



INFORME EJECUTIVO

Evaluación del Programa de Estímulos
al Personal que Labora en Comunidades
Geográficamente Dispersas o de Bajo Desarrollo



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México



26.12.2013

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN Y TÉRMINOS DE REFERENCIA

Con base en los términos de referencia estipulados por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), el estudio documentó, analizó y evaluó los procedimientos realizados por dos tipos de personal:

- Beneficiarios del Programa.
- Responsables de gestionar los recursos.

El objetivo central para llevar a cabo el presente trabajo, consistió en abordar, bajo una perspectiva de evaluación, los procedimientos asociados con el *Programa de estímulos al personal que labora en comunidades geográficamente dispersas o de bajo desarrollo*, a fin de identificar áreas de oportunidad y proponer acciones de mejora.

Para lograr lo anterior, se desglosaron seis objetivos específicos:

1. Identificar y documentar el funcionamiento del Programa.
2. Valorar el ajuste entre la ejecución del Programa y sus lineamientos.
3. Trazar las rutas críticas comunes seguidas por los servidores públicos responsables de la gestión del Programa.
4. Conocer la opinión del personal beneficiado por el Programa para elaborar líneas base para su rediseño.
5. Medir y valorar los principales resultados alcanzados por el Programa desde su puesta en operación.
6. Identificar las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Programa para la elaboración de líneas centrales para su rediseño.

A partir del levantamiento de información en campo, procesamiento y análisis de la misma, se identificaron áreas de oportunidad, enfocadas a diseñar propuestas de mejora.

