades administrativas responsables de la implementación, la protección de sus datos personales y señalar que es un programa de carácter público.
VII. Procedimiento de Queja o Inconformidad	Satisfactorio	Se indicó cuáles son los procesos para interponer una queja, las áreas de recepción, atención y seguimiento.

Ciudadana		
VIII. Mecanismos de Exigibilidad	Satisfactorio	Se indicaron los procedimientos para que se pueda exigir a la autoridad responsable del cumplimiento del servicio prestación, se explica en qué casos se pueden exigir los derechos.
IX. Mecanismos de Evaluación e Indicadores	Satisfactorio	Se indica quien es el área que realizará la evaluación interna, como se construyen los indicadores y la construcción de la Metodología de Marco Lógico.
X. Formas de Participación Social	Satisfactorio	Se indica la forma de participación social y la modalidad de la misma.
XI. Articulación con Otros Programas Sociales	Satisfactorio	Se estableció el nombre del programa con que se articula y las acciones que complementen el programa social.

Para el Gobierno del Distrito Federal es una prioridad la atención de la salud de sus habitantes y presta atención especial en virtud de las diversas enfermedades que se están presentando y su afectación a la población, situación que particularmente se torna difícil para la población indígena, ya que por su condición de marginación, y desventaja social el acceso a los servicios de salud es limitante y les es más fácil acceder a los métodos tradicionales de atención. Así mismo, la práctica de la herbolaria ha quedado marginada al grado tal que se están perdiendo numerosas especies nativas y necesarias para la práctica de la medicina tradicional.

En materia de la herbolaria, aproximadamente 3,000 especies de plantas mexicanas tienen usos medicinales y el 90% de la flora medicinal de México se encuentra en estado silvestre. En las zonas rurales de la Ciudad de México existe una amplia e importante diversidad de especies medicinales y aromáticas las cuales tienen potencial agronómico, fotoquímico, farmacológico y clínico además de la implicación cultural, social y económica que de ello deriva, de ahí la importancia de desarrollar el rescate, conservación y cultivo de dichas especies de manera sustentable es por esto que se concibe a la herbolaria como un recurso estratégico de vital importancia que forma parte de la cultura de los pueblos originarios y comunidades indígenas, teniendo en cuenta que el desarrollo de las comunidades rurales depende de sus recursos naturales, tradiciones y costumbres que en su conjunto dan la identidad de los pueblos.

IV.3. Valoración de los Procesos del Programa Social

El presente programa ejerció un monto de **\$4'168,469.00** para el Programa Social y para el desarrollo y operación del Programa se contó con lo siguiente:

Recursos humanos.- El Programa opera con 10 personas para las actividades administrativas y de seguimiento en campo para los dos componentes. Recursos técnicos.- 3 computadoras de escritorio, 2 computadoras portátiles para capacitación, 1 GPS de campo para el registro de plantas medicinales.

Recursos materiales Se recibe papelería, y se tiene una oficina con mobiliario necesario y suficiente.

Procesos de operación

- 1.- Elaboración de reglas y convocatoria, lineamientos
- 2.-Apertura de ventanillas
- 3.-Evaluación y dictaminación
- 4.-Publicación de resultados
- 5.-Entrega de recurso y finiquito.

IV.4. Seguimiento del Padrón de Beneficiarios.

Se crea el registro de solicitudes, después de la dictaminación se depuran los datos. Posteriormente a la publicación de resultados y entrega del recurso, se realiza la sistematización de los datos de información apegados a la Ley de protección de datos personales.

No está establecido que una sola área concentre la información, por tal motivo la realiza el área responsable del programa al no haber un área específica que la realice.

IV.5. Mecanismos de Seguimiento e Indicadores

No contamos con un área específica que del seguimiento a los indicadores, por tanto tenemos una medición austera. En el rediseño se considerará la elaboración de los indicadores a través de la Metodología de Marco Lógico.

