



Lexia
Investigación Cualitativa

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE SERVICIOS DEL PROGRAMA ENTORNOS Y COMUNIDADES SALUDABLES 2007-2008

22 de junio de 2009

Índice

<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>CAPÍTULO 1. Marco metodológico y conceptual de la Evaluación de Indicadores de Servicios</p> <p>1.1 Metodología de la Evaluación</p> <p>1.2 Marco conceptual del Programa Entornos y Comunidades Saludables</p> <p>CAPÍTULO 2. Resultados de los Indicadores de Servicios</p> <p>1. Apoyo a municipios técnica y financieramente a través del concurso de proyectos de promoción de la salud</p> <p>1.1 EFICACIA: Porcentaje de municipios apoyados en el año</p> <p>1.2 EFICIENCIA: Porcentaje de proyectos concursables financiados, con presupuesto asignado</p> <p>1.3 CALIDAD: Porcentaje de municipios apoyados técnicamente que se declaran satisfechos</p> <p>1.4 ECONOMIA: Porcentaje de ejecución presupuestaria</p> <p>2. Asesoría técnica y capacitación en promoción de la salud entregada a responsables de las áreas de promoción de la salud del nivel estatal, jurisdiccional y local</p> <p>2.1 EFICACIA (1): Porcentaje de áreas de promoción de la salud cubiertas por el programa</p> <p>2.2 EFICACIA (2): Porcentaje de municipios acreditados como promotores de la salud del total de municipios activos</p> <p>2.3 EFICIENCIA: Porcentaje de gastos de asesoría técnica y capacitación ejecutados, con el presupuesto asignado</p> <p>2.4 CALIDAD: Porcentaje de responsables de promoción de la salud del nivel estatal, jurisdiccional, y local que se declaran satisfechos</p> <p>2.5 ECONOMIA: Porcentaje de ejecución presupuestaria</p>	
--	--

3. Asesoría técnica y capacitación entregada a personal de promoción de salud local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud

- 3.1 EFICACIA (1): Porcentaje de personal de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica
- 3.2 EFICACIA (2): Porcentaje de comunidades certificadas del total de comunidades activas
- 3.3 EFICIENCIA: Porcentaje de gastos de asesoría técnica y capacitación ejecutados, con el presupuesto asignado
- 3.4 CALIDAD: Porcentaje de personal de promoción de la salud del nivel local asesorados, que se declaran satisfechos
- 3.5 ECONOMIA: Porcentaje de ejecución presupuestaria

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Comunidades Saludables, se debe presentar una evaluación de los resultados del Programa a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados, de conformidad con el artículo 26 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación.

Dicha evaluación debe ser realizada por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en la materia. En conformidad con lo anterior, LEXIA Investigación Cualitativa ha efectuado la Evaluación del Programa Comunidades Saludables para el periodo 2007-2008, con el propósito de conocer los avances y alcances que tuvo durante el año.

El objetivo de la presente evaluación es cotejar sus resultados con las metas esperadas en materia de servicios, identificar y mejorar los componentes y acciones que mayores dificultades enfrenten, y proponer recomendaciones que contribuyan al aprovechamiento óptimo de los recursos humanos, comunitarios y materiales.

Para ello se tuvieron como objetivos específicos:

- 1) Conocer cuantitativa y cualitativamente la eficacia, eficiencia, calidad y economía de los servicios brindados por el Programa en el periodo
- 2) Identificar las fortalezas y las debilidades de los servicios del Programa, particularmente en materia de capacitación y asesoría a las áreas de promoción de la salud en sus diferentes niveles (estatal, jurisdiccional y local)
- 3) Brindar conclusiones y recomendaciones puntuales que permitan reforzar las acciones para su óptima operación

La evaluación se desarrolló en dos fases: la primera, de carácter documental, y posteriormente la indicada para el trabajo de campo. El primer capítulo de este reporte es de carácter descriptivo. En él se expone la metodología implementada y la planeada para el trabajo de campo, así como un resumen de los lineamientos fundamentales para la comprensión del Programa Comunidades Saludables y algunos conceptos relevantes: aquellos que posibilitan la evaluación de los resultados con referencia a las Reglas de Operación vigentes.

El Segundo capítulo está dedicado al análisis de los resultados de los indicadores de Eficiencia, Eficacia, Calidad y Economía referentes a los tres componentes de servicios de Entornos y Comunidades Saludables:

- 1) Apoyo a municipios, técnica y financieramente, a través del concurso de proyectos de promoción de la salud
- 2) Asesoría técnica y capacitación en promoción de la salud a los responsables de las áreas de promoción de la salud del nivel estatal, jurisdiccional y local
- 3) Asesoría técnica y capacitación entregada a personal de promoción de salud local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud

Finalmente se presentan las conclusiones de cada capítulo y algunas recomendaciones tanto para los ajustes operativos del Programa, con base a los resultados estadísticos y la percepción del programa observada en el trabajo de campo, como para el mejoramiento de los indicadores, mismos que fueron implementados por primera vez este año y por ello, de alguna forma, se encuentran sujetos a prueba y modificación. Con ello esperamos contribuir al mejoramiento de Entornos y Comunidades Saludables y a su forma de observación y seguimiento.

CAPÍTULO 1. Marco metodológico y conceptual de la Evaluación de Indicadores de Servicios

La matriz del marco lógico del Programa Comunidades Saludables (al igual que otros muchos programas de desarrollo social) es una herramienta de planeación estratégica de reciente emisión. En 2008, con acompañamiento del CONEVAL, la Dirección General de Promoción de la Salud diseñó dicha estructura buscando, por un lado, conocer con mayor claridad los diferentes niveles de objetivos y sus formas de medición, y por otro, emplear indicadores homogéneos que puedan ser implementados en futuros años para su comparación y seguimiento.

Siendo éste el primer año de aplicación de los indicadores construidos para el Marco Lógico de Comunidades Saludables, nos enfrentamos a dos situaciones iniciales que, más que problemáticas, son inevitables.

La primera es que los resultados (al ser los primeros y únicos) no cuentan con puntos de referencia anteriores para su comparación. Por ello, en algunos casos hacemos referencia a datos de 2007, que si bien no son exactamente de la misma naturaleza, nos permiten tener un punto de arranque referencial. En próximos años este hecho no seguirá siendo un problema, ya que los datos generados en esta evaluación serán la base inicial para su observación cronológica.

La segunda situación es que los indicadores, de alguna manera, se ponen a prueba. No en todos los casos se pudieron seguir al pie de la letra, y algunas adaptaciones tuvieron que ser hechas para lograr su aplicación. Esto es debido a que algunos datos que debieron haber sido generados por los diferentes niveles operativos no se lograron generar.

El área con mayores dificultades en este sentido es la de medición de Calidad. Los motivos por los cuales las áreas estatales, jurisdiccionales y locales no lograron cumplir esta meta serán explorados en el trabajo de campo, y nos referiremos con detalle a ellos en la segunda parte del Reporte. A continuación presentamos detalladamente la metodología empleada y los aspectos esenciales del programa que nos permiten analizar y evaluar los resultados obtenidos.

1.1 Metodología de la Evaluación

Evaluación Documental

Con base en la Matriz del Marco Lógico se aplicaron los indicadores de Servicios cuantificables para estimar la Eficacia, Eficiencia, Calidad y Economía de cada uno de sus tres componentes:

- 1) Apoyo a municipios, técnica y financieramente, a través del concurso de proyectos de promoción de la salud
- 2) Asesoría técnica y capacitación en promoción de la salud entregada a responsables de las áreas de promoción de la salud de los niveles estatal, jurisdiccional y local
- 3) Asesoría técnica y capacitación entregada a personal de promoción de salud local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud

Las fuentes de información disponibles para la evaluación documental para los indicadores de **Eficiencia, Eficacia y Economía** son:

- Base de datos de proyectos recibidos y apoyados
- Informes del Sistema de Información en Salud
- Reglas de Operación

Por otro lado, los indicadores de **Calidad** demandan, de acuerdo con la Matriz del Marco Lógico, la aplicación de una "Encuesta de Satisfacción" como *medio de verificación*. Siendo la primera vez que se contempla este tipo de indicador en el Programa, no se logró realizar dicha encuesta en todos los niveles, por lo que existe una carencia importante de información para su aplicación. Por lo tanto, el trabajo de campo se enfocó a:

- 1) Producir un "Sondeo de Satisfacción" que permitió aplicar el indicador en la muestra escogida (desarrollada más adelante en el reporte)
- 2) Conocer la opinión de las áreas de promoción de la salud (estatal, jurisdiccional y local) que recibieron asesoría, sobre la capacitación brindada por el Programa y su grado de satisfacción.

Para cada uno de los indicadores se analizaron los resultados cotejándolos con las Reglas de Operación y, en algunos casos, con datos semejantes estimados en años anteriores, entendiendo que el año en cuestión forma parte de un proceso más largo que se vive de manera acumulativa por los municipios y los estados.

Trabajo de Campo

Esta etapa de la evaluación enriqueció con detalles cualitativos las cifras obtenidas con la aplicación de indicadores de la Matriz del Marco Lógico. La información generada en esta etapa ayudó a la comprensión minuciosa de las causas estructurales y culturales de las desviaciones y logros de Comunidades Saludables, y permitió una aproximación más íntima con los actores que hacen posible su realización.

La misma metodología fue aplicada en tres estados (dos municipios por cada uno de ellos), que fueron escogidos buscando representatividad de regiones, temas de salud y desempeño. La muestra para esta evaluación se observa en el Cuadro 1.

Cuadro 1. MUESTRA PARA TRABAJO DE CAMPO

Región / Porcentaje estatal de aprobación de proyectos	Norte	Centro	Sur
Bajo	-----	Estado: Jalisco Municipios: Zapotlán del Rey y Zapotlanejo	-----
Medio	-----	-----	Estado: Tabasco Municipios: Nacajuca y Paraiso
Alto	Estado: Sonora Municipios: Empalme y Guaymas	-----	-----

Tres metodologías cualitativas fueron aplicadas para cada uno de los estados visitados: entrevistas a responsables de las áreas de promoción de la salud (estatal, jurisdiccional y local), un sondeo de satisfacción a los comités locales de salud, y observación no participante de los proyectos apoyados.

1) Entrevistas

El fin de esta metodología es conocer la visión experta de los participantes del Programa, las dificultades que enfrentan para la realización de las encuestas de satisfacción y su opinión sobre las capacitaciones y asesorías brindadas. En suma, para conocer la visión interna de los servicios que se evalúan a partir del Marco Lógico. Las entrevistas fueron registradas en audio y analizadas posteriormente. Además de la entrevista con los coordinadores del programa en su nivel federal, se llevaron a cabo:

- 3 entrevista al Responsables de Promoción de la Salud Estatal (1 por Estado)
- 3 entrevista al Responsable de Promoción de la Salud de la Jurisdicción Sanitaria a la que pertenecen los municipios visitados (1 por Estado)
- 6 entrevistas a responsables de promoción de la salud locales (1 por municipio, 2 por Estado)

2) Sondeo de satisfacción

La encuesta de satisfacción fue aplicada a una muestra de 43 miembros de los 6 comités locales de salud (2 por estado, 1 por municipio), conformados por enfermeras, médicos y personal de apoyo que recibieron asesoría y capacitación como parte del programa Comunidades Saludables. Esta metodología busca conocer cualitativa y cuantitativamente el grado de satisfacción de los participantes y cumplir con ello el indicador de Calidad. El sondeo se registró en papel y fue integrado y analizado posteriormente.

3) Observación no participante de proyectos

Esta metodología consiste en la visita a los 6 proyectos realizados en 2008, buscando observar los avances y logros de cada uno de ellos, así como la opinión de los municipios y su grado de satisfacción, a partir de conversaciones informales con participantes y beneficiarios del proyecto. La información obtenida se registró en diarios de campo apoyada por fotografías y material impreso recopilado como evidencia de los proyectos. La duración de cada observación fue en aproximadamente de un día por municipio.

1.2 Marco conceptual del Programa Entornos y Comunidades Saludables

Con el fin de lograr una evaluación consistente de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de indicadores, es decir, de emitir un juicio sobre los datos cuantitativos obtenidos, es fundamental tener claros los objetivos del programa y sus metas. De la descripción al análisis de los datos sólo se puede llegar teniendo presentes los lineamientos generales de Comunidades Saludables, mismos que se presentan en este apartado.

El Programa Comunidades Saludables es una iniciativa para promover la salud en los municipios del país, a través de acciones que incrementen la conciencia pública sobre la salud, propicien estilos de vida saludables y estimulen la participación social a favor de una mejor calidad de vida, mediante la modificación favorable de los determinantes de la salud. Con sus acciones busca mejorar la calidad de vida de la personas, incidiendo en la modificación de los entornos donde las personas viven, trabajan, estudian y se divierten, puesto que afectan directamente en los padecimientos prioritarios de salud.

Por ello, el municipio constituye un marco propicio para la construcción de entornos y comunidades saludables, ya que es la base de la estructura político-administrativa y del desarrollo económico y social; es el nivel de gobierno más cercano a las demandas y aspiraciones de la comunidad, y conforma, por tanto, un ámbito natural de interacción entre la ciudadanía y sus autoridades.¹ Particularmente, las Reglas de Operación determinan que su población objetivo son aquellos municipios que presentan mayores rezagos y marginación, tanto económica como en materia de salud. Para ello se propone los siguientes objetivos:

Objetivo general

Impulsar y fortalecer la participación de las autoridades municipales y los sectores social y/o privado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de fortalecer los determinantes positivos de la salud y generar entornos saludables, buscando la continuidad de los proyectos en administraciones ulteriores.

Objetivos específicos

1. Fomentar la responsabilidad compartida y orientar la inversión de los recursos municipales hacia acciones que promuevan la salud, mediante el impulso de programas municipales de promoción de la salud que faciliten el desarrollo de

¹ Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables para el periodo 2008, p.4.

proyectos con la participación de la población y que permitan la atención de las prioridades locales y regionales.

2. Entregar a las comunidades información clara y precisa encaminada a fortalecer los determinantes positivos de la salud, combatiendo los determinantes negativos de la misma.
3. Desarrollar instrumentos técnico-normativos que apoyen la elaboración y aplicación de políticas locales para el mejoramiento ambiental de las comunidades, la generación de entornos favorables y la dotación de servicios públicos municipales.
4. Fortalecer las competencias del personal que participa en el Programa Comunidades Saludables, en los ámbitos estatal, jurisdiccional y comunitario, mediante la capacitación integral y la instalación de sistemas informáticos.
5. Integrar un grupo interinstitucional para validar los indicadores de la creación de entornos saludables.

Todo lo anterior, siendo esencial para su funcionamiento, fue considerado para la evaluación de los resultados del trabajo de análisis documental y de campo, mismos que son presentados a continuación.