VITRINA METODOLÓGICA

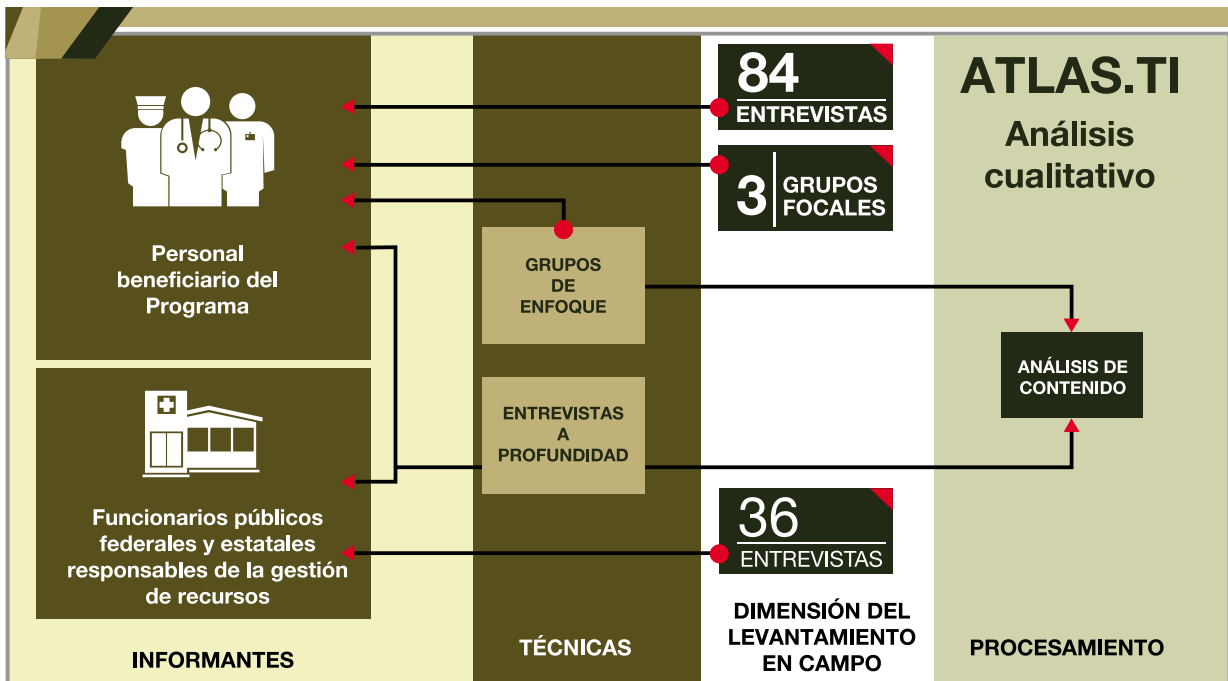
Entidades seleccionadas

El levantamiento de información en campo para la evaluación del Programa, se realizó en nueve estados del país. Cada una de las entidades fue seleccionada porque cumplía con uno de los siguientes dos criterios: I). Entidad con mayor gasto en el programa y II). Estado de la república que reportaba mayores discrepancias en la asignación de las respectivas claves presupuestales. En total se visitaron 78 municipios y 111 localidades. Ver siguiente tabla.

ESTADO	MUNICIPIOS	LOCALIDADES
Chiapas	10	14
Estado de México	5	13
Hidalgo	1	1
Morelos	2	2
Oaxaca	20	22
Puebla	3	7
San Luis Potosí	7	13
Tlaxcala	14	20
Veracruz	16	19
TOTAL	9	111

Análisis cualitativo

Para lograr un acercamiento válido y confiable a las dimensiones interaccionales y organizacionales del programa in situ, así como a las opiniones, valoraciones, concepciones y prácticas generadas por el personal beneficiario y también de los funcionarios públicos federales y estatales responsables de la gestión de recursos, se diseñaron e instrumentaron las técnicas cualitativas más apropiadas al objeto de la evaluación. En el esquema siguiente se pueden identificar las dos técnicas aplicadas, los dos tipos de informantes clave que participaron, así como el software utilizado (Atlas.ti) para el procesamiento y el correspondiente análisis de contenido de la información conseguida.



Análisis cuantitativo

Los términos de referencia indicaban una evaluación acentuada en la óptica cualitativa; sin embargo, se agregó un acercamiento de tipo cuantitativo, para aportar otros elementos de interés y fortalecer el diagnóstico. En el esquema que sigue se presentan los detalles de este acercamiento. La encuesta al personal beneficiario del Programa fue aplicada con el método de muestreo aleatorio y estratificado. Las entrevistas dirigidas a la población usuaria estuvieron basadas en un muestreo de tipo incidental, en tanto se aplicaron a las personas que el día de la visita a la comunidad respectiva habían recibido servicios de salud en las unidades médicas.

Para dar cuenta de las condiciones de infraestructura, equipamiento y abastecimiento de materiales ligados a los servicios básicos de salud que se brindan en estas comunidades, se aplicaron listas de cotejo y escalas estimativas.



RESULTADOS

1. Funcionamiento del Programa

La creación del Programa respondió a la necesidad de garantizar el servicio de salud a la población de comunidades geográficamente dispersas o de bajo desarrollo en el marco de cobertura de los entonces programas sociales rectores del Gobierno de México como el Programa de Educación Salud y Alimentación (PROGRESA después llamado OPORTUNIDADES) y el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).

A la distancia de 17 años, la operación del Programa permanece regulada por un limitado marco normativo que ha perdido vigencia, pertinencia y claridad para las condiciones actuales que reportan tanto los beneficiarios como los funcionarios y, desde luego, para las comunidades dispersas o de bajo desarrollo. Además, se carece de una base de datos, válida y confiable, que dé cuenta de los beneficiarios que participan en el Programa, su ubicación y de la calidad de los servicios que ofrecen en las comunidades. Dicha condición impide acciones de seguimiento, monitoreo, evaluación y mejora continua sobre la base de indicadores pertinentes al Programa y los fondos públicos que se destinan.

