SECRETARÍA DE EDUCACIÓN.

DRA. MARA NADIEZHDA ROBLES VILLASEÑOR, SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, con fundamento en los artículos 87 y 115 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 15 fracción XIX, 16 fracciones III, IV y 23 Quater de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 5o, 13, 41 y 120 de la Ley de Educación del Distrito Federal; 32, 33, 34, fracción I, 35, 36, 38, 39 y 42 de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal; 50 y 51 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal; 14 fracción XXI de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 42 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal establece que: "Las evaluaciones constituyen procesos de aplicación de un método sistemático que permite conocer, explicar y valorar al menos, el diseño, la operación, los resultados y el impacto de la política y programas de Desarrollo Social. Las evaluaciones deberán detectar sus aciertos y fortalezas, identificar sus problemas y en su caso, formular las observaciones y recomendaciones para su reorientación y fortalecimiento.

Las evaluaciones internas y externas deberán incluir, al menos, el logro de los objetivos y metas esperados, el diseño, la operación, los resultados y el impacto alcanzado, en función de las prioridades y objetivos de corto, mediano y largo plazo que en cada caso correspondan, la opinión de los beneficiarios, usuarios o derechohabientes y deberán darse a conocer a la Secretaría y al Consejo". Que la Secretaría de Educación, dentro del ejercicio fiscal 2013, operó los Programas Sociales que fueron publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal 1733 del 13 de noviembre de 2013.

Por lo anterior, he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL CUAL SE DA A CONOCER LA EVALUACIÓN INTERNA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS "SALUDARTE", DEL EJERCICIO FISCAL 2013, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN:

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Franco y Cohen, la evaluación, y particularmente la de programas sociales, representa un instrumento que permite dotar a los actores que instrumentan un programa de información que permitirá dotar a la estrategia pública de mayor "eficiencia en el logro del criterio aceptado como fin" (1992: 25).

La evaluación de políticas se puede dividir de muchas maneras, y todo dependerá de la temporalidad en la que se aplique, de los agentes que la lleven a cabo, de la finalidad que busque, etcétera. Para González y Osuna, la evaluación se puede clasificar de acuerdo con "el contenido prioritario, momento temporal en que se efectúe, agente que la realice, actor que la promueva; y en función de la temática y objeto a evaluar (2007: 27). Rubio menciona como factores clave para la clasificación de los tipos de evaluación el propósito, el contenido, la perspectiva de tiempo, o bien el actor que la lleva a cabo.

Ahora bien dependiendo el criterio metodológico que se utilice podemos encontrar evaluaciones cualitativas o cuantitativas. En este sentido, muy cercana es la definición de Rubio, para quien las evaluaciones pueden "ser agrupadas de acuerdo con el paradigma analítico que proponen (racionalista, pluralista, participativa, etc.)" (Citado en Martínez *et al*, 2014: 24).

Por otro lado, dependiendo del agente que la realice podemos encontrarnos con la evaluación externa, que es aquella en la que el actor gubernamental contrata a un evaluador externo bajo la premisa de que este tipo de actor permitirá dotar al proceso de una mayor credibilidad por tratarse de un agente que no tiene, en teoría, intereses que salvaguardar. En contraparte, tenemos la evaluación interna, que, como su nombre lo indica, es aquella que se lleva a cabo por medio de los actores que directa o indirectamente participan en la instrumentación del programa que se encuentra sujeto a evaluación.

Tenemos también las evaluaciones por etapas o integrales; las primeras son las que se concentran en una sola etapa del ciclo de una política o programa (diseño, operación, resultados o impacto), en tanto que las segundas son aquellas que analizan todo el proceso desde el diagnóstico hasta los resultados o el impacto.

Cualquier tipo de evaluación que se lleve a cabo presenta aciertos y errores, en el caso de las evaluaciones internas, Franco y Cohen mencionan que éstas adolecen de "falta de objetividad por el obvio conflicto de intereses que se presenta al constituirse los evaluadores en ´juez y parte´ o la también probable experiencia insuficiente en cuestiones de evaluación que pueden traer aparejadas deficiencias en el rigor del análisis" (1992), y por ende, conclusiones poco sustentadas.