CAPÍTULO 2. Resultados de los Indicadores de Servicios

En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación de indicadores de servicios, los cuáles se dividieron (siguiendo los lineamientos de la Matriz del Marco Lógico) en Eficacia, Eficiencia, Calidad y Economía para cada uno de los tres componentes. La información integra el análisis estadístico y la información cualitativa levantada en campo. A pesar de que los indicadores son fórmulas matemáticas que buscan un resultado cuantificable y por ello comparable y medible en el tiempo, es la información cualitativa la que permite comprender las causas y percepciones que se tiene en el nivel local sobre las tendencias cuantitativas. A continuación presentamos en tres apartados los componentes analizados para 2007 y 2008.

1. Apoyo a municipios, técnica y financieramente, a través del concurso de proyectos de promoción de la salud

De los tres componentes evaluados este es el nivel más general. Observa, a través de sus cuatro indicadores, la manera en que el recurso de Entornos y Comunidades Saludables fue distribuido entre los proyectos municipales apoyados. Al contemplar al municipio como su unidad básica, y recordando que los objetivos del programa buscan trabajar específicamente en este nivel, es importante considerar este componente como el más cercano a su medición de impacto.

La riqueza de este indicador radica en que refleja la mayor cualidad de Entornos y Comunidades Saludables, que no se enfoca en individuos como unidades objetivo sino en municipios como colectividades. El Programa es único en este sentido, pues su aproximación a los problemas de salud es social y no individual, va dirigido a comunidades de gente, que no son la simple suma de personas, sino una forma de organización más compleja con un capital humano, social y cultural carente en los programas que buscan beneficiar individuos de manera aislada.

1.1 EFICACIA: Porcentaje de municipios apoyados en el año

El indicador de Eficacia del Apoyo a municipios muestra el porcentaje de municipios presentados que fueron apoyados en el año, es decir, la capacidad que se tuvo para entregar y distribuir los recursos financieros y técnicos a los municipios participantes. En relación con las Reglas de Operación permite estimar los alcances del programa en el

fomento de la participación comunitaria, así como la asesoría a los municipios para el desarrollo de proyectos locales de promoción de la salud. La fórmula para calcular este indicador es la siguiente:

$$\frac{\text{Número de municipios a los que se les entrega apoyo financiero}}{\text{Número total de municipios participantes en el programa}} \times 100$$

La comparación de ambos años es relevante para comprender los cambios en la Eficacia del Programa, los cuales se refieren a la participación y aprobación de proyectos en los Estados. Los cambios de 2007 a 2008 se presentan en la Tabla 1.

TABLA 1: PORCENTAJE DE MUNICIPIOS APOYADOS POR AÑO

Año	Proyectos participantes	Municipios participantes	Proyectos apoyados	Municipios apoyados	Porcentaje de municipios apoyados
2007	598	443	262	253	57.11
2008	791	566	128	126	22.26

Sobre la **participación**, un **muy importante aumento** en la presentación de proyectos se dio de 2007 a 2008. Como se observa en la Tabla 1, más de 100 municipios se integraron al Programa con la presentación de proyectos, aumentando la participación en un **32.27%**.

Es relevante resaltar la diferencia entre proyectos participantes y municipios participantes en ambos años. En 2007 los 598 proyectos presentados se concentraron en 443 municipios dado que 60 municipios presentaron 2 proyectos cada uno, 10 presentaron 3, 2 presentaron 4, 1 presentó 5, y otro más 6 (estos dos últimos en el estado de Oaxaca). Una situación semejante ocurrió en 2008, cuando los 791 proyectos se concentraron en 566 municipios. En ese año 142 municipios (más del doble que en 2007) presentaron 2 proyectos cada uno, 22 presentaron 3, 8 presentaron 4 y 1, de Sinaloa, presentó 5.

La **alta participación de algunos municipios** es **positiva** en el sentido de que están activos en la planeación de proyectos de salud, objetivo central del programa. Sin embargo, dado que en las Reglas de Operación se estipula que sólo se puede apoyar dos proyectos por municipio siempre y cuando sean de temas diferentes, los municipios que presentan un alto número de proyectos (hasta 6, como es el caso de Acatlán de Pérez Figueroa, Oaxaca, en 2007) generan dos **situaciones no deseadas**:

- Una distribución de participación concentrada en sólo algunos municipios, dejando **descubiertas** a **otras regiones** del estado pero haciendo **invisible** esa centralización al aparecer como estados con un alto número de proyectos participantes.
- Un bajo porcentaje de aprobación de proyectos a nivel municipal (baja Eficacia a nivel local) que puede llegar a generar **frustración** en temas de salud no seleccionados y a los que se les invierte tiempo de planeación. Esto se refleja en dudas sobre el dictamen y **desconfianza** en el Programa, como fue reflejado en entrevistas:

“En el 2007 fueron alrededor de 25 proyectos, en el 2008 nomás fueron 3 y ahora en el 2009 nomás es 1. Yo que los reviso todos veo que la calidad de los proyectos no decayó, incluso este año había buenos proyectos compitiendo, así es que tiene que haber otra la causa de que no nos apoyen y no un proyecto mal elaborado. La evaluación es muy irregular y enteramente subjetiva, los proyectos están en mano del fulano que les toca que los evalúe. Porque revisamos los proyectos y yo podría decir, no sé si pase en otros estados, que los proyectos que los apoyan no son los mejores proyectos que les mandamos.”

(Nivel Estatal, Jalisco)

Sobre la **aprobación** de proyectos se observa la situación contraria, una **disminución significativa**, de 2007, con 253 municipios apoyados, a 2008, con sólo 126. Esto se traduce en una disminución en la Eficacia del Programa (a menos de la mitad), pasando de 57.11% en 2007 a 22.26% en 2008. La Eficacia en la cobertura del Programa para el año 2008 resulta así **baja**, comparándola con la de 2007, con un **decremento del 61%**. Sin embargo, esta disminución en el porcentaje de municipios participantes apoyados tiene que ver con varias situaciones que resultan **positivas**; por un lado, la cifra refleja el gran aumento en la participación municipal (objetivo central del Programa) y por otro, que los recursos están siendo más altos para cada proyecto ganador (con un tope de \$500,000.00). Es muy importante resaltar que este monto se incrementó de \$200,000.00 pesos en 2007, a \$500,000.00 en 2008, beneficiando a los municipios ganadores para realizar proyectos más ambiciosos y de mayor impacto a nivel local. Sin duda un tope mayor por proyecto reduce el número de apoyos, pero, como fue evaluado por la Dirección General de Promoción de la

Salud, resulta de mayor beneficio sacrificar cantidad por calidad, número de proyectos por impacto local de cada uno de ellos.

Otro factor que redujo el Porcentaje de Municipios Participantes Apoyados fue una reducción en el presupuesto dedicado a esta área, de \$46,167,543.00 pesos en 2007 a \$45,730,337.00 en 2008, resultando en una reducción presupuestaria de 0.95%. Para lograr un Porcentaje de Municipios Apoyados en el Año mayor, el presupuesto tendría que ser radicalmente incrementado, variable fuera de la competencia de la Dirección General de Promoción de la Salud.

A continuación se presenta un desglose del Porcentaje de Municipios Participantes Apoyados por Estado, para conocer la distribución de la selección (Tabla 3, p. 16). Con el fin de organizar la información, se determinó una serie de rangos en función del número de proyectos apoyados por estado. La clasificación se presenta en la Tabla 2 y en la Gráfica 1:

TABLA 2: CLASIFICACIÓN DE ESTADOS POR NIVEL DE APROBACIÓN

RANGO	NIVEL DE APROBACIÓN ESTATAL	ESTADOS
0	Nulo	Baja California Sur y Distrito Federal
1-25	Bajo	Campeche, Chiapas, Coahuila, Durango, Guerrero, Jalisco, Morelos, Nuevo León, San Luís Potosí, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sinaloa, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán
26-50	Medio	Aguascalientes, Chihuahua, Colima, , Guanajuato, Hidalgo, Michoacán, México, Nayarit, Tabasco, Tamaulipas y Zacatecas
51-75	Alto	Sonora
75-100	Muy Alto	-

Fuente: Base de datos de Municipios Participantes y Ganadores del Programa Comunidades Saludables 2008, DGPS

Gráfica 1: CLASIFICACIÓN DE ESTADOS POR NIVEL DE APROBACIÓN

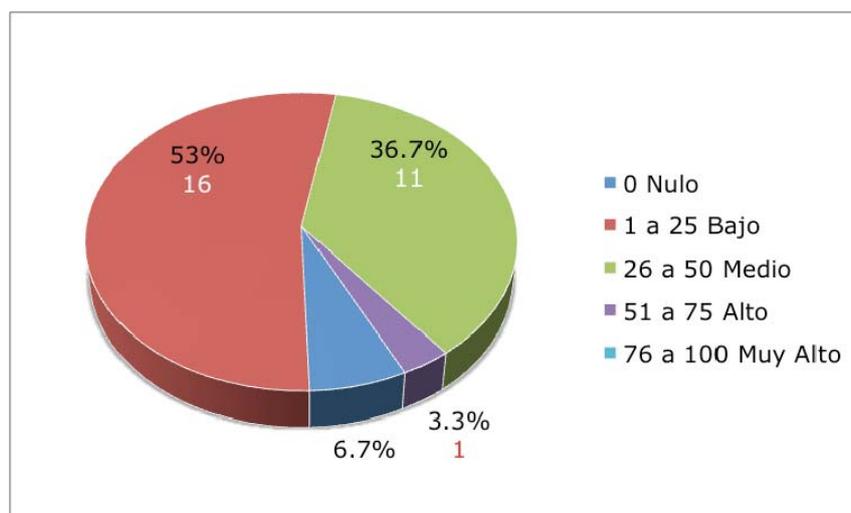


Tabla 3: Porcentaje de Aceptación Nacional y Estatal

ESTADO	NÚMERO DE MUNICIPIOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE MUNICIPIOS GANADORES	PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN NACIONAL	PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN POR ESTADO
Aguascalientes	2	1	0.8%	50.0%
Baja California Sur	1	0	0.0%	0.0%
Campeche	6	1	0.8%	16.7%
Chiapas	23	2	1.6%	8.7%
Chihuahua	7	3	2.4%	42.9%
Coahuila	7	1	0.8%	14.3%
Colima	3	1	0.8%	33.3%
Distrito Federal	3	0	0.0%	0.0%
Durango	32	8	6.3%	25.0%
Guanajuato	21	7	5.6%	33.3%
Guerrero	31	5	4.0%	16.1%
Hidalgo	4	2	1.6%	50.0%
Jalisco	28	3	2.4%	10.7%
México	28	9	7.1%	32.1%
Michoacán	17	7	5.6%	41.2%
Morelos	11	1	0.8%	9.1%
Nayarit	9	3	2.4%	33.3%
Nuevo León	22	3	2.4%	13.6%
Oaxaca	25	6	4.8%	24.0%
Puebla	120	27	21.4%	22.5%
Querétaro	10	1	0.8%	10.0%
San Luis Potosí	23	3	2.4%	13.0%
Sinaloa	8	2	1.6%	25.0%
Sonora	11	7	5.6%	63.6%
Tabasco	10	4	3.2%	40.0%
Tamaulipas	3	1	0.8%	33.3%
Tlaxcala	21	2	1.6%	9.5%
Veracruz	60	13	10.3%	21.7%
Yucatán	14	1	0.8%	7.1%
Zacatecas	6	2	1.6%	33.3%
Total	566	126	100.0%	

Fuente: Base de datos de Municipios Participantes y Ganadores del Programa Comunidades Saludables 2008, DGPS.

De acuerdo con los resultados del concurso, podemos ver que la cobertura del Programa fue bien distribuida, ya que 30 de los 32 estados de la República participaron en la convocatoria 2008; 28 tienen al menos un municipio con proyecto financiado.

Como podemos ver en la primera columna de la Tabla 3, Número de Municipios Participantes, sobresalen 5 estados que fueron los que más municipios aportaron en el concurso 2008. Estos fueron Puebla, con 120; Veracruz, con 60; Durango, con 32, y Jalisco y el Estado de México, con 28 cada uno.

En la columna 3, número de municipios ganadores, sobresalen 4 estados que a nivel nacional concentraron aproximadamente 45.1% del total de municipios beneficiados. Estos son:

- Puebla, con 27 municipios beneficiados, que representa el 21.4% del total de aprobados a nivel nacional. El municipio Xochitlán Todos Santos obtuvo más de un proyecto ganador.
- Veracruz, con 13 municipios beneficiados, que representa el 10.3% del total nacional.
- El Estado de México, con 9 municipios apoyados, representa el 7.1% del total de municipios con proyectos aprobados a nivel nacional.
- Durango, con 8 municipios beneficiados, de los cuales el municipio de Mezquital obtuvo 2 proyectos ganadores, concentrando el 6.3% del total nacional.

Según el *Índice de Rezago Social*², elaborado por el CONEVAL³, con base en los resultados definitivos del *II Censo de Población y Vivienda 2005*, Puebla tiene un índice de rezago social Muy Alto; Veracruz aparece con un índice Alto; Durango con un índice de rezago social Medio y, por último, el Estado de México, con un índice de rezago social Bajo, con lo cual se cumple, en su mayoría, con el punto 3.5 Población Objetivo de la Reglas de Operación para 2008, que señalan:

² El Índice de rezago social es un indicador de carencias que se estima en tres niveles de agregación geográfica: estatal, municipal y local.

³ La información referente al indicador de rezago social, las formulas y variables utilizadas para su obtención así como los resultados ocupados para esta evaluación fueron consultados en http://www.coneval.gob.mx/coneval2/htmls/medicion_pobreza/HomeMedicionPobreza.jsp?categorias=MED_POBREZA,MED_POBREZA-ind_rez_soc, el 22 de mayo de 2009.

“Los proyectos beneficiarán prioritariamente a la población de alta o muy alta marginación, de localidades o zonas rurales y urbanas cuyos perfiles muestren rezagos en bienestar y salud, en particular con población indígena y bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo a las fuentes de información aceptadas por el Gobierno Federal.”

Como veremos más adelante, en el indicador de Eficiencia de este componente, esto guarda relación directa con la distribución del presupuesto a nivel nacional. El porcentaje de aceptación de municipios a nivel estatal fue **favorable**, puesto que la distribución de este porcentaje, como lo podemos ver en la Tabla 2, se concentró entre los niveles de Media y Baja aceptación.

En la categoría Media Aceptación se concentraron 16 de los 30 estados participantes, representando 53% del total (Gráfica 1). En la categoría Baja Aceptación se concentraron 11 estados, lo que representa el 36.7%. En la categoría de Alta Aceptación se encuentra sólo el estado de Sonora, el cuál presentó a concurso 11 municipios, de los cuales 9 resultaron ganadores. El porcentaje de aprobación de municipios a nivel estatal de Sonora fue de 63.6%. Por último, tenemos al estado de Baja California Sur y al Distrito Federal, los cuales tuvieron Nula aprobación para el financiamiento de sus proyectos.