Rutas críticas

La gestión de los recursos dispone de un procedimiento normativo para la obtención de los beneficios dirigidos al personal de las unidades de salud, pero en la operatividad resulta distinto en cada entidad y, en muchas ocasiones, poco claro. Frecuentemente los beneficiarios desconocen la instancia encargada de la gestión y asignación del estímulo. Cada servidor público secunda la ruta crítica heredada por su antecesor o bien la que ha operado desde que inició el Programa.

Los funcionarios entrevistados desconocen la existencia de mecanismos de seguimiento y supervisión para dar cuenta del cumplimiento que señala el Programa. Se identificaron algunos casos en los que se afirma que una forma de seguimiento es «a través del sistema de nómina».

Se aprecia desarticulación y confusión entre las entidades federativas respecto a la operación y seguimiento del Programa. El ancho margen para la toma de decisiones por parte de las entidades en el uso y asignación de recursos ha favorecido la emergencia y mantenimiento de procesos administrativos y de control opacos.

Por parte de la federación, existe un procedimiento en el que se valida que el aspirante propuesto por los estados, a través de su Dirección de Administración de Recursos Humanos, efectivamente labore para la SS y que tenga el perfil requerido, cumpliendo con la entrega de documentación básica. Por otro lado, se verifica que la comunidad propuesta para recibir la asignación del recurso humano, forme parte de un padrón --desactualizado-- de comunidades inscritas en el Programa. Una vez validada la información, en caso favorable, se aprueba la o las propuestas. Aunque se espera que la autoridad debe estar a cargo de la tarea de verificar que el personal efectivamente se asentará en la comunidad asignada, deja de tener observancia acerca de ello, de los cambios de adscripción, así como de las bajas que se puedan presentar en el Programa.

2. Conocimiento del Programa

Beneficiarios

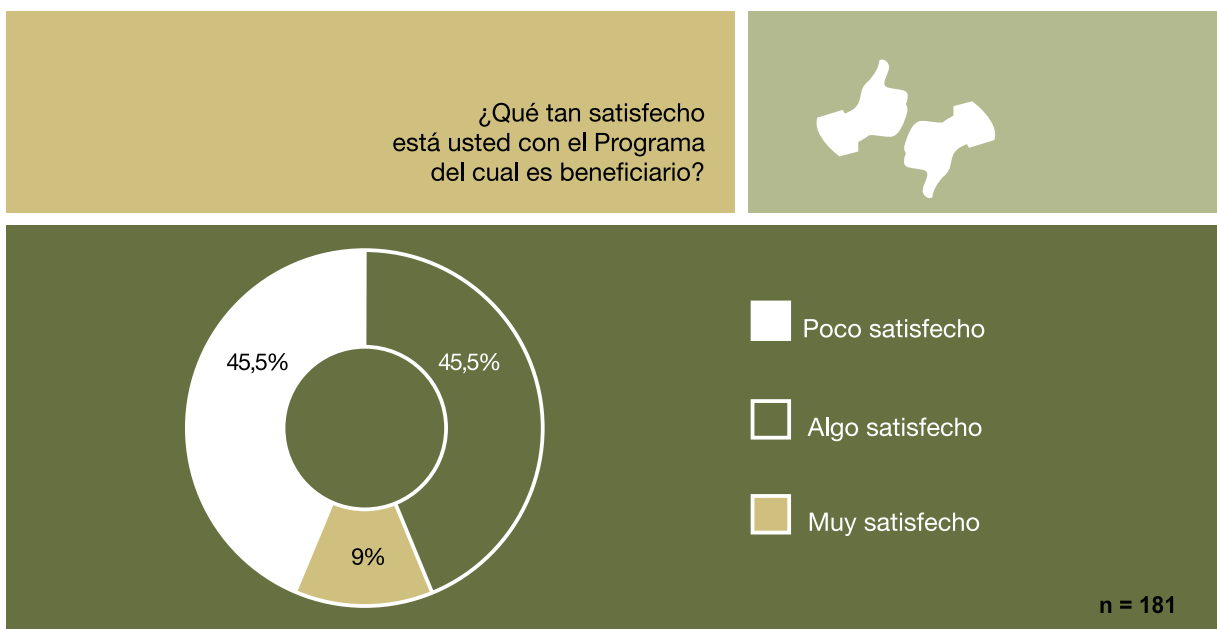
Prevalece el desconocimiento de los lineamientos que dieron origen y que regulan el funcionamiento del Programa. El personal médico beneficiario considera que logró su ingreso al Programa basado en ópticas y procesos diversos; muchos de ellos, alejados de los objetivos originales y de los criterios que lo rigen. Para un segmento del personal beneficiario, se trata de «un pago extraordinario» ligado a su labor en comunidades alejadas. En otros casos, se manifestó que la obtención del beneficio económico era resultante de una gestión atribuida al sindicato. Este último sentido subvierte y se aleja de la teleología del Programa.