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

Plazo	Recomendación o sugerencia	Diseño	Operación	Control	Evaluación	Concluida	En proceso	No iniciada	Desechada
Corto plazo (hasta 6 meses)	<p>Difusión de talleres y actividades realizadas en la página de la SEDEREC</p> <p>Elaborar los indicadores de medición del programa.</p> <p>Elaboración de los criterios de evaluación para los proyectos de transformación.</p> <p>Elaborar los requisitos de acuerdo a la normatividad de requerida por COFEPRI S</p>	<p>Se difunden a través de la página de la SEDEREC las actividades y talleres realizados por el programa</p> <p>Se elaboraron indicadores en la matriz de marco lógico para reglas de operación de 2015.</p> <p>Se elaboraron nuevos criterios de evaluación para proyectos de transformación para las reglas de operación 2015</p> <p>Se elaboraron los criterios tomando en cuenta la normatividad de COFREPRI S considerand o solo lo aplicable</p>	en operación			concluido			
Mediano o plazo (hasta un año)	Lograr una página de Medicina tradicional y herbolaria	No se ha realizado				no realizada			

	<p>en internet, en la página de pueblos originarios de la DGPC.</p> <p>Aplicar los indicadores a las acciones del programa</p> <p>Verificación y en su caso corrección de los indicadores</p> <p>Difundir los requisitos antes de la publicación a los interesados en solicitar apoyo para proyectos de transformación</p>					concluido	En espera de entrega del recurso a los beneficiarios, para continuar con el procedimiento		
Largo plazo (más de un año)	<p>Un evento de la medicina tradicional y la herbolaria al año</p> <p>Observación de resultados</p> <p>Publicación de los criterios de evaluación en las reglas de operación</p>					concluido	En proceso de realizarse para el mes de agosto		

	2015								
	Publicación de los criterios de evaluación en las reglas de operación 2015								

V. Evaluación de Resultados y Satisfacción

V.1. Principales Resultados del Programa

Se superó la meta planteada para el programa, toda vez que hubo una readecuación del presupuesto, de la meta programada de 55 personas, se superaron las metas por 11 apoyos más.

- Se certificaron 24 médicos tradicionales a través de un diplomado impartido por la UACH.
- Se capacito a 30 productores de plantas medicinales en diferentes técnicas de cultivo de plantas medicinales.
- Se realiza un estudio de evaluación de componentes químicos de acuerdo a la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos en 10 cultivos de proyectos apoyados por el programa.

V.2. Percepción de las Personas Beneficiarias

No se cuenta con los datos de la percepción de satisfacción de los beneficiarios pero se está elaborando un instrumento de evaluación para medir la satisfacción de los beneficiarios actuales.

V.3.FODA del Programa Social

Fortalezas	Debilidades
Experiencia en las actividades operativas por parte del equipo técnico.	Poco de personal operativo en campo.
Conocimiento y capacidad en los temas por parte del personal operativo.	Insuficiente equipo y recursos materiales.
Personal capacitado en cada área del programa.	Falta de protocolos de cultivos de plantas medicinales.
Se certificaron a 24 practicantes de la medicina tradicional.	Poco presupuesto para apoyar más proyectos productivos.
Se capacitaron a 30 productores en técnicas de cultivo de plantas medicinales.	Falta de un estudio de diagnóstico de las enfermedades padecidas en las comunidades indígenas.
Existe un gran conocimiento en el uso de la medicina tradicional en las comunidades indígenas y pueblos originarios	Avance lento para incrementar el uso de la medicina tradicional y el cultivo de plantas medicinales.
Alto porcentaje de especies medicinales nativas	Alta demanda de especies medicinales por los acopiadores.
Oportunidades	Amenazas
Apoyo con instituciones públicas, de educación superior y de gobierno.	Disminución del presupuesto.
Apoyo con los beneficiarios para las actividades del programa.	Migración de los practicantes de la medicina tradicional a otros países por mayores oportunidades.
	Poca producción de plantas medicinales.

<p>La medicina es una alternativa de salud para la población.</p> <p>Mercado de plantas medicinales amplio para los productores.</p> <p>Alto porcentaje de especies medicinales silvestres por introducir al cultivo.</p> <p>Mercado de semillas para productores de plantas medicinales.</p> <p>Alta demanda en proyectos productivos de plantas medicinales.</p> <p>Apoyo con otras instituciones de Gobierno Local Poco desarrollo en cultivo de plantas medicinales.</p> <p>Incrementar el uso de la medicina tradicional como alternativa de atención primaria</p>	<p>Perdida de los conocimientos y usos de la medicina tradicional y de especies medicinales nativas</p>
---	---

VI. Conclusiones y Recomendaciones

VI.1. Conclusiones de la Evaluación Interna

Derivado de la revisión y reglas de operación 2014 se considera la pertinencia de rediseñar el programa para el 2015, en el ámbito de cobertura se fortalecerá con estudios de diagnóstico, investigación, elaboración de indicadores con la metodología de Matriz de Marco Lógico.