Como podemos ver en la Gráfica 1, a nivel estatal, 89.7% del total de estados participantes tuvieron un nivel de aprobación de municipios Medio o Bajo, lo cual nos habla de una distribución **positiva** de los recursos. En comparación con 2007, en 2008 la participación de estados en la convocatoria del Programa Comunidades Saludables fue mayor: de 26 estados en 2007 (en donde no participaron los estados de Baja California, Baja California Sur, Distrito Federal, Quintana Roo, Yucatán y Zacatecas), a 30 estados participantes en 2008, de los cuales, 28 logran el financiamiento de sus municipios participantes. En 2008 persiste la ausencia de Baja California y Quintana Roo.

1.2 EFICIENCIA: Porcentaje de proyectos concursables financiados, con presupuesto asignado

La Eficiencia de cualquier programa lo que busca observar es la relación entre los resultados obtenidos y los recursos invertidos. El indicador de Eficiencia del Apoyo a municipios, técnica y financieramente, pretende mostrar la distribución del presupuesto asignado entre los proyectos financiados en el 2008. Siguiendo la matriz de indicadores propuesta para el año 2008, la fórmula para calcular este indicador es la siguiente:

Número de proyectos concursables financiados x 100
Presupuesto Asignado

El presupuesto asignado para el Programa Comunidades Saludables para el 2008 fue de \$45,730,337.00 pesos, mientras que el número de proyectos concursables financiados fue de 128. El porcentaje resultante es 0.0002%.

Debido a que esta cifra carece de significado, se puede aseverar que el indicador propuesto no es pertinente para este programa, y que necesita ser reformulada su forma de medición. El resultado no es claro ni relevante para la evaluación, a pesar de que los datos con los que se propone elaborarlo son totalmente accesibles y completos. Por esta razón, a continuación analizaremos alternativamente la distribución porcentaje del presupuesto asignado por estado y por tema de salud, para así lograr un diagnóstico que se acerque al objetivo del indicador de Eficiencia, que es el de mostrar la distribución del presupuesto asignado entre los proyectos concursables financiados en 2008.

Presupuesto distribuido por estado

El presupuesto asignado para el Programa Entornos y Comunidades Saludables, según la base de datos de Municipios y Proyectos aprobados para el periodo 2008, fue de \$45,730,337.00, el cuál fue distribuido entre 128 proyectos, de 126 municipios pertenecientes a 28 estados de la República. A continuación se muestra la distribución del presupuesto por estado (Tabla 4, p. 20). Los estados que obtuvieron un financiamiento mayor fueron Puebla, Veracruz y Durango, mismos que grados de Aprobación de Proyectos más altos, concentrando 46.57% del total de presupuesto ejecutado.

Tabla 4: PORCENTAJE DE PRESUPUESTO ASIGNADO POR ESTADO EN 2008

ESTADO	NÚMERO DE MUNICIPIOS PARTICIPANTES	NÚMERO DE MUNICIPIOS GANADORES	PROYECTOS	MONTO POR ESTADO	PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL
Aguascalientes	2	1	1	\$500,000.00	1.09%
Baja California Sur	1	0	0	\$0	0.00%
Campeche	6	1	1	\$150,000.00	0.33%
Chiapas	23	2	2	\$700,000.00	1.53%
Chihuahua	7	3	3	\$1,000,000.00	2.19%
Coahuila	7	1	1	\$165,207.05	0.36%
Colima	3	1	1	\$200,000.00	0.44%
Distrito Federal	3	0	0	\$0.00	0.00%
Durango	32	8	9	\$4,170,876.80	9.12%
Guanajuato	21	7	7	\$2,267,396.00	4.96%
Guerrero	31	5	5	\$2,383,750.00	5.21%
Hidalgo	4	2	2	\$588,862.03	1.29%
Jalisco	28	3	3	\$1,081,046.00	2.36%
México	28	9	9	\$1,780,906.00	3.89%
Michoacán	17	7	7	\$2,663,493.00	5.82%
Morelos	11	1	1	\$434,700.00	0.95%
Nayarit	9	3	3	\$750,000.00	1.64%
Nuevo León	22	3	3	\$939,250.00	2.05%
Oaxaca	25	6	6	\$2,497,875.50	5.46%
Puebla	120	27	28	\$12,023,268.80	26.29%
Querétaro	10	1	1	\$255,250.00	0.56%
San Luis Potosí	23	3	3	\$1,320,000.00	2.89%
Sinaloa	8	2	2	\$700,000.00	1.53%
Sonora	11	7	7	\$1,343,700.10	2.94%
Tabasco	10	4	4	\$1,479,880.77	3.24%
Tamaulipas	3	1	1	\$200,000.00	0.44%
Tlaxcala	21	2	2	\$625,772.00	1.37%
Veracruz	60	13	13	\$5,101,318.50	11.16%
Yucatán	14	1	1	\$294,350.00	0.64%
Zacatecas	6	2	2	\$113,434.45	0.25%
Total	566	126	128	45,730,337	100%

Fuente: Bases de Datos de Proyectos Participantes y Apoyados PECS 2008, DGPS

En la Tabla 4 podemos observar algunas tendencias relevantes en la distribución de recursos:

- Puebla concentró 26.29% del presupuesto ejecutado, con \$12,023,268.80 (doce millones veintitrés mil doscientos sesenta y ocho pesos con ochenta centavos 00/100 M.N.), distribuidos en 28 proyectos de 27 municipios.
- Veracruz concentró 11.16%, con \$5,101,318.50 (cinco millones ciento un mil trescientos dieciocho pesos con cincuenta centavos 00/100 M.N.), distribuidos en 13 proyectos pertenecientes a 13 municipios.
- Durango concentró 9.12%, con \$4,170,876.80 (cuatro millones ciento setenta mil ochocientos setenta y seis pesos con ochenta centavos 00/100 M.N.), distribuidos en 9 proyectos pertenecientes a 8 municipios.

Caso contrario, los estados de Campeche, Coahuila, Colima, Morelos, Querétaro, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas concentran 3.97% del porcentaje, juntos, de los cuáles, sólo uno rebasa 0.5% del total del presupuesto. Esto guarda relación directa con que los 8 estados mencionados son los que menos proyectos participantes y ganadores tuvieron en el periodo 2008.

- El caso de Zacatecas sobresale de estos 8 estados con menor porcentaje del presupuesto ejecutado, puesto que concentró 0.25% del presupuesto, con \$113,434.45 (ciento trece mil cuatrocientos treinta y cuatro mil pesos con cuarenta y cinco centavos 00/100 M.N.), los cuales fueron distribuidos en dos proyectos pertenecientes a dos municipios. De estos dos proyectos aprobados, el perteneciente al municipio de Villa González Ortega solicitó \$13,434.45 (trece mil cuatrocientos treinta y cuatro pesos con cuarenta y cinco centavos 00/100 M.N.), el cual representa el monto mas bajo solicitado en el periodo 2008.

Podemos afirmar que la distribución del presupuesto ejecutado en los proyectos aprobados es **positiva**, pues los recursos para cada proyecto ganador son, en la mayoría de los casos (y como ya se mencionó en el indicador 1.1), de \$500,000.00 pesos. Por otro lado, en la mayoría de los estados el porcentaje del presupuesto asignado está directamente relacionado con el número de proyectos aprobados.

PRESUPUESTO ASIGNADO POR TEMA DE SALUD

Para el periodo 2008 se apoyaron un total de 128 proyectos, distribuidos en 19 temas de salud. La Tabla 5 nos muestra el total de proyectos apoyados por tema de salud y el presupuesto total asignado a cada uno de ellos a nivel nacional.

TABLA 5: PORCENTAJE PRESUPUESTAL POR TEMA DE SALUD

SIGLAS	TEMA	PROYECTOS APOYADOS	% DEL TOTAL DE PROYECTOS APOYADOS	MONTO ASIGNADO	% DEL MONTO ASIGNADO
CMA	Cuidado y mejoramiento del Medio Ambiente	3	2.34%	1,250,000.00	2.73%
CZ	Control de Zoonosis	11	8.59%	2,759,254.65	6.03%
ETV	Enfermedades de Transmisión por Vectores	8	6.25%	2,189,976.50	4.79%
MRS	Manejo de Residuos Sólidos	18	14.06%	7,081,727.50	15.49%
OTROS-D		2	1.56%	900,000.00	1.97%
OTROS	Otros	1	0.78%	300,000.00	0.66%
PA	Prevención de las Adicciones	3	2.34%	468,680.45	1.02%
PCS	Comunidades Saludables	11	8.59%	3,557,189.77	7.78%
PDA	Prevención de Accidentes	13	10.16%	4,121,111.00	9.01%
PROMO	Promoción de la Salud	2	1.56%	1,000,000.00	2.19%
RMS	Rastros y Mercados Saludables	2	1.56%	1,000,000.00	2.19%
SAA	Salud del Adulto y del Anciano	7	5.47%	1,928,631.00	4.22%
SAB	Saneamiento Básico	13	10.16%	5,619,041.50	12.29%
SB	Salud Bucal	4	3.13%	1,438,965.00	3.15%
SIA	Salud de la Infancia y Adolescencia	2	1.56%	999,946.80	2.19%
SR	Salud Reproductiva	15	11.72%	5,764,019.83	12.60%
TB	Tuberculosis	2	1.56%	504,000.00	1.10%
UCA	Uso y Consumo adecuado del Agua	8	6.25%	3,797,493.00	8.30%
UEyC		3	2.34%	1,050,300.00	2.30%
VIH-SIDA/TIS	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	0	0.00%	0.00	0.00%
Total			100%	45,730,337.00	100%

La distribución del presupuesto por tema de salud fue homogénea, con tendencia a un porcentaje de concentración medio por tema de salud. Los temas de salud que concentraron mayor porcentaje del presupuesto fueron Manejo de Residuos Sólidos (MRS), con \$7,081,727.50, que representa 14.06%; Saneamiento Básico (SB), con 1,438,965.00, que representa 12.29%, y el tema Salud Reproductiva (SR), con 5,764,019.83, que representa 12.60% del total del presupuesto. El único tema de salud para el cual no se obtuvo ningún proyecto apoyado para el periodo 2008 fue el de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

1.3 CALIDAD: Porcentaje de municipios apoyados técnicamente que se declaran satisfechos

El Indicador de Calidad busca conocer cuantitativamente un rasgo cualitativo, el de la percepción de los actores involucrados a nivel municipal (el nivel prioritario de Comunidades Saludables). Este indicador se mide a través del porcentaje de municipios apoyados técnicamente que se declaran satisfechos. La fórmula para calcularlo es la siguiente:

$$\frac{\text{No. municipios apoyados técnicamente que se declaran satisfechos}}{\text{No. de municipios apoyados técnicamente}} \times 100$$

Una primera observación es que el término "municipio" sugiere una unidad administrativa no un sujeto; es fundamental definir a quiénes se tendría que aplicar dicha encuesta para conformar una opinión sobre la satisfacción colectiva de manera homogénea a nivel nacional. Es decir, precisar si con "municipio" se piensa al personal de salud municipal, a las autoridades, a los beneficiarios, a los participantes del proyecto o a todos en su conjunto. Definir los sujetos a los que se aplicarán las encuestas podría ser un paso importante para cumplir con este requisito administrativo en futuras emisiones del Programa. Debido a esta ambigüedad, las áreas de promoción de la salud local realizan diferentes métodos de recopilación de opiniones sobre los beneficiarios, que van de encuestas después de capacitaciones a visitas de casa en casa. Cada área diseña sus **herramientas de evaluación**, lo cual es un **paso muy importante** para el seguimiento de proyectos pero no permite su medición a nivel nacional. Esta situación tendrá un impulso aún mayor este año, ya que un cambio en las Reglas de Operación estipula que el 10% del presupuesto por proyecto debe ser invertido en su propia evaluación. El seguimiento y mejora en la práctica de cada proyecto se verán sin duda beneficiados.

El método de verificación propuesta en la Matriz del Marco Lógico es una encuesta de satisfacción. Debido a que no se cuenta con éstas para este período, no se puede aplicar el indicador propuesto. Esta carencia documental fue subsanada con la etapa de la evaluación de trabajo de campo, donde a través de observación no participante de los 6 proyectos ganadores de la muestra, se sondeó la opinión de las autoridades y la población beneficiada, así como los avances y resultados de los proyectos. Un resumen de los reportes se presenta a continuación (ver Reportes de Campo completos, Anexo 1).

SONORA

▪ **Empalme: “Un futuro sin rabia... un Empalme seguro”**

El proyecto consistió en una campaña educativa y en la construcción de un centro antirrábico, con el fin de resolver el problema de mascotas callejeras y los casos de rabia. Entre las actividades que se han realizado para cubrir este objetivo están principalmente las campañas de vacunación canina, de esterilización y la recolección de perros callejeros. En pláticas informales con gente de las comunidades se percibe que estas acciones han tenido **impacto positivo**, pues dicen que **se redujo la presencia de mascotas en las calles**.

Sin embargo, el centro antirrábico aún no está terminado, aunque en el proyecto elaborado se especificó que la obra tenía que concluirse en junio de este año, por razones políticas ha habido un atraso en la obra y se lleva alrededor de un **40% de avance** en el proyecto. La gente que habita cerca de ahí señala que han notado paralización de los trabajos y que, aunque en un primer momento la gente se oponía a la construcción del antirrábico, por miedo a que el sitio se convirtiera en un foco de infección, ahora ellos mismos **piden que la obra se concluya**.

Respecto al trabajo en general de Comunidades Saludables, habitantes de colonias como la Luís Donaldo Colosio señalan que no han oído hablar de ese programa como tal, pero que han percibido que en los últimos años hay **más acercamiento autoridades-población a través de campañas de salud**. A su vez, los presidentes de los comités locales aseguran que han logrado que la gente “exija” más servicios en sus lugares.

▪ **Guaymas: “Centro de atención necesaria de educación y salud para tu mascota”**

Este proyecto también consistió en la construcción de un centro antirrábico, enfocado en la realización de campañas de vacunación y captura de animales callejeros, pero el antirrábico, al igual que en el caso de Empalme, **aún no está terminado**. Sin embargo, han

implementado instalaciones provisionales, a las afueras del municipio, para mantener a los perros que capturan de manera cotidiana en las comunidades.

Los habitantes del municipio también manifiestan que sí han percibido un **menor número de animales sin dueño en las calles**. Aunque no ubican por el nombre el programa Comunidades Saludables, igual que los habitantes de Empalme perciben que hay **mayor interés de las autoridades por cuidar la salud de la población**.

- **La Misa: comunidad certificada**

La Misa es una comunidad rural certificada como Saludable que se ubica a más de dos horas del centro de Guaymas en la que se pudo constatar el **impacto positivo** que ha tenido el programa. Éste se percibe en la actitud de los habitantes, quienes con gusto aseguran que **ahora su comunidad es un lugar limpio**, se dicen orgullosos del trabajo que realizaron junto con los promotores de la salud, que trabajaron varios meses en esa comunidad, en un primer momento lanzando campañas de descacharre, abatización y limpieza en general de todos los rincones de la colonia, incluidos el área del panteón del lugar y la escuela, y después con las campañas de salud.