Independientemente de estas objeciones, la evaluación interna presenta el acierto de que los recursos que pueden destinarse a ella son infinitamente inferiores a los que se tendrían que destinar a una evaluación externa. Asimismo, el hecho de que los evaluadores internos conocen la operación del programa, puede ayudar a reducir los tiempos para su realización.

Por todo lo anterior, la evaluación interna del programa SaludArte que se presenta a continuación, tiene como propósito: Identificar las áreas de mejora y los avances en su implementación; proveer información que apoye a la política de desarrollo social y la mejora continua del Programa Saludarte; y realizar una retroalimentación sobre los procesos de planeación, diseño, y los alcances del programa, con base en las Reglas de Operación (ROP) publicadas en el mes de enero del 2014.

El programa de servicios SaludArte, inició operaciones en el año 2013, no obstante, como sus objetivos operativos se circunscriben a los períodos establecidos en el Calendario Escolar 2013-2014 de la Secretaría de Educación Pública, aún no se cumple con el primer ciclo de operación, lo que nos lleva a establecer la imposibilidad de cubrir todos los aspectos enunciados en los Lineamientos para la Evaluación Interna 2014 de los programas sociales del Distrito Federal operados en 2013", emitidos por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (en lo sucesivo Evalúa-DF).

II. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

II.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA EVALUACIÓN

La implementación del Programa SaludArte, en esta primera etapa de programa piloto, se lleva a cabo en 84 escuelas primarias públicas del Distrito Federal que cuentan con un horario de jornada ampliada. Los servicios se imparten en un horario que va de las 14:30 a las 17:30 hrs de lunes a viernes, en los días estipulados en el Calendario Escolar 2013-2014 de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

A lo largo de las tres horas diarias que comprende la operación del programa, a las niñas y a los niños beneficiarios se les proporciona una comida con altos valores nutrimentales en un horario de 14:30 a 15:30 hrs. Antes y después de la comida, a los beneficiarios se les fomenta el aseo de manos y de boca para inculcar en ellos los beneficios que conlleva la higiene para prevenir enfermedades. El modelo educativo que guía al programa está basado en la educación complementaria, en el que se considera la impartición de talleres en activación física, nutrición, artes a través de las disciplinas de danza, música con alientos, cuerdas, percusión y ensamble, además los talleres de teatro y canto los cuales se programan en sesiones de una hora entre las 15:30 y 16:30 y 16:30 a 17:30 hrs.

El objetivo general del programa es: *Aumentar las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, en la población escolar de primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, en donde se implementa el Programa; a través de la formación en nutrición, activación física, artes y formación ciudadana*.

En tanto que los objetivos específicos son:

- *Desarrollar en los y las niñas habilidades para distinguir las características de una alimentación saludable, a fin de evitar riesgos en su salud; a través de formación en nutrición que incluya a sus cuidadores, así como la práctica y asistencia alimentaria.*

- *Moldear el gusto por comida saludable de los y las niñas, a través de la exposición por proximidad de la asistencia alimentaria.*

- *Desarrollar en los y las niñas conocimientos y habilidades artísticas, de expresión y de convivencia escolar, para fortalecer sus estrategias de pensamiento, relación y análisis, autoestima, empatía, curiosidad y creatividad, así como la disposición para trabajar en equipo y respetar la diversidad; a través de la formación en danza, música, teatro y/o el canto.*

- *Desarrollar en las y los niños destrezas motrices y el gusto por el movimiento, para mejorar su habilidad de expresión motora, su autoconcepto y relación con su entorno; a través de la activación física.*

- *Formar en valores prosociales y de convivencia que propicien ambientes en los que todas y todos puedan aprender.*

II.2 ÁREA ENCARGADA DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa SaludArte, la evaluación interna queda bajo la responsabilidad de la Dirección de Educación Preescolar y Primaria, que es la misma área encargada de instrumentar el programa, así como por el área de Planeación de esta Secretaría.