Funcionarios Públicos

La poca familiaridad con el Programa que existe entre el personal administrativo y de recursos humanos de las instituciones --tanto de nivel federal como en las entidades-- permite entender, al menos en parte, por qué no se ha realizado ninguna supervisión relativa a su desarrollo y funcionamiento. Los informes son elementales y redundantes. La mayoría de las ocasiones se trata de correspondencia rutinaria más que de control y evaluación. Se pudo constatar que no está estandarizado el tiempo de entrega, el tipo de informe y tampoco el contenido del mismo.

Percepción del recurso adicional

Más allá de que la mayoría (90%) esté entre «algo» y «poco» satisfecho con el estímulo económico que les aporta el Programa, el personal beneficiario lo valora como un apoyo que permite atender situaciones personales y profesionales a las que no podrían hacer frente sin este ingreso adicional. También es cierto que la satisfacción se ve nutrida por el contenido de su trabajo y por los beneficios que ellos aportan al tejido social de las comunidades a las que atienden.

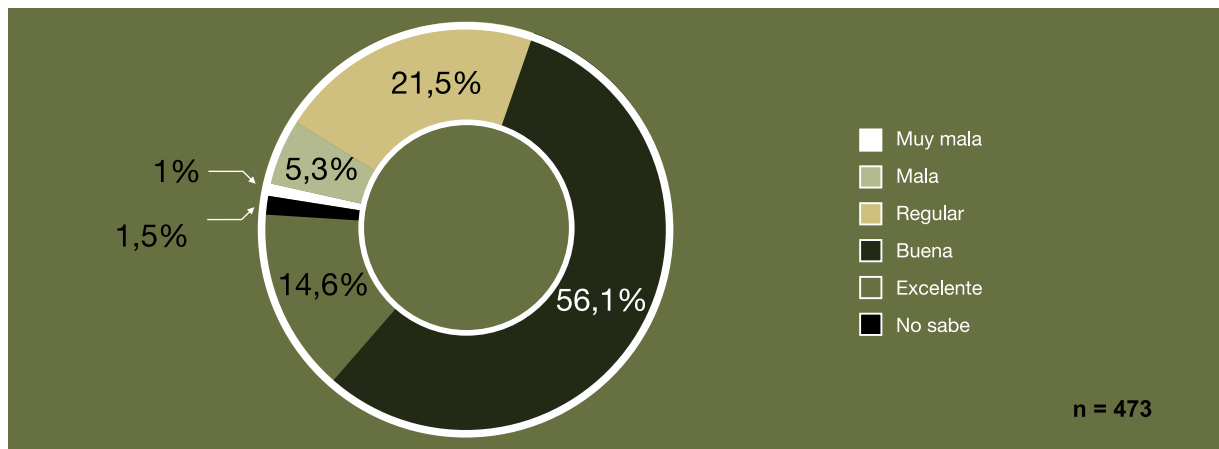


Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la Encuesta a Beneficiarios, que forma parte de la Evaluación del Programa de Estímulos al Personal que Labora en Comunidades Geográficamente Dispersas o de Bajo Desarrollo. (2013).