Los pobladores cuentan la experiencia con agrado, pues dicen que en las tareas participaron principalmente mujeres y hasta niños; los hombres sólo colaboraron en sus momentos de tiempo libre, pues por las mañanas trabajan en el campo. Dicen que fueron jornadas extenuantes, pues ahí la temperatura rebasa los 40 grados centígrados, pero que al final se sintieron orgullosos con lo logrado. Señalan que desde entonces su entorno luce limpio y que ya no se han presentado casos de dengue, que en años anteriores costó varias muertes de habitantes del lugar. Incluso la presidenta de la colonia señala que ella se interesó a participar en el programa Comunidades Saludables porque enfermó de dengue y ahí llegaron a atenderla y pudo salvar su vida. Eso la impulsó a participar en el programa e invitar a más vecinos.

Sin embargo, los habitantes también señalan que es necesario que campañas como estas se vuelvan a repetir, *"que no se quede así nada más"*, pues, dicen, los habitantes están dispuestos a colaborar.

TABASCO

- **Paraíso: "Por un municipio libre de cataratas"**

El proyecto ganador en este municipio se enfocó en la atención de la salud visual, detectando problemas de cataratas y erradicándolas con la intervención de médicos especializados a través de cirugías sin costo para los pacientes. El proyecto de cataratas se posicionó en la agenda de promoción de salud del municipio al tomar conciencia de la

problemática más común del sector de la tercera edad, generalmente desatendido por las autoridades y por la misma familia.

Los **avances** son **significativos** en este proyecto, a través de la 'brigada' se han reportado más de 2000 consultas, cuyo diagnóstico ha sido atendido, ya sea por medio de cirugía o prescripción de lentes o algún medicamento. Es notorio un **avance paralelo** de este proyecto ganador **con otros temas de salud** que fueron ganadores en otro momento o que coexisten bajo el seno de Promoción de Salud. Un ejemplo de ello se encuentra en una visita realizada a una mujer que fue atendida y operada por el proyecto "Por un municipio libre de cataratas". En su propiedad rodeada de plantas, árboles de cacao y de jícaras, se puede ver un pozo tapado con una fina malla, como medida aplicada para evitar la propagación del dengue, producto del trabajo constante de Comunidades Saludables.

Se tiene aplicada una encuesta donde se percibe que el proyecto ha sido **satisfactorio** para las personas beneficiadas. Sin embargo, no ha generado mayor participación social ni un conocimiento general en la población sobre el proyecto ni mucho menos sobre el Programa de Entornos y Comunidades Saludables.

▪ **Nacajuca: "Así te quiero Nacajuca... Limpio y seguro"**

El proyecto tiene como objetivo lograr, en primer lugar, un entorno limpio a través de educación sobre manejo de residuos sólidos, descacharrización y mejoramiento del aspecto urbano (pintar bancas, puentes, etc). En un segundo momento, se apuesta por un entorno seguro en cuanto a enfermedades relacionadas con el mal manejo de basura y con la presencia del mosquito del dengue, para lo cual se ha desarrollado la estrategia de Patio Limpio. Para llevar a cabo este proyecto se ha involucrado a las escuelas y se ha generado un **alto grado de participación comunitaria**.

Es evidente un **logro importante en materia del aspecto urbano y limpieza**, así como el cuidado que ponen los vecinos en separar sus bolsas de basura. Algunos habitantes del municipio no dan referencia sobre el programa de Comunidades Saludables, pero sí manifiestan el **reconocimiento** de un esfuerzo que se está dando en el municipio para que Nacajuca esté limpio y bonito. Perciben que a pesar de haber sufrido graves daños en el 2007 debido a la inundación, se ha levantado en apariencia y en menor índice de enfermedades gastrointestinales y dengue.

JALISCO

- **Zapotlán del Rey: “Por un municipio seguro hay que darle duro en la prevención de accidentes”**

El proyecto consistió en hacer labor de difusión y concientización entre la población, especialmente los escolares (primaria y secundaria), sobre las causas de los accidentes registrados en las comunidades, además de la instalación de señalamientos viales y la construcción de topes cerca de zonas escolares. En la labor de concientización dentro de escuelas, participaron miembros de Comité de Salud Local (Directora del Centro de Salud) y el área de protección civil del municipio.

Para llevar a cabo la **campaña de concientización** se elaboraron mantas, carteles y folletos que se distribuyeron en puntos estratégicos. También se rentó equipo de sonido para realizar recorridos de información vía polifono en las calles donde hay un mayor registro de accidentes. Se construyeron topes y letreros ubicados en las inmediaciones de las escuelas. Fueron 4 los letreros que se mostraron, sin embargo hubo dos que no forman parte del proyecto apoyado, es decir, los responsables del proyecto intentaron presentarlos como parte del uso que se le dio a los recursos otorgados

La totalidad del dinero recibido para el proyecto fue utilizado para el mismo, sin embargo los señalamientos y topes construidos cerca de zonas escolares resultan insuficientes para lograr el objetivo del proyecto. De igual manera, el alcance y **conocimiento** que se tiene entre la población **dista mucho de lo que se pretende** en el PCS.

- **Zapotlanejo: “Zapotlanejo activo por la salud, ZAS”**

En Zapotlanejo se instaló un gimnasio con el objetivo de reducir los niveles de sobrepeso registrados entre la población. Además del gimnasio, con el apoyo del H. Ayuntamiento, el recurso se empleó para contratar a los instructores y personal capacitado que da seguimiento a los interesados en bajar de peso. A cada una de las personas que ahí asisten se les da un **seguimiento de inicio a fin**, es decir, desde antes de iniciar sus clases se les hace un chequeo médico para conocer su estado de salud. Para ello llevan un control (cuestionarios) en el cual aparece este registro, además de los cambios que van presentando en el tiempo que asisten a sus actividades dentro del gimnasio: spinning, pesas y aeróbicos. El gimnasio ha tenido un **impacto positivo** entre la población.

Los recursos son suficientes para cumplir con la **totalidad de las metas planeadas**, en la medida que permiten iniciar labores y ofrecer los servicios propuestos durante determinado tiempo; sin embargo al ser un proyecto de tipo atemporal donde no hay fecha de finalización, será necesario, al concluir el periodo presentado en su propuesta al PCS, continuar con sus actividades y con ello la adquisición de nuevos recursos. El interés en el

proyecto está reflejado en la intención de darle **continuidad**; se está pensando en encontrar otro tipo de financiamientos, se habló de recurrir a empresarios locales para ofrecer patrocinios que permitan subsanar los gastos propios del establecimiento y de los cuidados de salud al momento de terminar la presente administración municipal.

Del análisis y comparación de los 6 municipios apoyados visitados se pueden resaltar algunas conclusiones sobre la satisfacción de los municipios:

- Los beneficiarios de los proyectos de los 6 municipios reconocen las actividades realizadas y tienen un **alto grado de satisfacción** al observar cambios evidentes en sus comunidades. La muestra refleja un **100% de satisfacción**.
- Los municipios conocen bien los proyectos pero no así el Programa de Entornos y Comunidades Saludables.
- Los municipios con programas enfocados a construcción de obras (ej. Centro antirrábico, Señalización contra accidentes viales) y atención de enfermedades de sectores específicos (ej. Cataratas) tienen mucha menos participación social que aquellos que buscan cambiar hábitos de manera continua (ej. Separación de basura, cuidado de peso).
- El éxito de los proyectos es altamente dependiente de los responsables de los mismos y de las autoridades municipales.

1.4 ECONOMIA: Porcentaje de ejecución presupuestaria

El indicador de economía, nos muestra el porcentaje del presupuesto asignado que fue ejecutado en total para los proyectos municipales del Programa Entornos y Comunidades Saludables 2008. Esto quiere decir que el indicador muestra cuál fue el porcentaje de ejecución presupuestaria utilizada para el Apoyo financiero a los municipios. El indicador fue aplicado con la información contenida en la Base de Datos de Municipios y Proyectos Aprobados al financiamiento del Programa Comunidades Saludables 2008. La formula para medir este indicador es la siguiente:

$$\frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{Presupuesto asignado}} \times 100$$

De acuerdo con las Reglas de Operación:

“Para el apoyo a proyectos del Programa Entornos y Comunidades Saludables 2008 se cuenta con \$54,268,291.00 (cincuenta y cuatro millones doscientos sesenta y ocho mil doscientos noventa y un pesos 00/100 M.N.), de los cuales \$45,730,337.00 (cuarenta y cinco millones setecientos treinta mil trescientos treinta y siete pesos 00/100 M.N.), se destinarán a los proyectos municipales aprobados por el CNCS.”

Cotejándolo con los \$45,730,337.00 (cuarenta y cinco millones setecientos treinta mil trescientos treinta y siete pesos 00/100 M.N.), obtenemos un porcentaje de ejecución presupuestaria de exactamente 100% (Tabla 6).

Tabla 6: Porcentaje de ejecución presupuestaria para apoyo a municipios

Presupuesto asignado	Presupuesto ejecutado	Porcentaje de ejecución presupuestaria
\$46,072,545.03	\$46,072,545.03	100%
\$45,730,337.00	\$45,730,337.00	100%

La Economía del Programa alcanza así un **porcentaje de ejecución presupuestaria del 100%** en ambos años; el recurso para el Apoyo técnico y financiero a municipios fue utilizado en su totalidad y, de acuerdo con lo visto en el Indicador de Eficiencia, distribuido de manera confiable y acorde con los objetivos del Entornos y Comunidades Saludables.

Es importante notar que **no hubo un aumento presupuestario**, a pesar de que **la participación de municipios se incrementó en 32.27%**. Un recurso adicional fue planeado en algún momento de 2008, lo que generó expectativas en municipios no ganadores inicialmente que fueron incluidos en un segundo momento como aprobados. Una situación muy lamentable y negativa para la confiabilidad municipal en el Programa se generó cuando este recurso prometido fue finalmente denegado. Los municipios habían ya realizado inversiones en los proyectos, los cuales no pudieron completar sin la ayuda de Comunidades Saludables. El caso más afectado fue Sonora:

“Yo hablé rápido a los municipios, le dije miren hay un recurso adicional donde a ustedes les pueden apoyar para que implementen el proyecto pero tienen que comprometerse a ejercer el gasto en este año. 40 mil pesos en un

municipio como Sonorita que es pequeño pues son 40 mil pesos. Ellos adelantaron sus compras para poder justificar el recurso con dinero del municipio, entonces me llaman para decirme que no se va a poder hacer el depósito en los municipios, entonces ... Fue un lío total. Sabemos que son cosas ajenas a la Secretaría, porque existe Secretaría de Hacienda."

(Nivel Estatal, Sonora)

Los recursos destinados para el Programa no están alcanzando los avances evidentes en participación e interés de los actores en el mismo. Si el decremento presupuestal continúa, toda la labor de confianza y participación social que se han construido alrededor de Entornos y Comunidades Saludables se puede ver seriamente afectadas. Un equilibrio entre demanda y presupuesto debe alcanzarse para que la eficacia del Programa se mantenga constante.

2. Asesoría técnica y capacitación en promoción de la salud entregada a responsables de las áreas de promoción de la salud del nivel estatal, jurisdiccional y local

La evaluación de este Componente, de la Asesoría brindada a los responsables de las áreas de promoción de la salud en sus tres diferentes niveles operativos (estatal, jurisdiccional y local) es fundamental para conocer las rutas de formación e información descendentes. Buscando impactar en los municipios (Componente 1), éste componente revisa los pasos previos para que ello suceda con éxito. La capacitación a los responsables es muy específica pero necesaria para el funcionamiento de las áreas de salud. Una alta calidad en la asesoría a estos actores clave puede ser traducida en un impacto muy alto y favorable para la planeación de proyectos de prevención de enfermedades. Este componente responde al objetivo específico de fortalecer las competencias del personal que participa en el Programa de Entornos y Comunidades Saludables en todos sus niveles. A continuación se presentan cinco indicadores para su medición.

2.1 EFICACIA (1): Porcentaje de áreas de promoción de la salud cubiertas por el programa

Este indicador busca conocer la capacidad de cobertura que tuvo el Programa en 2008 en la asesoría de áreas de promoción de salud de acuerdo a las metas programadas. La fórmula para calcularlo es la siguiente:

$$\frac{\text{No. áreas de promoción de la salud que recibieron asesoría}}{\text{No. total de áreas de promoción de la salud programadas}} \times 100$$

De acuerdo con las metas previstas para el sexenio, expuestas en la página de la Dirección general de Promoción de la Salud, el Programa de Acción Comunidades Saludables busca:

“Capacitar al 100% de los responsables estatales del programa y al personal de las 232 jurisdicciones sanitarias del país, en actividades de promoción de la salud y en las tareas del Programa de Acción de Comunidades Saludables.”

Las capacitaciones a áreas de promoción de la salud se comenzaron a realizar de manera regional por lo que no es sencillo cuantificarlas. Esto se debe a la alta demanda de los

estados, jurisdicciones y municipios hacia el nivel federal, respecto a la capacitación técnica y de temas de salud. Es muy positivo que dicha demanda crezca año con año pero idealmente, y de acuerdo con las Reglas de Operación, la información tendría que bajar del nivel central al estatal, del estatal al jurisdiccional y del jurisdiccional al local. De esta manera los talleres y asesorías podrían ser más pequeños y personalizados, trabajando como un efecto multiplicador en todos sus niveles. Como lo expresa el nivel federal, esto es resuelto en la práctica, alcanzando los objetivos del programa, pero operacionalmente resulta problemático:

“En muchas ocasiones el mismo estado nos solicita que sus capacitaciones a nivel municipal las hagamos nosotros, entonces la demanda cada vez es mayor también. Ahora lo que hicimos este año fueron capacitaciones regionales, justamente por ello, porque no podemos ir a cada uno de los estados, sino mejor buscamos regiones y ahí incluimos a varios estados y van presidentes municipales, jurisdiccionales, etc.”

Habiendo cubierto las 32 entidades federativas y las 232 jurisdicciones sanitarias vía las áreas estatales, la meta programada es alcanzada en su totalidad. Así, el **porcentaje de áreas de promoción de la salud cubiertas por el programa es del 100%**.