El equipo encargado de realizar la evaluación se conformó por tres coordinadores y su personal de apoyo, mismos que se encuentran vinculados a la operación del Programa, así como a las funciones de monitoreo y evaluación, cuyo perfil se resume a continuación: el Director de Educación Preescolar y Primaria de la SEDU quien tiene un perfil de Licenciatura de Ciencias Políticas y Administración Pública y cuenta con experiencia en materia de evaluación y monitoreo, siendo el responsable de las evaluaciones internas de los programas de Entrega de Útiles y Uniformes Escolares Gratuitos entre los años 2010 y 2011, así como de los programas sociales de la delegación Tláhuac en el año 2012.

Los dos integrantes adicionales del equipo de evaluación cuentan con experiencia en Administración y políticas públicas, así como experiencia y participación en proyectos de evaluación realizados por el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal (EVALÚA-DF).

II.3 PARÁMETROS Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Las principales fuentes de información en las que se basa la presente evaluación consisten en:

1. Información generada a partir de la propia operación del programa (registros de inscripción, asistencia, bajas, contrataciones, entre otros).

2. Instrumentos aplicados *ex profeso,* como una encuesta de satisfacción aplicada a beneficiarios y padres de beneficiarios.

3. Resultados de la encuesta hedónica aplicada a los niños y niñas beneficiarios(as).

4. Resultados del estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública sobre el Componente de Nutrición y Activación Física de SaludArte.

5. Mesas de trabajo con participantes externos que apoyaron en la creación del programa.

La metodología implementada para esta evaluación interna consiste básicamente en el análisis de gabinete de la información descrita, integrando los resultados de los instrumentos de recolección de información de campo, considerando los aspectos cualitativos y cuantitativos.

NOTA: Las referencias académicas se encuentran en la bibliografía, en el apartado VII de la presente evaluación.

III. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.

III.1 PROBLEMA O NECESIDAD SOCIAL PRIORITARIA QUE ATIENDE EL PROGRAMA (LÍNEA BASE)

Con objeto de generar propuestas para mejorar la calidad de la educación en el Distrito Federal en todos sus niveles, al inicio de la actual administración, la Escuela de Administración Pública del D.F. realizó un diagnóstico que identificó los principales problemas educativos en la ciudad de México, destacando diez de los problemas más relevantes:

1. Insuficiente calidad educativa en la Educación Básica;
2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas y niños en edad escolar;
3. Infraestructura educativa obsoleta;

4. Insuficiente cobertura de la Educación Media Superior;
5. Falta de calidad en la Educación Inicial;
6. Carencia de Educación en Artes en las escuelas;
7. Insuficiente actividad física y deporte;
8. Analfabetismo;
9. Problemas en la convivencia escolar ("Bullying");
10. Insuficiente educación para niños indígenas.

De estos problemas identificados, se determinó que son tres los principales a atender de manera estratégica, a saber:

1. Deficiencias en la calidad de la educación.

- La dificultad para que la población infantil cuente con una educación de calidad a los más altos estándares internacionales. De acuerdo con los resultados de la prueba PISA realizada entre los 34 países miembros de la OCDE, en 2012 México obtuvo un promedio de 422 puntos en habilidades de comprensión de lectura por debajo de la media (496), 413 en matemáticas (media de 494) y 415 en ciencias (media de 501).
- Lo anterior se refleja en que solo 34% de los adultos mexicanos cuentan con el certificado de bachillerato y en que México tiene el porcentaje más alto de jóvenes que desertan del nivel medio superior.
- Asimismo, la Prueba ENLACE 2013 muestra que en la entidad, 51% de las y los alumnos de primaria se sitúa en los niveles de logro elemental en matemáticas, mientras que 57% tiene ese mismo desempeño en español.