Usuarios

Con base en la muestra incidental de los usuarios que recibieron atención médica en este tipo de comunidades, se obtuvo que más de la mitad consideró que se les brinda una atención médica de buena calidad. Adicionalmente, siete de cada diez pacientes ponderaron dicho servicio como «excelente». La percepción positiva por parte de los usuarios en torno a la calidad de los servicios que nos ocupan sin duda constituyen un elemento concomitante a la naturaleza que plantea el Programa. Asimismo, los datos de la misma encuesta a usuarios reflejaron que seis de cada diez pacientes recibieron un «buen» trato por parte del personal médico al acudir a la unidad de salud.

¿Cómo calificaría la atención médica que solicitó?



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la Encuesta a Usuarios, que forma parte de la Evaluación del Programa de Estímulos al Personal que Labora en Comunidades Geográficamente Dispersas o de Bajo Desarrollo. (2013).

ATRIBUTOS FAVORABLES

- El personal médico se siente reconocido y motivado por la compensación que recibe.
- Se distinguieron expresiones de compromiso y formas de operación para afrontar las adversidades que se presentan en este tipo de comunidades.
- El cumplimiento de la función profesional y un apego a la ética para promover la salud y atender las necesidades de la población nutren la satisfacción personal de los beneficiarios del Programa.
- En los estados de Tlaxcala y San Luis Potosí se identificaron notables diferencias positivas, por lo que corresponde al sistema de control, seguimiento y procesos administrativos más transparentes ligados a la operación del Programa.
- En el estado de Tlaxcala se apreció buena organización. La base de datos de beneficiarios muestra actualización.

PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA

- Circula en la mayoría de las entidades evaluadas, desinformación sobre los procedimientos, así como de los criterios aplicados para gestionar o recibir el beneficio.
- El personal beneficiario no identifica claramente quién es la figura responsable encargada de gestionar la posible participación en el Programa. En otros casos, esta figura o funcionario es distinta en cada entidad.
- Existe confusión e información poco clara acerca de las categorías laborales sujetas a beneficio.
- La compensación es diferenciada, incluso entre el personal que posee la misma categoría dentro de la misma unidad de salud. Ello genera una dinámica de descontento entre los compañeros de trabajo.
- El lineamiento referido a la necesidad de que los beneficiarios del Programa deban residir en la comunidad constituye un problema permanente, latente y difícil de sostener ante las condiciones reales (infraestructura, servicios, vivienda y acceso a la educación) que ofrecen las comunidades para la radicación del personal médico.
- El padrón de beneficiarios carece de actualización y es muy débil en torno a las variables que debería contener así como a su validez y confiabilidad. La matriz de datos de los beneficiarios exhibe inconsistencias que contravienen la normativa.
- Se carece de un sistema de información para gestionar de manera adecuada el Programa.
- El listado de comunidades que forman parte del Programa se actualiza de manera lenta, semi-automatizada, al tiempo que se desconoce el conjunto de variables que las ubica en la categoría de «bajo desarrollo» o «geográficamente dispersas».
- La sobrecarga de trabajo es frecuente, debido a que, además de permanecer en la comunidad, los beneficiarios se desplazan para brindar servicios en localidades vecinas.
- En comunidades con asentamientos indígenas, la comunicación es limitada entre el personal de las unidades de salud y los habitantes de las localidades por desconocimiento de la lengua materna, especialmente en los casos de Chiapas, Estado de México, Oaxaca y Puebla.
- Los cursos de capacitación están dirigidos de manera predominante al personal médico; las enfermeras, promotores y Técnicos de Atención Primaria a la Salud usualmente quedan fuera de estos programas de apoyo complementario.
- Prevalece la inexistencia de evaluaciones e indicadores pertinentes y sistemáticos para medir resultados.