2.2 EFICACIA (2): Porcentaje de municipios acreditados como promotores de la salud del total de municipios activos

Este indicador es fundamental para observar cómo el trabajo de las áreas de salud está impactando en los municipios en su proceso de acreditación. Dicho de otra forma, para conocer la Eficacia de la asesoría y la capacitación a las áreas de promoción de la salud estatales, jurisdiccionales y locales, y su impacto a nivel más municipal. El avance anual de municipios activos hacia municipios acreditados es por ello uno de los indicadores más relevantes para la evaluación. Su fórmula de medición es:

$$\frac{\text{Número de municipios acreditados}}{\text{Número de municipios activos}} \times 100$$

Como línea de base se tomaron en cuenta los municipios activos en 2007 y se cotejaron con el número de municipios acreditados un año después, 2008. El avance se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 7: Porcentaje de municipios activos acreditados

Municipios Activos al cierre de 2007	Municipios Acreditados al cierre de 2008	%
1,930	506	26.21

Fuente: Bases de datos de Municipios 2007 y 2008, DGPS

El porcentaje de municipios activos acreditados, del **26.21%**, refleja que poco más de una cuarta parte de los municipios activos se acreditaron como saludables en 2008, lo que resulta en una **Eficacia media** en este sentido. Si observamos a detalle los porcentajes de municipios activos acreditados por Estado, grandes diferencias aparecen, como puede observarse en la Tabla 8 (p.34).

El total de Municipios Activos correspondientes a 29 Entidades Federativas de la República Mexicana al cierre del año 2007 fue de 1,930, de los cuáles 506 fueron acreditados al cierre del 2008 fue de 506. 3 Estados (Baja California, Guerrero y Tlaxcala) no aparecen ni con municipios activos al cierre del 2007 ni acreditados al cierre de 2008. Al hacer el análisis de la Tabla 8, podemos identificar 4 situaciones principales:

1) Tres Estados obtuvieron un porcentaje Muy Alto de acreditación, superando el 100% (ver Gráfica 2, Anexo 2), lo cuál refleja que no sólo acreditaron en su totalidad a los que se encontraban activos en 2007 sino que activaron y acreditaron nuevos municipios en sólo un año. Estos son:

- **Aguascalientes** el cuál a finales del 2007 tenía 6 municipios activos y al cierre del 2008 logra acreditar 11 municipios, lo que representa un porcentaje de acreditación del 183.33%.
- **Nayarit** tenía al cierre del 2007 un total de 9 municipios activos, y al cierre del 2008 logró acreditar a 14 municipios, lo cual representa un 155.56% de acreditación.
- **Guanajuato** tenía 44 municipios activos al cierre del 2007 y al cierre del 2008 logra acreditar 47 municipios, con un porcentaje de acreditación del 106.82%.

Tabla 8: PORCENTAJE DE MUNICIPIOS ACTIVOS ACREDITADOS

ENTIDAD	MUNICIPIOS ACTIVOS	MUNICIPIOS ACREDITADOS	% DE MUNICIPIOS ACTIVOS ACREDITADOS
Aguascalientes	6	11	183.33
Baja California Sur	4		0.00
Campeche			
Coahuila	78		0.00
Colima	25	2	8.00
Chiapas	79	4	5.06
Chihuahua	77	16	20.78
Distrito Federal	10		0.00
Durango	42	11	26.19
Guanajuato	44	47	106.82
Hidalgo	130	63	48.46
Jalisco	46	14	30.43
México	80		0.00
Michoacán			
Morelos	3		0.00
Nayarit	9	14	155.56
Nuevo León	12	9	75.00
Oaxaca			
Puebla	45	6	13.33
Querétaro	8		0.00
Quintana Roo	59		0.00
San Luis Potosí	114	4	3.51
Sinaloa	1		0.00
Sonora	35	14	40.00
Tabasco	47		0.00
Tamaulipas	91	19	20.88
Veracruz	741	266	35.90
Yucatán	8	5	62.50
Zacatecas	136	1	0.74
Total general	1,930	506	26.22

Fuente: Bases de datos de Municipios 2007 y 2008, DGPS

2) Tres estados presentaron un alto número de municipios activos al cierre de 2007 y **bajo Porcentaje de Acreditación** en 2008. Estos fueron:

- Chiapas, San Luís Potosí y Zacatecas, este último con el porcentaje más bajo en el periodo 2008 con el 0.74%.

3) Estados que tuvieron **Acreditación nula**, que se subdividen en dos grupos:

- a) Estados con **cero municipios activos** al cierre del 2007 y **cero municipios acreditados** al cierre del 2008: Campeche, Michoacán y Oaxaca.
- b) Estados que tienen **municipios activos** al cierre del 2007 y que al cierre del 2008 presentan un **porcentaje de aprobación nulo**: Baja California Sur, Coahuila, Distrito Federal, México, Morelos, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa y Tabasco.

4) Por último tenemos el caso de Veracruz, el cuál tuvo al cierre del 2007 741 municipios Activos y 266 Acreditados al cierre de 2008 lo que representa un porcentaje de acreditación del 35.9%.

- Es relevante porque Veracruz tiene el mayor número de municipios activos y acreditados de toda la República en el periodo 2007-2008 en el Programa Comunidades y Entornos Saludables.

Con el fin de observar si existe una incidencia del apoyo a proyectos en la acreditación de municipios, contrastamos estos datos con la clasificación empleada para el Porcentaje de Municipios Participantes Apoyados por Estado. La distribución de los Porcentajes de Municipios Activos Acreditados por grados de Acreditación se expone en la Tabla 9 (p. 36).

TABLA 9: CLASIFICACIÓN DE ESTADOS POR NIVEL DE ACREDITACIÓN DE MUNICIPIOS

%	NIVEL DE ACREDITACIÓN ESTATAL	ESTADOS
0	Nulo	Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Distrito Federal, Quintana Roo, Querétaro, México, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Tabasco y Sinaloa
1-25	Bajo	Colima, Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Puebla, San Luís Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas
26-50	Medio	Durango, Hidalgo, Jalisco, Sonora y Veracruz
51-75	Alto	Nuevo León y Yucatán
75-100	Muy Alto	Aguascalientes, Guanajuato y Nayarit

De esta clasificación y su comparación con la de los Estados por su nivel de Aceptación de Proyectos, se puede observar que:

- Los únicos estados con Aprobación de Proyectos Nula, Baja California Sur y el Distrito Federal, y Baja California y Quintana Roo (que no presentaron proyectos), obtuvieron igualmente un nivel de Acreditación de Municipios Nulo.

El problema es que un alto número de Estados con **Aprobación Media y Baja** de proyectos no lograron la **Acreditación de Municipios (Nula)**, estos son:

- México, Michoacán y Tabasco, con un nivel **Medio** de Aprobación de Proyectos.
- Campeche, Coahuila, Morelos, Oaxaca, Querétaro y Sinaloa, con un nivel **Bajo** de Aprobación de Proyectos.

El caso contrario, son aquellos Estados que alcanzaron un **Nivel de Acreditación de Municipios mayor** que el de su Aprobación de Proyectos; resaltan:

- Aguascalientes, Guanajuato y Nayarit que, con una **Aprobación Media** de Proyectos alcanzaron una **Acreditación Muy Alta** de Municipios.
- Nuevo León y Yucatán que, con una **Aprobación Baja** de Proyectos alcanzaron una **Acreditación Alta** de Municipios.

De esto podemos concluir que la Acreditación de Municipios **no es completamente dependiente** del Apoyo a Proyectos. Por un lado, este es un fenómeno positivo pues refleja que, independientemente del apoyo económico a proyectos, algunos Estados están trabajando de manera constante en temas de salud preventiva y comunitaria para la Acreditación de Municipios. Sin embargo, es un llamado de atención que 9 de los Estados tienen una Nula Acreditación de Municipios en el año hayan recibido apoyo para proyectos. Aún así, el Porcentaje Nacional de Acreditación de Municipios Activos, 26.21%, resulta **positivo** pero mejorable si se intenta disminuir el número de estados que están teniendo Acreditación Nula.

2.3 EFICIENCIA: Porcentaje de gastos de asesoría técnica y capacitación ejecutados, con el presupuesto asignado

Este indicador de Eficiencia muestra la capacidad del Programa en términos monetarios, de impartir asesorías técnicas a los responsables de las áreas de promoción de la salud en sus niveles estatal, jurisdiccional y local. En base a la Matriz del Marco Lógico de indicadores 2008, la fórmula para calcularlo es:

$$\frac{\text{Gasto real de asesoría técnica y capacitación} \times 100}{\text{Presupuesto asignado}}$$

Respecto al presupuesto asignado para asesoría técnica a responsables estatales, jurisdiccionales y locales de las áreas de promoción de la salud, las Reglas de Operación señalan que:

“Los recursos del Programa ascienden a \$54,268,291.00 (Cincuenta y cuatro millones doscientos sesenta y ocho mil doscientos noventa y un pesos 00/100 M.N.), de los cuales \$45,730,337.00 (Cuarenta y cinco millones setecientos treinta mil trescientos treinta y siete pesos 00/100 M.N.), se destinarán a los proyectos municipales aprobados por el CNCS. El resto de los recursos asignados para la operación propia del Programa de Comunidades Saludables y al financiamiento de actividades que fortalezcan el proceso.”

Esto quiere decir que el Presupuesto Asignado (restante) para gastos de asesoría es de \$8,537,954.00 (Ocho millones quinientos treinta y siete mil novecientos cincuenta y cuatro pesos 00/100 M.N.). De acuerdo con la entrevista realizada a nivel nacional, el gasto real

para asesoría fue de total, alcanzando un **porcentaje de gasto ejecutado del 100%**. Para llegar a asesorar a más áreas de promoción de la salud y por sesiones más largas y efectivas, de acuerdo con las entrevistas en todos los niveles, este presupuesto tendría que ser incrementado radicalmente.

2.4 CALIDAD: Porcentaje de responsables de promoción de la salud del nivel estatal, jurisdiccional, y local que se declaran satisfechos

El indicador de Calidad de este componente busca conocer, al igual que el del primero, cuantitativamente un aspecto cualitativo del Programa: el Porcentaje de satisfacción de los responsables de promoción de la salud del nivel estatal, jurisdiccional y local respecto a la asesoría recibida. La fórmula para calcular este indicador es la siguiente:

$$\frac{\text{No. de responsables de promoción que se declaran satisfechos con la asesoría}}{\text{No. de responsables de promoción asesorados}} \times 100$$

Un requisito técnico para poder calcular este indicador es la aplicación de **encuestas de satisfacción** al 100% de los responsables de las áreas de salud en todos sus niveles que hayan recibido asesoría. Este año este mecanismo no fue llevado a cabo debido, por un lado, a que no existe aún un formato único para su aplicación a nivel nacional, y por otro, que los estados, jurisdicciones y localidades desconocían por completo la necesidad de aplicarlo.

Debido a que no se cuenta con la información de las encuestas de satisfacción no se puede aplicar el indicador con la fórmula propuesta. Esto requiere ya sea de un ajuste en el indicador o de una toma formal y escrita en las acciones para recopilar la información necesaria para su aplicación. De acuerdo con las entrevistas realizadas en el trabajo de campo, los mecanismos para conocer la satisfacción de los responsables de promoción de la salud en sus diferentes niveles siguen siendo informales y diversas. Esto impide que se tenga un registro que permita su análisis contable y homogéneo para su comparación. Los datos se mantienen así de carácter cualitativo y no se pueden traducir en un número comparable con futuros años para conocer su comportamiento en el tiempo.

Las encuestas de satisfacción, a pesar de que *“ya tiene algunos años que lo hemos estado solicitando, como que no todavía no queda muy claro la necesidad que es que se llenen estas encuestas”* (Nivel Federal), por ello se buscan mecanismos alternos para dar seguimiento a la satisfacción de las asesorías para adaptar los materiales en futuras capacitaciones. Estos mecanismos son los reportes del SIS y la comunicación telefónica con las diferentes áreas de los estados.

Alternativamente, para conocer la satisfacción de los responsables de promoción de la salud en sus diferentes niveles, se realizaron entrevistas enfocadas a la calidad de las capacitaciones y a la percepción que se tiene de ellas durante el trabajo de campo de esta evaluación. Cabe resaltar que no se puede conocer este año el porcentaje de satisfacción total, dado que se trabajó con una muestra de 3 estados, Sonora, Jalisco y Tabasco, dando una imagen parcial pero representativa de la satisfacción de los actores. A continuación se presentan los aspectos más relevantes de la percepción sobre las asesorías en sus tres niveles.

SATISFACCIÓN DE LOS RESPONSABLES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL NIVEL ESTATAL

Las capacitaciones recibidas por ellos fueron realizadas por el nivel federal de Comunidades Saludables en reuniones nacionales que se enfocan a temas de ejecución del programa y planeación estatal. El nivel federal registró la satisfacción del personal asistente al taller nacional anual de manera escrita por medio de una encuesta aplicada al final de la sesión. Este es el único nivel que puede ser analizado de forma homogénea. La encuesta se aplicó a 41 representantes estatales de Promoción de la Salud. De su análisis, se observa un **grado de satisfacción muy alto** de los responsables estatales respecto a los temas y estructura de las capacitaciones. Los resultados se sintetizan de la siguiente manera:

Estructura general del taller

- El cumplimiento de los objetivos del taller se cumplieron bien (50%) y muy bien(48%)
- La estructura del taller responde muy bien a sus necesidades (58%) y en un 38% responde bien
- Se considera que la selección de contenidos del taller es muy buena (70%) y buena(25%)
- Se considera que el tiempo dedicado a los temas y contenidos fue Bueno (50%) y Muy bueno (40%)
- Los temas y contenidos que se valoran como los más significativos son: El modelo de liderazgo transformador y la asesoría recibida para elaboración/planeación de proyectos (delimitación de objetivos, actividades, metas, ciclos de vida de los proyectos e identificación de necesidades de la población)

- Otros temas que les hubiese gustado incluir en el taller son: en general, más contenidos que apelen a desarrollo humano y comunitario, y de manera más aislada, se manifestó la necesidad de tener más claras las reglas de operación y panorama general del Programa Comunidades Saludables.

Estructura de las sesiones

- Los temas y los contenidos vistos en el taller les parecieron Muy Buenos (58%) y buenos (42%)
- El nivel, en términos de experiencia de los ponentes se considera Muy bueno (80%) y Bueno (20%)
- El nivel de discusión que se dio durante los talleres se consideró Muy bueno (50%) y Bueno (28%)
- El material entregado a los participantes les pareció Muy bueno (53%) y Bueno (42%)
- En general, se cree que a partir del taller se pueden aplicar acciones a corto plazo como, la estructuración de más proyectos, una mejor organización en términos de tiempos y en términos de un mejor clima de colaboración.

Proyección

- El programa técnico cumplió con las expectativas Muy bien (50%) y Bien (48%)
- Se considera que los conocimientos obtenidos se aplican o apoyan Muy Bien sus actividades (70%) y en un 28% se aplican/apoyan Bien
- Los participantes expresaron su agradecimiento y satisfacción por el taller, ya que les sirvió para reflexionar sobre su quehacer cotidiano, valorando además la experiencia y estilo de exposición del Dr. Néstor Arias. Sólo señalaron en algunos casos que la agenda es muy cargada al ser muy intensiva la capacitación, lo cual generaba la sensación de cansancio.