2. Alto índice de sobrepeso y obesidad infantil (hábitos alimenticios no saludables).

- El sobrepeso y la obesidad afecta al 32% de los niños, entre 5 y 11 años y la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se presenta en el 47% de los infantes, lo que ubica a la ciudad como la entidad con el mayor índice de sobrepeso y obesidad infantil a nivel nacional (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 y Encuesta Nacional de Salud en Escolares).
- El estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a inicios del presente ciclo escolar 2013-2014 en escuelas en las que interviene el Programa SaludArte y un grupo de control de escuelas con características similares; confirman y puntualizan las cifras antes señaladas, al encontrar que el 47.9% de los alumnos tienen sobrepeso u obesidad.
- Actualmente la población infantil en edad escolar no tiene hábitos para la práctica frecuente de activación física que contribuya a disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, y propicie el sano funcionamiento del cuerpo y la mente, así como ayude a prevenir enfermedades crónico-degenerativas.
- Con respecto al sedentarismo se encontró que 34.2% de los alumnos pasan entre 14 y 28 horas frente a una pantalla a la semana, y 22.4% pasan más 28 horas, siendo que la recomendación es pasar menos de dos horas diarias frente a una pantalla, es decir, menos de 14 horas semanales.
- Los cambios en el mercado laboral, la vulnerabilidad económica, la distribución desigual del trabajo doméstico, así como las transformaciones en la organización familiar, han repercutido en la capacidad de las familias para brindar protección y cuidado adecuados a los niños y adolescentes (Batthyány, 2011; Cerrutti y Binstock, 2011).

3. Desigualdad en el acceso a actividades recreativas complementarias (deportivas, artísticas y culturales).

- La situación económica actual impide a las familias con menos ingresos, acceder a la formación en artes como una forma complementaria para su educación, considerando que ésta ayuda a incrementar la autoestima, a mejorar las habilidades de comunicación y resolución pacífica de los conflictos, al desarrollo de habilidades que facilitan el aprendizaje, que en conjunto mejoran el desempeño académico.
- De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales (CONACULTA 2010):
- En cuestiones de *Danza,* 55.3% de la población en el DF no ha asistido a un espectáculo de danza y aquellos que declararon asistir (30.57%) sólo fue una función en un año. El 63.45% fueron espectáculos de Danza Folklórica Mexicana o tradicional mexicana, siguiéndole con un 22.38% la Danza Clásica (Ballet). Estos espectáculos en su mayoría fueron gratuitos siendo que 64.94% asistieron por entretenimiento y 14.15% por motivos escolares.
- Con respecto a la *música* y a la asistencia conciertos o música en vivo, 62.0% respondió que sí asistió siendo que 36.26% lo hizo una sola vez en un año. El rock en español, banda y grupera son los géneros que prefirieron los entrevistados, donde el 66.6% pagaron por este espectáculo y 80.4% nunca ha asistido a un concierto de música clásica. 26.37% declaró que lo que determina su asistencia a una función es la falta de dinero y tiempo. Al preguntar si asiste a alguna clase, curso o taller de música la respuesta del 97.4% fue que no.

- Con respecto al *teatro*, la encuesta señaló que 42.4% de la población encuestada declaró que nunca ha ido a ver una obra teatral, aquellos que si lo hicieron (25.03%) lo hizo solo una vez y el principal género fue la comedia, seguido por el musical. Asimismo, 75.3% pago por esa función y la principal razón por la que asistió fue por entretenimiento, seguida por motivos escolares (tareas). De los que no pueden asistir, 27.87% declaró que es por falta de tiempo y dinero. El 96.6% no cursa ningún tipo de clase, taller o estudio de teatro.

El programa de servicios SaludArte, ofrece un conjunto de bienes y servicios que buscan ofrecer una educación integral en una modalidad complementaria a la ofrecida por la Secretaría de Educación Pública en las escuelas de nivel primaria de jornada ampliada del DF, con la finalidad de atacar estos problemas.

Adicionalmente, podemos mencionar que los resultados del estudio realizado por el Instituto Nacional de salud Pública sobre el componente de Nutrición y Activación Física de SaludArte, servirá como una línea basal para contrastar los resultados al final del ciclo escolar 2013-2014. Dicho estudio arroja los siguientes resultados:

- "Altas prevalencias de sobrepeso y obesidad (alrededor del 50%) de los niños, cuando a nivel nacional en un estudio similar fue de 30%
- "La desnutrición crónica (baja talla para la edad) en las escuelas SaludArte no representa un problema de salud pública grave -menos del 4% de los escolares la presentan.
- "El consumo de energía, carbohidratos totales, azúcares añadidos fueron menores que el grupo control. Sin embargo, el consumo de azúcares añadidos en el grupo intervención aún es alto.
- "Si bien el consumo de grasas totales fue mayor en el grupo intervención, éste se debe a un mayor consumo de grasas poliinsaturadas (bueno) y menor de grasas saturadas (malo).
- "Al igual que se observó con los azúcares añadidos, la prevalencia de inadecuación de consumo de grasas saturadas en ambos grupos fue alta.
- El consumo de fibra fue bajo en ambos grupos.
- La comida SaludArte está alrededor de 5 puntos porcentuales por debajo de la recomendación del 30% del total de energía al día. Se puede considerar este consumo adecuado considerando que puede equilibrar los consumos mayores en otros tiempos de comida o como apoyo en la reducción de ingestión de energía y nutrimentos en población con sobrepeso y obesidad.
- Los niños que reciben comida escolar por parte del programa SaludArte tienen en general un consumo total de energía y nutrimentos más adecuado a su edad en comparación con los niños que asisten a escuelas que no reciben este programa.
- Los escolares del grupo intervención son más inactivos que los escolares del grupo control y esta diferencia es mayor entre las niñas que en los niños.
- 29 de cada 100 escolares en el grupo control y 22 de cada 100 en el grupo de intervención pasan más de 4 horas diarias frente a una pantalla (más del doble de lo recomendado)" (INSP: 2014).

III.2 LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA DEL PROGRAMA

Población Potencial:
Es aquella parte de la población de referencia, que es afectada por el problema (o será afectada por este), y que por lo tanto requiere de los servicios o bienes que proveerá el programa. Indica la magnitud total de la población en riesgo. En el DF, en el ciclo escolar 2013-2014 se tienen registrados 475 planteles de educación primaria con un horario de jornada ampliada, en ellos se encuentran inscritos 167,791 estudiantes. Esta cifra representaría el universo total de la población objetivo de SaludArte.

Población objetivo: Es un subconjunto de la población total (población de referencia) a la que están destinados los productos del proyecto. El programa SaludArte se instrumenta en 84 escuelas públicas de nivel primaria del DF. De acuerdo con datos de la SEP, en estos planteles se encontrarían inscritos 30,298 alumnos.

Población beneficiaria: Es la parte de población objetivo que recibe los productos del Proyecto (acierto de inclusión). Actualmente, el programa SaludArte tiene registrados a 21,726 niños y niñas distribuidos en las 84 escuelas en donde opera el programa SaludArte, lo que nos lleva a un **porcentaje de cobertura del 72%**.

Cabe señalar que los beneficiarios acceden libremente al programa y su participación o asistencia a los servicios que ofrece SaludArte varía dependiendo de las actividades calendarizadas a lo largo del ciclo escolar, así como por razones ajenas al Programa SaludArte.

III.2 OBJETIVOS DE CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO DEL PROGRAMA

Objetivo general: De acuerdo con las Reglas de Operación del programa SaludArte, el objetivo principal es: *Aumentar las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, en la población escolar de primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal, en donde se implementa el Programa; a través de la formación en nutrición, activación física, artes y formación ciudadana*.

El programa también posee los siguientes objetivos específicos:

1. *Desarrollar en los y las niñas habilidades para distinguir las características de una alimentación saludable, a fin de evitar riesgos en su salud; a través de formación en nutrición que incluya a sus cuidadores, así como la práctica y asistencia alimentaria.*
2. *Moldear el gusto por comida saludable de los y las niñas, a través de la exposición por proximidad de la asistencia alimentaria.*
3. *Desarrollar en los y las niñas conocimientos y habilidades artísticas, de expresión y de convivencia escolar, para fortalecer sus estrategias de pensamiento, relación y análisis, autoestima, empatía, curiosidad y creatividad, así como la disposición para trabajar en equipo y respetar la diversidad; a través de la formación en danza, música, teatro y/o el canto.*
4. *Desarrollar en las y los niños destrezas motrices y el gusto por el movimiento, para mejorar su habilidad de expresión motora, su autoconcepto y relación con su entorno; a través de la activación física.*
5. *Formar en valores prosociales y de convivencia que propicien ambientes en los que todas y todos puedan aprender.*

Los alcances de todos estos objetivos se tienen contemplados en un horizonte temporal de mediano plazo y se persigue como misión y visión las siguientes premisas:

Misión:

Formar de manera integral a niñas y niños en el Distrito Federal que, desde una perspectiva de Educación para la Vida, se contribuya al desarrollo de sus potencialidades y les permita tomar decisiones vinculadas a competencias de autocuidado de su salud, expresión artística y ciudadanía con énfasis en el aprender a convivir.