También se recomienda que el componente herbolaria se integre como actividad programática dentro del programa de medicina tradicional.

El Programa de medicina tradicional y herbolaria no ha tenido recomendaciones externas.

VI.2. Estrategias de Mejora

Elementos de la Matriz FODA retomados	Estrategia de mejora propuesta	Etapas de implementación dentro del programa social	Efecto esperado
<p>Apoyo con instituciones públicas, de educación superior y de gobierno.</p> <p>Falta de un estudio de diagnóstico de las enfermedades padecidas en las comunidades indígenas</p> <p>Falta de protocolos de cultivos de</p>	<p>Establecer un convenio de colaboración con instituciones académicas de nivel superior y con instituciones privadas para la realización de un diagnóstico de enfermedades más comunes en la población indígena residente en el Distrito Federal, así como la investigación en protocolos de cultivo que nos permita tener una mejora en la cobertura en la población objetivo, al año dependiendo de los resultados propuestos.</p> <p>Implementar 2 proyectos productivos de semillas de plantas medicinales que rescaten, cultiven y obtengan semillas de plantas medicinales nativas en las delegaciones rurales del Distrito</p>	<p>Se ha trabajado en colaboración con instituciones académicas e instituciones privadas de manera permanente en la investigación de protocolos de cultivo de plantas medicinales, sin embargo no se ha establecido un convenio de colaboración.</p> <p>En etapa de planeación</p>	<p>Mejorar la cobertura en la población objetivo e incrementar el cultivo de plantas medicinales nativas en los cultivos de los productores de plantas medicinales.</p> <p>Incrementar el cultivo de plantas medicinales nativas y</p>

plantas medicinales	Federal.		la obtención de semillas para los productores.
Mercado de semillas para productores de plantas medicinales.			

VI.3. Cronograma de Instrumentación

Estrategia de Mejora	Plazo	Área(s) de Instrumentación	Área(s) de Seguimiento
Se elaborará Reglas de Operación	Corto Plazo	Medicina Tradicional y Herbolaria	Subdirección de Planificación
Se propondrá capacitación en las materias de buenas prácticas agrícolas a productores de herbolaria.	Corto Plazo	Medicina Tradicional y Herbolaria	Subdirección de Planificación
Se diseñará estrategia para hacer investigaciones en materia de herbolaria.	Mediano Plazo	Medicina Tradicional y Herbolaria	Subdirección de Planificación
Se promoverá un estudio de investigación para fortalecer el diagnóstico en el ámbito de la medicina tradicional y conocer su presencia de medicina preventiva en las comunidades indígenas y en el ámbito cultural en la población citadina.	Mediano Plazo	Medicina Tradicional y Herbolaria	Subdirección de Planificación

VII. Referencias Documentales

- Programa General de Desarrollo del Distrito Federal (PGD) 2013-2018.
- Protocolo de Nagoya (arts. 7,12, 21) Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (arts. 24 y 31)
- Ley de Interculturalidad, Atención a Migrantes y Movilidad Humana del Distrito Federal (arts. 14,15 y 16)
- Ley de Fomento Cultural del Distrito Federal (arts. 20 Bis)
- Ley de Desarrollo Agropecuario, Rural y Sustentable del Distrito Federal.
- Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de Salud.
- Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- Reglas de Operación y Convocatorias 2014

Fuentes de información de campo

- Datos estadísticos de la población atendida con los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en las diferentes enfermedades atendidas en las casas habilitadas para la medicina tradicional.
- Datos estadísticos de las personas que acudieron a los talleres y jornadas de medicina tradicional y herbolaria.
- Entrevistas y encuestas en campo sobre el uso y conocimiento de las plantas medicinales nativas.
- Exploración y registro de la flora medicinal existente en la zona rural de San Gregorio Atlapulco, Sierra de Santa Catarina, Cerro San Miguel Santa Ana Tlacotenco.
- Elaboración del herbario de plantas medicinales con 50 ejemplares identificados.
- Identificación de 5 especies potenciales para el cultivo y que se encuentran en riesgo de desaparecer de sus lugares de distribución.
- Se han publicado 12 materiales de difusión sobre el reconocimiento, cultivo y uso de las plantas medicinales.