Este acercamiento cuantitativo al tema de satisfacción de los responsables estatales es cuestionado cuando en las entrevistas a profundidad realizadas en el trabajo de campo, las opiniones resultaron muy diferentes. Los tres estados visitados coinciden en que las capacitaciones son muy cortas y no alcanzan los objetivos propuestos en las mesas de trabajo, teniendo una percepción y un **grado de satisfacción muy bajo**. Califican las sesiones de:

- Deficientes y débiles, aburridas y repetitivas en temas ya vistos en años anteriores, mal organizadas, no hay un espacio de discusión suficiente y no se llega a conclusiones.

El caso de **Sonora** es el más preocupante, dado que expone que **no recibió capacitación**, por lo que tuvieron que aplicar el programa "*siguiendo su sentido común*". Independientemente de las causas personales y/o políticas de su falta de asistencia a las sesiones nacionales, dado que es una administración relativamente nueva (1 año y medio en el cargo), el acercamiento con el nivel federal es fundamental para cumplir con los objetivos del Programa. Algunos temas son sugeridos para mejorar las capacitaciones a nivel estatal:

"No deben capacitarnos sobre qué es el Programa, de qué se trata. No. Porque eso ya lo sabemos, agarras un manual y lo conoces, (sino) en cómo nosotros le podemos hacer para mejorar esas estrategias, cómo hacerle por ejemplo para yo poder hacer un taller que en realidad sea enriquecedor y poder sacar un buen resultado de ese taller... (sobre) cómo mejorar el trabajo que estoy haciendo en las comunidades."

(Nivel Estatal, Sonora)

Contrastando con esta percepción baja sobre la capacitación nacional, una opinión positiva resultó respecto a una sesión realizada en 2008 con un invitado de las Naciones Unidas. Esta sesión fue calificada **muy positivamente** y reconocida como algo **diferente**. Este fue:

"No tanto paso por paso como receta de cocina de los componentes, de los proyectos, sino mas bien la actitud del facilitador de que un proyecto corra ante los distintos actores que participan en él, que son trabajadores de la SSA, funcionarios de las administraciones municipales y ciudadanos organizados en el comité de salud; entonces a mí me gustó mucho ese taller"

(Nivel Estatal, Jalisco)

Esta **baja satisfacción general** y las observaciones sobre la sesión apoyada por la ONU sugieren que los agentes de nivel estatal están alcanzando un nivel de conocimiento del Programa muy alto, que demanda capacitaciones más complejas, participativas y de conocimiento experto y diferente, siendo más estimulante para ellos.

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS RESPONSABLES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL NIVEL JURISDICCIONAL

No existe ninguna forma de captación de retroalimentación homogénea para conocer la satisfacción de los responsables de las áreas de promoción de la salud de las jurisdicciones sanitarias del país. Esto se debe a que los responsables del nivel estatal, mismos que capacitan a las jurisdicciones, desconocen por completo que exista una encuesta de satisfacción. En las entrevistas, los responsables estatales expresaron no haber recibido capacitación para aplicar la encuesta ni haber escuchado sobre ella en las reuniones nacionales; no es un tema presente dentro de las acciones del Programa. Para conocer la opinión de las jurisdicciones en materia de asesoría brindada por el nivel estatal, realizan sondeos informales después de las sesiones que no son sistematizados ni permiten darle seguimiento.

"Hay un formato que yo diseñé para satisfacción del usuario, de la capacitación. Pero a veces como, pues nos falta tiempo estamos en el curso y se nos olvidó el formato entonces pues en una hoja en blanco les pedimos que anoten pues sus comentarios respecto de lo que recibieron ahí. [...] Pero por eso es necesario hacer un sistema más metódico al cuál se le pueda dar seguimiento porque como lo hemos hecho, no lo hemos hecho de manera igual"

(Nivel Estatal, Jalisco)

Las tres jurisdicciones visitadas califican las capacitaciones estatales en temas específicos **positivamente**. Consideran que son **muy buenas**:

"En la mayoría de los casos muy participativa, afortunadamente en este proyecto, nosotros tenemos un buen apoyo de parte del estado"

(Nivel Jurisdiccional, Tabasco)

"Mejoraron las asesorías, mejoró que en el departamento de nivel estatal se hayan formado grupos de supervisión, y nos dividimos, se dividieron las regiones sanitarias, o sea que yo voy a tener más posibilidades de que me visiten más seguido"

(Nivel Jurisdiccional, Jalisco)

“Excelente, yo creo que, muy buena.”

(Nivel Jurisdiccional, Sonora).

Por otro lado, comparten la crítica con el nivel estatal referente a la temporalidad de los talleres; las capacitaciones son **cortas** por falta de recursos para viáticos, lo que permitiría hacerlo más largo.

“Les hemos pedido que sean capacitaciones más grandes, porque por lo regular es un solo día, entonces sí nos gustaría que fueran capacitaciones de unos dos, tres días, y que hagan tipo talleres en la elaboración de proyectos, esa es otra, como es algo que nos puede ayudar mucho para trabajar”

(Nivel Jurisdiccional, Jalisco)

Cabe resaltar un aspecto importante: en este nivel, la percepción que se tiene de las capacitaciones para el Programa Entornos y Comunidades Saludables no son del todo distinguidas de las dadas para los diferentes temas de salud incluidas en los temas que contempla. Por ejemplo, en Tabasco la jurisdicción expresaba cierta confusión o apreciación indistinta entre las capacitaciones para llevar a cabo el programa y las juntas para diagnóstico y planeación de proyectos. El nombre de Comunidades Saludables se empieza a diluir entre otros programas, y la capacitación se mezcla con asesoría, apoyo, visitas de supervisión, lo cual refleja un trabajo constante y cercano con las jurisdicciones por parte de los estados.

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS RESPONSABLES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL NIVEL LOCAL

En este nivel la información sigue bajando, desde el nivel nacional hasta ellos pero la presencia e independencia de Comunidades Saludables se pierde un poco más en la percepción de los agentes. En este punto es necesario aclarar que ellos confunden lo que es la capacitación específica sobre Comunidades Saludables con la que reciben sobre programas desarrollados por los ayuntamientos e incluso con la recibida del programa Oportunidades. Los que recibieron capacitación a nivel estatal tienen muy claro que se trata del PECS, pero en nivel local se diluye, sólo se reciben capacitaciones o muy específicas o muy generales, confundiendo si son parte de la agenda municipal o parte del programa nacional.

Al igual que el nivel estatal, el jurisdiccional no cuenta con mecanismos homogéneos para conocer la opinión de sus agentes capacitados a nivel local. Sin embargo, construyen igualmente **diversas herramientas de retroalimentación**, como cuestionarios, visitas y comunicación telefónica. Un actor importante para conocer la opinión del personal local respecto a las capacitaciones vinculadas con el programa son los cuestionarios elaborados por los departamentos de capacitación de la región y por el personal de enseñanza de los hospitales. Éstos son útiles para la adaptación de las capacitaciones en su nivel local pero impiden conocer y analizar la situación nacional.

Un aspecto muy importante y positivo ocurrido en 2008 es que existe ya un **mayor reconocimiento** de la importancia de **evaluar** las acciones y capacitaciones para proyectos a nivel local, mucho más que en años anteriores, lo cuál es un logro de los cambios en el Formato de Presentación de Proyectos y de los lineamientos para Municipios Apoyados. Esto es relevante para ellos pues pueden dar un mejor seguimiento pero no llega al nivel federal para su organización y análisis.

En las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo de esta evaluación con responsables de promoción de la salud a nivel local, se rescata que el grado de **satisfacción** respecto a las capacitaciones recibidas por parte de las jurisdicciones sanitarias es **muy alto**. Reconocen que hay una gran cercanía con las jurisdicciones y el nivel estatal y que la asesoría es constante por medio de visitas y vía telefónica. Esto es fundamental para el indicador, pues se refleja en un trabajo cercano con las comunidades, objetivo central del Programa.

*"Aquí es una muy buena coordinación, nosotros afortunadamente tenemos mucha comunicación, yo con mi gente y ellos conmigo."
(Nivel local, Sonora)*

El énfasis de la asesoría es en la planeación y presentación de proyectos para Comunidades Saludables, pues al ser muy conocido por la mayoría de ellos, se tratan de sesiones de actualización (respecto a cambios en los formatos y Reglas de Operación) que en capacitación de nuevos temas. Y aunque reconocen que es de gran calidad la asesoría, sugieren que hay algunas **áreas no cubiertas en las que les gustaría recibir capacitación**:

"Yo considero que sí es muy bueno y que debería realizarse más seguido, con otros temas diferentes, uno sería la capacitación, en este caso, en mi parte, del cáncer cérvico-uterino que sería un poco más amplio, en cuestiones también sería de los canes."

(Nivel local, Sonora)

"Hemos tenido mucho apoyo de ellos, ellos nos asesoran, ellos en su momento nos brindan el tiempo para orientarnos en cuanto al diseño, en la elaboración. [...] Yo me enfocaría a lo mejor en entablar, se puede decir, formas de cómo hacerle llegar la información a la población, en general a veces sí es un poco difícil, hacerles llegar los programas hasta la última persona que uno atiende."

(Nivel local, Jalisco)

Al igual que los dos niveles anteriores, el local sugiere que las capacitaciones tengan un mayor espacio para participación, intercambio de experiencias, apertura para sugerencias y debate. En otras palabras, la participación social que promueve el Programa como paradigma político también debe de aplicar los métodos al interior de la estructura, permitiendo que todos sus niveles se sientan parte de la construcción de las reglas y los lineamientos de manera constante. Es decir, que las capacitaciones no sólo deben de ser descendentes, del nivel nacional al local, sino también ascendentes. Esta inquietud, y el tema de "participación" fue una constante en todas las entrevistas.

2.5 ECONOMÍA: Porcentaje de ejecución presupuestaria

El indicador de Economía para este componente, nos muestra el porcentaje del presupuesto asignado que fue ejecutado para la asesoría técnica y capacitación de responsables de las áreas de promoción de la salud e sus tres diferentes niveles, local, jurisdiccional y estatal. Con base en la Matriz de indicadores propuesta para 2008 la formula para calcular este indicador es la siguiente:

$$\frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{Presupuesto asignado}} \times 100$$

Como fue mencionado en el indicador de eficiencias, el presupuesto asignado para asesoría técnica a responsables estatales, jurisdiccionales y locales de las áreas de promoción de la salud, de acuerdo con las Reglas de Operación asciende a \$8,537,954.00 (Ocho millones quinientos treinta y siete mil novecientos cincuenta y cuatro pesos 00/100 M.N.). De acuerdo con la entrevista realizada a nivel nacional, el gasto real para asesoría fue de total, alcanzando un **porcentaje de ejecución presupuestaria del 100%**. Para llegar a asesorar a más áreas de promoción de la salud y por sesiones más largas y efectivas, de acuerdo con las entrevistas en todos los niveles, este presupuesto tendría que ser incrementado radicalmente.

3. Asesoría técnica y capacitación entregada a personal de promoción de salud local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud

Este componente es de suma importancia puesto que es el personal de promoción de la salud del nivel local el interlocutor entre el gobierno y las comunidades. Ellos son los encargados de fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para que participen en el mejoramiento de sus entornos y de su nivel de vida. Los comités locales de salud son quienes trabajan más de cerca con los responsables de proyectos y quienes acompañan, en sus diferentes fases, el desarrollo de los mismos buscando la certificación de la comunidad.

La evaluación de sus indicadores nos permite analizar si se está cumpliendo con uno de los objetivos específicos de las Reglas de Operación que es el de "Fortalecer las competencias del personal que participa en el Programa de Comunidades Saludables, en el ámbito comunitario, mediante capacitación integral y la instalación de sistemas informáticos."

3.1 EFICACIA (1): Porcentaje de personal de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica

Este indicador busca conocer la capacidad de cobertura que tuvo el Programa en 2008 en la asesoría de áreas de promoción de salud de acuerdo a las metas programadas. La fórmula para calcularlo es la siguiente:

$$\frac{\text{No. de personal de promoción a nivel local que recibió asesoría técnica}}{\text{No. de personal de promoción de la salud a nivel local programado}} \times 100$$

Este indicador es difícil de medir dado que el nivel federal, dada la estructura descentralizada y participativa de Entornos y Comunidades Saludables, no puede programar el número de personas de promoción de la salud a nivel local anualmente. Las metas expuestas en la página de la Dirección General de Promoción de la Salud, contemplan únicamente a los estados y las jurisdicciones sanitarias. El número de personal a capacitar en el nivel local es planeado por los estados y reajustado de manera constante. Es por ellos que este indicador requiere de un ajuste en su fórmula de medición. Con las bases contables de la DGPS podemos, sin embargo, hacer una comparación de la capacitación en 2007 y

2008, referente a los temas contemplados en el Programa. La comparación es presentada en la Tabla 10.

TABLA 10: AGENTES QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN 2007 Y 2008

La Salud Empieza en Casa 2007	La Salud Empieza en Casa 2008	Orientación Alimentaria 2007	Orientación Alimentaria 2008	PROESA 2007	PROESA 2008	Mujer, Salud y Desarrollo 2007	Mujer, Salud y Desarrollo 2008
52,763	71,579	46,250	51,792	27,273	43,397	29,285	35,018

Fuentes: Bases de datos Agentes 2007 y 2008. NOTA: el conteo de agentes capacitados 2007 llegaba hasta el mes de agosto por lo que se realizó una estimación siguiendo la tendencia de los primeros 8 meses, Enero-Agosto, para proyectar hasta el cierre de 2008 (la formula utilizada fue el total de agentes capacitados hasta el mes de Agosto/8 x 11).

Un aumento **muy positivo** se vio en todos los temas de salud concernientes a las capacitaciones de Entornos y Comunidades Saludables de 2007 a 2008. Se lograron aumentar las cifras de agentes capacitados en sus cuatro temas: La Salud Empieza en Casa es el que mayor aumento presentó, con aproximadamente 18,000 agentes más capacitados; PROESA aumentó en 16,000 aprox.; y Orientación Alimentaria, y Mujer, Salud y Desarrollo en 6,000 aproximadamente cada uno. En total, el aumento en el número de agentes capacitados fue de alrededor de 46,000 más en 2008 respecto al año anterior.