Visión

Ser el referente nacional de un Modelo Educativo orientado a la Educación para la Vida desde la perspectiva de la Educación Complementaria, que transforma problemas sociales previamente diagnosticados, usa de forma eficiente el tiempo educativo, profesionaliza docentes y directivos y establece adecuadas relaciones horizontales entre familia-escuela-comunidad e instituciones sociales.

Cabe señalar que de acuerdo con esta evaluación interna y los aspectos susceptibles de mejora que se implementen al piloto, así como las negociaciones que se logren con los diversos actores involucrados en la operación del Programa SaludArte, entre los que destaca la Secretaría de Educación Pública, se estima que el programa pueda continuar para el siguiente ciclo escolar 2014-2015, y que dependiendo de los recursos que se le puedan asignar, se amplíe su cobertura a más escuelas de jornada ampliada del Distrito Federal, logrando con ello, atender a un mayor número de niñas y niños inscritos en estas escuelas.

III.4 ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS DEL PROGRAMA

El contexto en el que se desarrolló el piloto de Programa SaludArte se basa en la coexistencia de múltiples actores provenientes de diversos ámbitos de competencia.

1. En un primer momento tenemos a los actores pertenecientes al gobierno federal dado que los servicios de educación básica en el Distrito Federal (DF) no han sido descentralizados, se hace inevitable la necesidad de negociar la utilización de la infraestructura educativa, así como algún otro tipo de recursos. Se trata de la intervención de distintos actores, en donde podemos ubicar a la Secretaría de Educación Pública (SEP) y a la Administración Federal de los Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF), los directores de cada uno de los planteles, así como con los profesores, tanto los que colaboran con SaludArte ya sea como talleristas o monitores, tanto como los que tienen a su

cargo la impartición de clases en el horario matutino, pues todos ellos inciden de manera directa o indirecta con sus acciones en los resultados del programa.

2. Por el lado de la Secretaría de Educación del DF, tenemos también diversos actores que han desempeñado roles importantes en el diseño e implementación del piloto del Programa SaludArte.

- a. Titular de la Secretaría
- b. Coordinación General de Educación
  - i. Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa.
  - ii. Coordinación General de Gestión y Planeación Educativa.
  - iii. Subdirección de Educación Física.
  - iv. Subdirección de Educación para la Salud.
- c. Administración
- d. Dirección General de Educación Básica.
  - i. Dirección de Educación Preescolar y Primaria.
  - ii. Subdirección de Educación Primaria.
  - iii. Coordinadores escolares
  - iv. Talleristas
  - v. Monitores
  - vi. Auxiliares administrativos

3. Por el lado de los beneficiarios contamos, por lo menos, con dos categorías:

- a. Los beneficiarios directos, quienes pertenecen a la población objetivo del programa: niños y niñas inscritos en escuelas públicas de nivel primaria del DF con horario de jornada ampliada.
- b. Beneficiarios indirectos, entre los que encontramos a las familias de los alumnos de SaludArte, tanto padres, madres o tutores, o bien los hermanos de los alumnos, en quienes de alguna manera se dejarán sentir los efectos del programa de manera directa o tangencial.

4. Los proveedores, particularmente del servicio alimentario, que aunque no necesariamente son los únicos, juegan un papel preponderante en la instrumentación del programa, puesto que la práctica de la ingesta alimentaria representa uno de los mayores sustentos del programa; sin ella, los alumnos se verían imposibilitados de continuar su jornada escolar en el horario SaludArte debido al amplio número de horas que ellos llevan en la escuela desde que ingresan a las ocho de la mañana.