ANÁLISIS FODA

A continuación se presenta el análisis FODA. Su valor reside en que se sientan las bases diagnósticas, al tiempo que aporta elementos para diseñar un sistema de incentivos con base en la cultura de la evaluación por resultados y la rendición de cuentas.



PROPUESTAS

- Elaborar un nuevo marco normativo para la operación y desarrollo del Programa, a fin de mejorar su eficacia, eficiencia, transparencia, efectividad y evaluación tanto interna como externa.
- Diseñar y operar un programa nacional para dar a conocer y difundir la nueva normatividad que tendrá este programa. Precisar derechos y obligaciones de los beneficiarios así como los procedimientos para acceder al beneficio que ofrece el Programa.
- Diseñar y desarrollar un programa de capacitación a funcionarios públicos y personal beneficiario, para dar a conocer la instrumentación y la nueva normatividad que requiere el Programa.

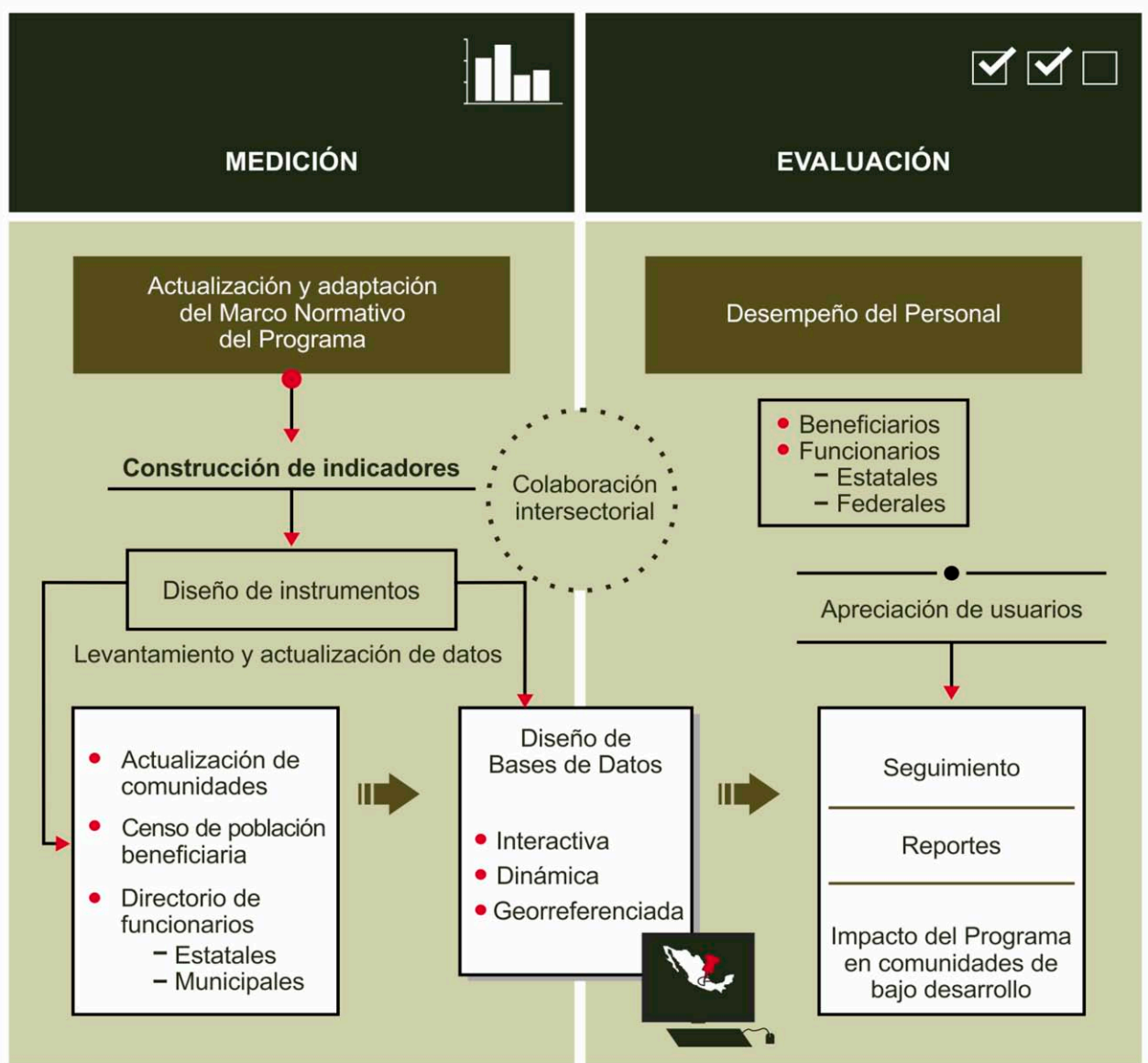
SISTEMA PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Con base en los nuevos lineamientos, de manera concomitante o secuencial, además se propone el diseño, instrumentación y puesta en marcha de un sistema automatizado, capaz de generar indicadores para medir y evaluar los beneficios que genera el Programa.