3.2 EFICACIA (2): Porcentaje de comunidades certificadas del total de comunidades activas

Al igual que el indicador de Eficacia (2) de Acreditación a municipios, este indicador es fundamental para observar cómo el trabajo de las áreas de salud local se está traduciendo o no en la certificación de comunidades. Nos habla de la cercanía de los comités locales de salud con las comunidades, de su trabajo y de la participación comunitaria hacia entornos más salubres para la prevención de enfermedades. La Eficacia de la asesoría y la capacitación al personal de promoción de la salud local está estrechamente vinculada al objetivo general de Entornos y Comunidades Saludables, ya que éste determina el impacto del Programa en su nivel más local, las comunidades objetivo. El avance anual en la conversión de Comunidades Activas en Certificadas como Saludables es, por ello, uno de los indicadores más relevantes para la evaluación. De acuerdo con el Marco Lógico, su fórmula de medición es:

$$\frac{\text{Número de Comunidades Saludables Certificadas}}{\text{Número de Comunidades Activas}} \times 100$$

Para conocer el avance anual, con relación al estado final del año anterior, se tomaron, como línea de base, las Comunidades Activas al corte de 2007 y, como conteo final, las Comunidades Saludables Certificadas al corte de 2008. El avance se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 11: Porcentaje de Comunidades Activas Certificadas

Comunidades Activas al cierre de 2007	Comunidades Certificadas al cierre de 2008	%
22,697	1,374	6.05

Fuente: Bases de datos de Comunidades 2007 y 2008, DGPS

El **Porcentaje de Comunidades Activas Certificadas, 6.05%**, es **bajo**, mucho menor que el porcentaje de Municipios Activos Acreditados. La Eficacia de la asesoría a personal de promoción de la salud a nivel local para la certificación de comunidades resulta poco favorable. El resultado de este indicador es un foco rojo para el cumplimiento de uno de los objetivos centrales del Programa, el de “Entregar a las comunidades información clara y precisa, encaminada a fortalecer los determinantes positivos de la salud, combatiendo los determinantes negativos de la misma.”

Un aspecto importante es que el avance hacia la certificación de comunidades se da de manera muy desigual entre estados. Dos situaciones generan esta diferencia:

- 1) Las **metas de certificación** que cada estado se propone son variables ya que no están definidas desde el nivel federal. Tabasco por ejemplo se propone alcanzar un porcentaje de certificación de comunidades activas del 10% cada año (mismo que superó en 2008), mientras Jalisco planea su certificación por jurisdicción, teniendo como meta mínima una comunidad por jurisdicción sanitaria al año.
- 2) Hay estados con un gran número de **comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas** y esto dificulta su incremento pues mientras más grande es la localidad más complejo es su proceso de certificación. Como fue expresado en las entrevistas, la certificación:

"Es un poco complicado porque tenemos que tener casi todo al 100% de todos los programas, diabetes, hipertensión, vacunación, todos los programas deben de estar casi al 100. [...] En el área rural es un poco más sencillo, el hecho de que tú vas y la gente no tiene tantas actividades como es en el área urbana. [...] El programa, uno de los lineamientos es certificar localidades de 500 a 2500 habitantes, nosotros ya certificamos los centros de salud o las comunidades que tenían esa población, ahorita no tenemos comunidades con esa población, son comunidades muy grandes, entonces esto hace mucho más difícil certificar localidades más grandes."

(Nivel Jurisdiccional, Jalisco)

Por ello, un **cambio muy importante** en el programa es la inclusión de **Entornos** como objetivos a certificar. Éstos son espacios definidos en localidades más grandes, urbanas. La ampliación de *Comunidades* a *Entornos* y *Comunidades* busca:

"Ampliar coberturas, ya incluyendo lugares de trabajo, lugares recreativos, mercados, escuelas, o sea, lugares donde el municipio tiene un gran interés y una gran injerencia para lograrlo."

(Nivel Federal)

En la Tabla 12 (p. 51) presentamos los detalles del porcentaje de comunidades activas certificadas por estado.

Tabla 12: Porcentaje de comunidades activas certificadas por Estado

ENTIDAD	COMUNIDADES ACTIVAS 2007	COMUNIDADES SALUDABLES CERTIFICADAS 2008	PORCENTAJE DE COMUNIDADES ACTIVAS CERTIFICADAS
AGUASCALIENTES	76	7	9.21
BAJA CALIFORNIA	59	1	1.69
BAJA CALIFORNIA SUR	74	0	0.00
CAMPECHE	245	16	6.53
COAHUILA	1,244	9	0.72
COLIMA	69	3	4.35
CHIAPAS	389	97	24.94
CHIHUAHUA	572	9	1.57
DISTRITO FEDERAL	108	0	0.00
DURANGO	169	18	10.65
GUANAJUATO	238	130	54.62
GUERRERO	2,224	72	3.24
HIDALGO	847	35	4.13
JALISCO	355	19	5.35
MEXICO	3,474	100	2.88
MICHOACAN	868	173	19.93
MORELOS	42	7	16.67
NAYARIT	711	40	5.63
NUEVO LEON	196	79	40.31
OAXACA	2,021	43	2.13
PUEBLA	88	55	62.50
QUERETARO	347	40	11.53
QUINTANA ROO	309	7	2.27
SAN LUIS POTOSI	2,249	203	9.03
SINALOA	1,298	32	2.47
SONORA	287	19	6.62
TABASCO	182	25	13.74
TAMAULIPAS	1,290	33	2.56
TLAXCALA	106	10	9.43
VERACRUZ	657	43	6.54
YUCATAN	99	32	32.32
ZACATECAS	1,804	17	0.94
Total general	22,697	1,374	6.05

Fuente: Bases de datos de comunidades 2007 y 2008, DGPS

Usando la misma clasificación empleada para el Porcentaje de Municipios Participantes Apoyados por Estado, distribuimos los Porcentajes de Comunidades Activas Certificadas, para observar si existe una incidencia del apoyo a proyectos en la certificación de comunidades. Esta clasificación se expone en la Tabla 13:

TABLA 13: CLASIFICACIÓN DE ESTADOS POR NIVEL DE CERTIFICACIÓN DE COMUNIDADES

RANGO	NIVEL DE CERTIFICACIÓN ESTATAL	ESTADOS
0	Nulo	Baja California Sur y Distrito Federal
1-25	Bajo	Aguascalientes, Baja California, Campeche, Colima Chiapas, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, San Luís Potosí, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas
26-50	Medio	Nuevo León
51-75	Alto	Puebla y Guanajuato
75-100	Muy Alto	-

De la comparación de las dos clasificaciones se pueden resaltar algunos datos significativos:

- Baja California Sur y el Distrito Federal, ambos con un **Porcentaje de Aprobación Estatal Nulo**, tienen igualmente un **Porcentaje de Certificación de Comunidades Nulo**.
- No así, 10 de los 11 Estados con **Porcentaje de Aprobación Medio**, Aguascalientes, Colima, Chihuahua, Hidalgo, México, Michoacán, Tabasco, Tamaulipas y Zacatecas, no tuvieron un **Porcentaje de Certificación Medio** sino **Bajo**.
- Solamente tres Estados, Puebla, Guanajuato y Nuevo León tuvieron un **Porcentaje de Certificación de Comunidades mayor** que su Porcentaje de Aceptación.

De esto se puede inferir que no **existe una relación directa entre apoyo a proyectos en un estado y certificación de comunidades**. Esto está fundamentado en que estados con pocos proyectos apoyados y Bajo Porcentaje de Aprobación tienen altos números y porcentajes de Certificación de Comunidades. El caso más evidente es San Luís Potosí, con

sólo 3 proyectos apoyados y 203 Comunidades Certificadas en 2008 (ver Gráfica 3, Anexo 2). Así mismo encontramos estados con un alto número de proyectos apoyados y bajo porcentaje de Certificación, Sonora es el más representativo, con el Porcentaje de Aprobación más alto y sólo 19 comunidades certificadas en 2008.

Se está dando un proceso paralelo, muy valioso para la certificación de comunidades, que no depende del apoyo financiero a proyectos. Sugiere que, a pesar de no ser ganadores, el trabajo es continuo a nivel local en algunos casos, encaminado a las comunidades hacia la bandera blanca. Aún así, es un llamado de atención que el porcentaje de certificación de comunidades activas a nivel nacional (del 6.05%) se mantiene **bajo**, para lo cual será necesario proponer acciones para su incremento en futuros años de Entornos y Comunidades Saludables.

3.3 EFICIENCIA: Porcentaje de gastos de asesoría técnica y capacitación ejecutados, con el presupuesto asignado

Este indicador de Eficiencia muestra la capacidad del Programa en términos monetarios, de impartir asesorías técnicas y capacitación a personal de promoción de la salud en su nivel local. Con base en la Matriz del Marco Lógico de indicadores 2008, la formula para calcularlo es:

$$\frac{\text{Gasto real de asesoría técnica y capacitación}}{\text{Presupuesto asignado}} \times 100$$

Al igual que para el indicador de Eficiencia del Componente 2, sabemos que el presupuesto asignado para asesoría técnica y capacitación a personal de promoción de la salud a nivel local es, de acuerdo con las Reglas de Operación parte de los \$8,537,954 (Ocho millones quinientos treinta y siete mil novecientos cincuenta y cuatro pesos 00/100 M.N.) "asignados para la operación propia del Programa de Comunidades Saludables y al financiamiento de actividades que fortalezcan el proceso." La entrevista a nivel nacional evidenció que el gasto real fue total, alcanzando un **porcentaje de gasto asignado ejecutado del 100%**.

3.4 CALIDAD: Porcentaje de personal de promoción de la salud del nivel local asesorados, que se declaran satisfechos

El indicador de Calidad de este componente busca conocer, al igual que el de los dos anteriores, cuantitativamente un aspecto cualitativo del Programa: el Porcentaje de satisfacción del personal de promoción de la salud a nivel local respecto a la asesoría recibida. La formula para calcular este indicador es la siguiente:

$$\frac{\text{No. de personas de promoción del nivel local asesorados, satisfechos}}{\text{No. de personas de promoción del nivel local asesoradas}} \times 100$$

De acuerdo con los lineamientos de la Dirección General de Promoción de la salud, el *comité local de salud* es la forma primaria de integración a partir de la cuál los miembros de una población, en coordinación con el personal de salud, se organizan con el fin de mejorar las condiciones sanitarias y ambientales de la comunidad y recibir sesiones de educación para la salud.

El comité local de salud se organiza para:

- Determinar las prioridades
- Recibir sesiones de educación para la salud
- Participar en la elaboración y ejecución de proyectos
- Definir las acciones y tareas de los integrantes del comité

Debido a que no se generaron las encuestas de satisfacción en general, a nivel nacional, no se puede aplicar el indicador propuesto en su totalidad. Para sacar un porcentaje que brinde una idea sobre la situación de calidad en este servicio, en el trabajo de campo se aplicó una encuesta de satisfacción a personal de salud local de los 6 municipios visitados. No en todos los casos se pudieron levantar 10 encuestas dado que algunos municipios no habían capacitado a ese número de personas. La muestra levantada en los tres estados es de 43 personas en total, todas pertenecientes a comités locales de salud. De estas 43 personas, 7 declararon no haber sido capacitadas por el Programa, aunque participan en Entornos y Comunidades Saludables en su nivel local. De esta forma, el total de personas capacitadas en la muestra es de 36 agentes de salud. Los hallazgos más relevantes son presentados a continuación:

- El total de personas asesoradas declaró sentirse satisfecha con las capacitaciones del Programa, lo cual nos da un **porcentaje de satisfacción del 100%**.
- La calificación de la encuesta de satisfacción se hizo en un rango de 0 a 10, en donde 0 significa nula satisfacción y 10 total satisfacción. La **media de satisfacción** del total de personas capacitadas fue de **9.56**, lo que nos demuestra que en esta muestra el nivel de satisfacción es **muy alto**.

Las razones principales por las que se declararon satisfechas las personas capacitadas son:

- Adquirieron más conocimientos para mejorar su entorno
- Ayudan a mejorar a su comunidad
- Se han logrado llevar beneficios a las personas más indefensas
- Se cumplieron los objetivos de promoción y fomento de la salud
- Ayuda a la relación entre las comunidades y las autoridades encargadas de la promoción de la salud
- Se le da a las comunidades mejores herramientas para el autocuidado de la salud

A los encuestados se les preguntó: *En comparación con otras capacitaciones recibidas, la que le dieron del PCS es...* a lo que respondieron positivamente:

- **45.95%** considera que es **mucho mejor** que otras
- **45.95%** considera que es **mejor** que otras
- 8.11% considera que es más o menos igual que otras
- 0% considera que es peor que otras

Los encuestados hicieron algunas sugerencias que podrían ayudar a mejorar la calidad de la capacitación que se da sobre el Programa de Comunidades Saludables y para lograr un mayor impacto en la población de los municipios. Estas fueron:

- Incrementar los tiempos de capacitación
- Incrementar los recursos económicos y materiales para capacitación
- Introducir nuevos temas
- Procurar una mayor participación del personal de atención médica y redes sociales
- Hacer las capacitaciones tipo taller (motivacionales)
- Capacitar a más gente por comunidad

En resumen, la muestra del personal de promoción de la salud a nivel local capacitado, se declara **altamente satisfecha** con las capacitaciones puesto que se están logrando cambios en las comunidades beneficiarias. Las demandas más comunes están relacionadas no con los temas sino con los **recursos económicos y materiales** con que se cuenta para la capacitación. Sin embargo, al igual que los niveles jurisdiccional y estatal, la demanda de una apertura para la **participación en los talleres** es cada vez más elevada. Esto es positivo entendiendo que el marco político-conceptual del Programa es el de participación ciudadana.

3.5 ECONOMIA: Porcentaje de ejecución presupuestaria

El indicador de Economía de este componente nos muestra el porcentaje del presupuesto ejecutado que fue destinado a la asesoría técnica del personal de promoción de salud a nivel local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud en el 2008. Con base en la Matriz de indicadores propuesta para 2008 la fórmula para calcular este indicador es la siguiente:

$$\frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{Presupuesto asignado}} \times 100$$

Al igual que el indicador de Eficiencia de este componente, basándonos en la entrevista a nivel nacional, se obtiene que el **porcentaje de ejecución presupuestaria** es del **100%**.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta evaluación de indicadores de servicios del Programa Nacional Entornos y Comunidades Saludables 2007-2008, se llegaron a dos tipos de conclusiones.

La primera respecta a los comportamientos del programa en los dos años revisados respecto a sus tres componentes (Apoyo a Municipios, Capacitación a Responsables de Promoción y Capacitación a Promotores de Salud Local), misma que es presentada en el primer apartado de esta sección, con algunas sugerencias y recomendaciones.

La segunda es referente a los indicadores en sí, a las dificultades encontradas para aplicarlos y al grado de significatividad de los resultados que arrojan, los cuáles son presentados en el segundo apartado con algunas adaptaciones sugeridas para próximos años.

COMPORTAMIENTO DEL PROGRAMA

1. Apoyo a municipios técnica y financieramente a través del concurso de proyectos de promoción de la salud

- La **participación** de municipios se incrementa cada año, lo cual responde al objetivo de involucrar a los Municipios en proyectos de promoción de la salud. Un **muy importante aumento** en la presentación de proyectos se dio de 2007 a 2008. Como se observa en la Tabla 1, más de 100 municipios se integraron al Programa con la presentación de proyectos, aumentando la participación en un **32.27%**.
- La **aprobación** de proyectos vive la situación contraria, una **disminución significativa**, de 2007, con 253 municipios apoyados, a 2008, con sólo 126.
- A pesar de que **la participación de municipios se incrementó en 32.27%**, **no hubo un aumento presupuestario**.
- Del aumento de municipios participantes, el detrimento de municipios apoyados y la falta de aumento presupuestario, resulta una **disminución** en el **Porcentaje de Municipios Participantes Apoyados** del componente (a menos de la mitad), pasando de 57.11% en 2007 a 22.26% en 2008. La Eficacia en la cobertura del Programa para el año 2008 resulta así **baja**, comparándola con la de 2007, con un **decremento del 61%**.