5. Otras dependencias del Gobierno del Distrito Federal, entre las que podemos encontrar:

- a. Secretaría de Salud del DF
- b. Secretaría de Finanzas
- c. Instituto del Deporte del Distrito Federal
- d. Secretaría de Desarrollo Social del DF
- e. Secretaría de Cultura del DF

6. Si bien existen otras instancias relacionadas con la operación del programa, sobre todo para la elaboración de diagnósticos y aporte científico como:

- a. Instituto Nacional de Nutrición
- b. Instituto Nacional de Salud Pública

7. Las organizaciones de la sociedad civil también han participado, en este caso nos referimos a la organización ConArte quien se encargó de capacitar a un grupo de talleristas en artes, quienes se encuentran impartiendo algunos talleres actualmente en ciertas escuelas en donde opera el programa. Asimismo, ha participado el Colectivo Mexicano de Cocina, quienes diseñaron los menús que actualmente se procesan y distribuyen en las escuelas SaludArte, así como en la elaboración del libro “Recetario SaludArte”.

Ahora bien, de acuerdo con Ortegón, Pacheco y Prieto, el análisis de actores involucrados, permite identificar los beneficios sociales e institucionales del proyecto, además de que “Al analizar sus intereses y expectativas se puede aprovechar y potenciar el apoyo de aquellos con intereses coincidentes o complementarios al proyecto, disminuir la oposición de aquellos con intereses opuestos al proyecto y conseguir el apoyo de los indiferentes” (2005: 16). Con base en la metodología propuesta por estos autores, el siguiente cuadro intenta plasmar dichos propósitos estableciendo una tabla de valores del uno

al tres, en donde tres es la máxima puntuación que puede obtener un actor involucrado y uno la mínima, y todo dependerá de la importancia que tenga en el desarrollo del proyecto. La última columna "Resultado" muestra el acumulado de la puntuación multiplicando lo obtenido en las dos columnas anteriores.

CUADRO: 1
MATRIZ DE ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

Involucrados	Expectativa	Fuerza	Resultado
SEDU (Áreas diversas)			
Secretaria	3	3	9
Administración	1	3	3
Coordinación General de Educación	3	3	9
Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa	3	3	9
Subdirección de Educación Física	1	1	1
Subdirección de Educación para la Salud	1	1	1
SEDU (Dirección General de Educación Básica)			
Dirección de Educación Preescolar y Primaria	2	3	6
Subdirección de Educación Primaria	1	1	1
Monitores	2	2	4
Talleristas	2	2	4
Auxiliares administrativos	1	2	2
Personal SEP			
AFSEDF	3	3	9
Encargados escolares	3	2	6
Monitores o talleristas	1	1	1
Beneficiarios			
Directos	1	1	1
Indirectos	2	3	6
Proveedores			
Proveedores alimenticios	2	3	6
Otras dependencias de gobierno del DF			
Secretaría de Salud	1	1	1
Secretaría de Finanzas	1	3	3
Instituto del Deporte del DF	1	1	1
Secretaría de Desarrollo Social del DF	1	1	1
Otras dependencias del gobierno federal			
Instituto Nacional de Salud Pública	1	1	1
Instituto Nacional de nutrición	1	1	1
Instituto Nacional de Evaluación Educativa	1	1	1
Organizaciones sociales			
ConArte	1	1	1
Colectivo Mexicano de Cocina.	1	1	1
Asociación Dental Mexicana	1	1	1

FUENTE: Elaboración propia con base en: Ortegón, Pacheco y Prieto (2005: 95). La escala utilizada es 1, 2 y 3, en cuyo caso el tres es la máxima importancia que puede tener un actor y uno la mínima.

Como podemos observar en el cuadro precedente, existen cuatro actores que cuentan con una puntuación de 9, lo que implica que su posición así como sus decisiones son claves en el proceso de operación de SaludArte. Entre ellos tenemos a tres figuras pertenecientes a la Secretaría de Educación del DF: la Titular, la Coordinación General de Educación y la Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa.