Mediante la participación intersectorial, apoyados con un grupo de especialistas y de metodólogos, se construiría un sistema de indicadores georreferenciado y dinámico, capaz de generar reportes (con distintos niveles de agregación) para dar cuenta del desempeño del personal beneficiario en cada comunidad, en cada entidad y en el país en general. Asimismo, se aportarían elementos de juicio en torno a la calidad de los servicios médicos que cotidianamente ofrece el Programa a la población y de la gestión desplegada por los funcionarios estatales y federales ligados al mismo.

Como se puede apreciar en el esquema siguiente, la operación del Sistema de Evaluación del Desempeño está encaminado a cumplir con la “valoración objetiva del desempeño de los programas bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de las metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permiten conocer el impacto social de los programas y proyectos, conforme a lo previsto en el artículo 2, fracción LI de la Ley de Presupuesto” (SS, 2005B). Esta medida permitiría dar clara cuenta clara de que se aplican las disposiciones vigentes en materia de transparencia y rendición de cuentas, tal y como lo establece la norma.

El diseño, desarrollo e implementación del sistema de evaluación y seguimiento requiere de la colaboración de especialistas en programación y desarrollo de sistemas, en nuevas tecnologías de la información, geografía, políticas públicas, en salud, economía, actuaría y sociología. Enseguida presentamos un esquema sinóptico.





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México



COMITÉ ACADÉMICO INTERDISCIPLINARIO

Dr. Luis Alfonso Guadarrama Rico

Responsable del Proyecto-Coordinador

Mtra. Jannet Valero Vilchis

Directora de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Lic. Karla Brito Gómez

Coordinación Operativa

Dr. Juan Carlos Patiño

Dr. Norma González González

Dr. Alfredo García Rosas

Dra. Victoria Isabela Corduneanu

Mtro. Carlos Alberto Torres Olvera

Lic. Carlos Gómez Medina

Lic. Antonio Quintero Zamora

Lic. Mireya Godínez Pedroza

Lic. Iliana Guadarrama Varón

Lic. Gizeh Morales González

Lic. Lourdes Villanueva Nava

Lic. Ana Maruri Montes de Oca

Lic. Lariza Rangel Juárez

BECARIOS

Mary Carmen Hernández Hernández

José Martín López Miranda

Marco Antonio Fernández González

Ramiro Vera Sanabria

Javier De Jesús Navarrete

Alberto Jorge Díaz Jaimes

Luis Antonio Velázquez Alarcón

Gisela Gómez Rojas

Halina Chanes López

Alberto Escobar Sánchez

DISEÑO

DG. David Arriaga Rojas

DG. Víctor Hugo Guadarrama

IG. Carolina Ávila Ordorica