- Las razones de esta disminución en la Eficacia del Apoyo a Municipios son el gran aumento (positivo) en la participación municipal (objetivo central del Programa) y que los recursos están siendo más altos para cada proyecto ganador (con un tope de \$500,000.00, el cual anteriormente era de \$200,000.00 pesos), lo que permite tener proyectos más ambiciosos y de mayor impacto en los municipios
- La **distribución** de los recursos entre los estados es proporcional a la participación de los mismos, siendo así **equitativos**.
- Sin embargo, el bajo porcentaje de aprobación de proyectos está generando **frustración** entre los municipios no seleccionados y **desconfianza** en el dictamen, pues proyectos percibidos como de alta calidad están teniendo que ser rechazados.

Para conocer la calidad del Apoyo a Municipios, cada uno diseña sus propias **herramientas de evaluación**, lo cuál es un **paso muy importante** para el seguimiento de proyectos pero no permite su medición a nivel nacional. De los municipios visitados se observa que:

- Los beneficiarios de los proyectos de los 6 municipios reconocen las actividades realizadas y tienen un **alto grado de satisfacción** al observar cambios evidentes en sus comunidades. La muestra refleja un **100% de satisfacción**.
- Los municipios conocen bien los proyectos pero no así el Programa de Entornos y Comunidades Saludables.
- Los municipios con programas enfocados a construcción de obras (ej. Centro antirrábico, Señalización contra accidentes viales) y atención de enfermedades de sectores específicos (ej. Cataratas) tienen mucha menos participación social que aquellos que buscan cambiar hábitos de manera continua (ej. Separación de basura, cuidado de peso).
- El éxito de los proyectos es altamente dependiente de los responsables de los mismos y de las autoridades municipales.

Recomendaciones para el Apoyo a Municipios

Para incrementar el porcentaje de Aprobación de Proyectos dos situaciones podrían aportar soluciones:

- Un necesario aumento presupuestario para apoyo a proyectos, coherente con el aumento en la participación anual, lo cuál permitiría incrementar el número de municipios apoyados y así el porcentaje de aprobación.
- Estrategias para disminuir la participación de proyectos, intentando dar una respuesta positiva a un mayor porcentaje de participantes. Siendo que existe un tope de dos municipios apoyados por municipio, el mismo tope debería existir en su participación, evitando que se presenten hasta 6 proyectos en un solo municipio.

Con el fin de reducir la desconfianza en el dictamen provocada por la disminución en el porcentaje de municipios participantes apoyados:

- Expresar con mayor transparencia, en las Reglas de Operación, las líneas que influyen en la selección de proyectos (no sólo el tamaño y marginalidad de las comunidades, sino razones relacionadas con la posición de los Estados y los municipios en el proceso de acreditación y certificación, por ejemplo)
- Invitar a representantes estatales en el proceso de dictaminación, aumentando su inclusión y participación, eje clave del paradigma político que sustenta al programa.

2. Asesoría técnica y capacitación en promoción de la salud entregada a responsables de las áreas de promoción de la salud del nivel estatal, jurisdiccional y local

- En términos de capacitación de áreas de promoción de la salud Comunidades Saludables es **altamente eficaz**. Habiendo cubierto las 32 entidades federativas y las 232 jurisdicciones sanitarias vía las áreas estatales, el **porcentaje de áreas de promoción de la salud programadas cubiertas por el programa es del 100%**.

- El **Porcentaje de Municipios Activos Acreditados**, del **26.21%**, refleja que poco más de una cuarta parte de los municipios activos en 2007 se acreditaron como saludables en 2008, lo que resulta en una **Eficacia media**.

- La Acreditación de Municipios **no es completamente dependiente** del Apoyo Financiero y Técnico a Proyectos.
 - Este es un fenómeno **positivo** pues refleja que, independientemente del apoyo económico a proyectos, algunos Estados están trabajando de manera constante en temas de salud preventiva y comunitaria para la Acreditación de Municipios.

 - Sin embargo, es un **llamado de atención** que 9 de los Estados tienen una Nula Acreditación de Municipios en el año hayan recibido apoyo para proyectos.

Sobre la percepción de la **Calidad** de la capacitación recibida, existe una brecha muy grande entre la opinión de los Representantes Estatales y la de los Jurisdiccionales y Locales.

- Los **Responsables Estatales de Promoción de la Salud** expresan una **media satisfacción general** respecto a las capacitaciones recibidas, considerando que es repetitiva, corta y poco participativa.

- Por el contrario, los **Responsables Jurisdiccionales y Locales** muestran un **grado de satisfacción muy alto**.

Esto refleja que, por un lado, el **conocimiento** de los representantes estatales es ya **muy elevado** y demanda capacitaciones más complejas, y por otro, que ese nivel está haciendo un gran trabajo en su nivel local, pues está adaptando el programa y satisfaciendo a su personal con las capacitaciones creadas por ellos, lo cual es **positivo** al descentralizar la capacitación.

Recomendaciones para la capacitación a responsables estatales, jurisdiccionales y locales en promoción de la salud

- Los tres niveles demandan que las capacitaciones tengan un mayor espacio para participación, intercambio de experiencias, apertura para sugerencias y debate. En otras palabras, la participación social que promueve el Programa como paradigma político también debe de aplicar los métodos al interior de la estructura, permitiendo que todos sus niveles se sientan parte de la construcción de las reglas y los lineamientos de manera constante.
- Buscar que las capacitaciones no sólo sean descendentes, del nivel nacional al local, sino también ascendentes, dar voz de manera más horizontal a los actores de todos los niveles en las capacitaciones nacionales y regionales.
- Diseñar capacitaciones más complejas, participativas y de conocimiento experto y diferente, siendo más estimulante para los representantes (particularmente del nivel estatal).
- Innovar las capacitaciones año con año, tocando temas de participación social, comunicación, organización comunitaria, etc. y no sólo actualizaciones sobre el programa en sí.
- Retomar en las capacitaciones que uno de los objetivos centrales es la Acreditación de Municipios Saludables y no sólo la promoción de proyectos, intentando encontrar una meta ideal de acreditación (porcentaje de municipios activos acreditados al año) que pueda ser común a todos los estados.
- Vincular el apoyo a municipios con la acreditación, enfatizando que ésta es el fin último del proceso.

3. Asesoría técnica y capacitación entregada a personal de promoción de salud local para procurar el acercamiento de la comunidad a los servicios de salud

En 2008, un aumento **muy positivo** se vio en el número de agentes de promoción de la salud del nivel local que recibieron capacitación para el Programa, habiendo capacitado a alrededor de 46,000 más que en 2007.

Sin embargo, las capacitaciones y el apoyo económico a municipios ganadores no necesariamente se está traduciendo en Certificación de Comunidades, lo cual resulta **negativo**. El Porcentaje **de Certificación de Comunidades Activas 2007-2008**, alcanzó solamente el 6.05% (**baja**). Esto refleja que:

- Las **metas de certificación** que cada estado se propone son variables ya que no están definidas desde el nivel federal.
- Hay estados con un gran número de **comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas** y esto dificulta su incremento pues mientras más grande es la localidad más complejo es su proceso de certificación.

El **Porcentaje de Comunidades Activas Certificadas, 6.05%**, es **bajo**, mucho menor que el porcentaje de Municipios Activos Acreditados (26.21).

Sobre la calidad de las capacitaciones:

- El total de personas asesoradas de los comités locales de salud declaró sentirse altamente satisfecha con las capacitaciones del Programa, lo cuál nos da un **porcentaje de satisfacción del 100%**
- Al igual que los niveles jurisdiccional y estatal, la demanda de una apertura para la **participación en los talleres** es cada vez más elevada. Esto es positivo entendiendo que el marco político-conceptual del Programa es el de participación ciudadana.

Recomendaciones

- Un **cambio muy importante** en el programa es la inclusión de **Entornos** como objetivos a certificar. Éstos son espacios definidos en localidades más grandes, urbanas. Será interesante ver su impacto en la certificación de comunidades en este año (2009)
- Al igual que las **capacitaciones** a responsables, el personal de los comités locales de salud requiere de capacitaciones que no sólo sean descendentes, del nivel nacional al local, sino también ascendentes. Aumentar la naturaleza **participativa** de los talleres debe ser un tema central.
- Con el fin de incrementar la certificación de comunidades, enfatizar la importancia de que el apoyo a proyectos se vaya traduciendo poco a poco en certificación.
- Homogeneizar desde el nivel federal **metas de certificación** ideales (porcentajes de comunidades activas certificadas) para promover una mayor equidad entre los estados.

INDICADORES

A continuación presentamos las dificultades que algunos indicadores están teniendo ya sea para la recopilación de información suficiente, su aplicación o su interpretación, así como la duplicidad que existe entre algunos de ellos. Las recomendaciones sugeridas podrían ayudar al ajuste del Marco Lógico en futuras emisiones del Programa y su evaluación. Los indicadores no mencionados en esta sección son aquellos que resultaron pertinentes y valiosos para la evaluación, por lo que no requieren de ningún tipo de adaptación

- **1.2 EFICIENCIA del Apoyo a Municipios: Porcentaje de proyectos concursables financiados, con presupuesto asignado**

$$\frac{\text{Número de proyectos concursables financiados}}{\text{Presupuesto Asignado}} \times 100$$

El indicador es aplicable con la información generada pero su resultado carece de significado y su interpretación no arroja ningún tipo de información para la evaluación. En 2008 el porcentaje resultante fue de 0.0002%, lo cuál carece de significado.

Recomendación

Eliminar este indicador o ajustarlo con los números del Programa para obtener una cifra mayor y legible, interpretable.

- **1.3 CALIDAD del Apoyo a Municipios: Porcentaje de municipios apoyados técnicamente que se declaran satisfechos**

$$\frac{\text{No. municipios apoyados técnicamente que se declaran satisfechos}}{\text{No. de municipios apoyados técnicamente}} \times 100$$

El término "municipio" sugiere una unidad administrativa y no un sujeto, es por ello que no se ha podido generar la información necesaria para aplicar la fórmula, la cual suponía la aplicación de una encuesta de satisfacción aplicada a los "municipios" apoyados.

Por otro lado, la fórmula es fácilmente aplicable y muy pertinente si se generara dicha información.

Recomendación

Diseñar desde el nivel federal la encuesta de satisfacción y aplicarla al mismo sujeto en todos los municipios apoyados. El actor más representativo podría ser el responsable del proyecto, el cuál podría integrar la opinión de autoridades municipales y beneficiarios.

El formato de la encuesta tendría que ser incluido en los manuales y material brindado a proyectos, y requeriría de espacios para la inserción de la opinión de los diferentes actores involucrados, administrada y vertida por el responsable del proyecto.

- **2.3 EFICIENCIA: Porcentaje de gastos de asesoría técnica y capacitación ejecutados, con el presupuesto asignado, y**
- **3.3 EFICIENCIA: Porcentaje de gastos de asesoría técnica y capacitación ejecutados, con el presupuesto asignado**

$$\frac{\text{Gasto real de asesoría técnica y capacitación}}{\text{Presupuesto asignado}} \times 100$$

$$\frac{\text{Gasto real de asesoría técnica y capacitación}}{\text{Presupuesto asignado}} \times 100$$

Existe una duplicidad en estos dos indicadores, los cuáles simultáneamente dan el mismo resultado que los dos indicadores de ECONOMÍA de los dos últimos componentes. Así, cuatro indicadores están midiendo lo mismo con terminologías diferentes.

Por otro lado, no es claro el manejo distintivo de recursos para el Componente 2 (Asesoría a Responsables) de aquél destinado para el Componente 3 (Asesoría a personal local de salud) ya que en las Reglas de Operación sólo se estipula que el presupuesto no destinado a proyectos servirá para operación, incluida la capacitación de todos los niveles.

Recomendación

Sintetizar en un solo indicador los cuatro indicadores (2 de EFICIENCIA y 2 de ECONOMÍA) que incluyan la asesoría en todos sus niveles.

- **2.4 CALIDAD de la Asesoría a Responsables: Porcentaje de responsables de promoción de la salud del nivel estatal, jurisdiccional, y local que se declaran satisfechos, con la asesoría recibida, y**
- **3.4 CALIDAD de la Asesoría a nivel local: Porcentaje de personal de promoción de la salud del nivel local asesorados, que se declaran satisfechos**

$$\frac{\text{No. de responsables de promoción que se declaran satisfechos con la asesoría}}{\text{No. de responsables de promoción asesorados}} \times 100$$

$$\frac{\text{No. de personas de promoción del nivel local asesorados, satisfechos}}{\text{No. de personas de promoción del nivel local asesoradas}} \times 100$$

Para estos dos indicadores de Calidad no se ha generado la información necesaria a nivel nacional para la aplicación del indicador. El Marco Lógico contemplaba la aplicación de una encuesta de satisfacción aplicada al total del personal capacitado en todos sus niveles. Esto es altamente difícil para su aplicación, pues implica la producción, distribución, aplicación, recopilación y análisis de más de 200,000 encuestas a nivel nacional.

El presupuesto de ejecución difícilmente alcanza para las actividades de capacitación que se están realizando, y este nuevo requisito implica una inversión no prevista.

Recomendación

Modificar estos dos indicadores, buscando conocer la satisfacción por medio de muestras levantadas en visitas de supervisión por parte del nivel federal, y no intentando conocer la opinión del 100% de los agentes capacitados. Logísticamente es difícil que se logre con los recursos con los que se cuenta.

Seguir buscando metodologías más cualitativas para el conocimiento de la satisfacción de los agentes (entrevistas, visitas) ya que es la opinión y no solo un dato numérico lo que verdaderamente importa concerniente a la calidad de las capacitaciones.

3.6 EFICACIA (1): Porcentaje de personal de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica

$$\frac{\text{No. de personal de promoción a nivel local que recibió asesoría técnica}}{\text{No. de personal de promoción de la salud a nivel local programado}} \times 100$$

Este indicador es de difícil medición dada la estructura descentralizada y participativa de Entornos y Comunidades Saludables. El nivel federal no puede programar con exactitud el número de personas de promoción de la salud a nivel local que se asesorará técnicamente al año, ya que son los estados los que planean sus metas en el transcurso de la ejecución. Las metas expuestas en la página de la Dirección General de Promoción de la Salud, contemplan únicamente a los estados y las jurisdicciones sanitarias. El número de personal a capacitar en el nivel local es planeado por los estados y reajustado de manera constante.

Recomendación

Intentar conocer las metas programadas de cada estado al inicio del año, para así tener una imagen nacional de la planeación anual del Programa en términos de capacitación a personas y no sólo a áreas de promoción de la salud.