La importancia de la Titular de la Secretaría es medular, puesto que es en su ámbito de actuación en donde se definen las políticas y programas a implementar, a favor de la sociedad. En este marco, se responsabiliza de establecer convenios de colaboración entre dependencias del gobierno federal y local, organizaciones de la sociedad civil, entre otras.

La Coordinación General de Educación y la Dirección Ejecutiva de Planeación, Monitoreo y Evaluación Educativa, son actores fundamentales, ya que son ellos quienes toman decisiones que impactan en el diseño y la operación del programa, por ejemplo, de la selección de las escuelas en las que se instrumenta SaludArte en cada ciclo escolar; también son importantes sus decisiones en cuanto a las modalidades de los talleres, la definición del modelo pedagógico, etcétera.
Aunque no pertenece a la Secretaría, la importancia de la Administración Federal de Servicios Educativos del DF (AFSEDF), se potencia debido a la necesidad de establecer con ellos el convenio de operación para poder tener acceso a las escuelas primarias en el DF. Asimismo, pueden ser un canal de ayuda u obstaculización con cada uno de los directores (encargados escolares) y profesores de las escuelas (dependiendo de la función que realicen ya sea como monitores o talleristas).

Un actor con un nivel de importancia considerable, es la Dirección de Educación Preescolar y Primaria, la cual mantiene una comunicación estrecha tanto entre las áreas pertenecientes a la DGEB (Coordinación de Nutrición, Subdirección de Educación Física, Subdirección de Educación para la Salud, Asistencia Alimentaria. Coordinadores regionales y escolares), como con otras áreas dentro y fuera de la Secretaría.

En el personal externo a la Secretaría tenemos a otro grupo de actores, se trata de los encargados escolares que, en general, son los directores de los planteles escolares, en quienes recae la responsabilidad de las escuelas y por ende el mejor desempeño y organización del Programa en cada plantel.

Otro actor externo a la Secretaría con gran importancia es el proveedor o los proveedores de la asistencia alimentaria, un aspecto fundamental en la operación del programa, ya que deben garantizar la calidad y distribución de los alimentos que reciben de manera diaria los niños en las escuelas SaludArte.

III.5 CONSISTENCIA INTERNA DEL PROGRAMA (VINCULACIÓN DEL PROGRAMA CON EL PROBLEMA SOCIAL IDENTIFICADO)

La consistencia de este programa piloto y el problema identificado acerca del bajo desempeño académico, la presencia de sobre peso y obesidad, la falta de acceso a actividades educativas complementarias referidas a la cultura y el arte, así como la necesidad de la restauración de valores y la convivencia armoniosa, se basa en la procuración de un modelo de educación complementaria cuyo fin primordial es *Educar para la vida*, es decir, educar para aprender a convivir.

La propuesta de atención del Programa SaludArte consiste en educar a los niños y a sus familias acerca de los beneficios que una adecuada alimentación y la realización de actividades físicas y artísticas, traen a la infancia en temas como una mejora en la salud e integración social partiendo de la adquisición de conocimientos, habilidades y valores, considerando los siguientes aspectos:

a. Ofrecer servicios de asistencia alimentaria en las escuelas de horario ampliado, introduciendo el servicio de comedor que provee comidas calientes y con alto valor nutricional;
b. Proporcionar servicios de educación en nutrición para fomentar en los niños y sus familias buenos hábitos alimenticios que permitan continuar los procesos iniciados en las escuelas a través del programa SaludArte;
c. Ofrecer talleres de educación en las artes que permita a los alumnos adquirir y/o desarrollar una sensibilidad hacia esas manifestaciones de la creatividad humana, que redundará en la elevación de los niveles de lectura, comprensión y cultura general. Desarrollar capacidad de expresión y sensibilidad que redundará en todos los ámbitos de su personalidad en formación e incluso en sus niveles de lectura y comprensión;
d. Proporcionar talleres de educación física que permitan a los alumnos incrementar sus niveles de ejercicio y actividad para combatir el sobrepeso y la obesidad.

Para lograr lo anterior, se han diseñado una serie de acciones, mismas que se plasman en sus Reglas de Operación. La intervención por componente, así como los resultados que se esperan de cada uno de ellos, se describe a continuación:

Asistencia alimentaria y Educación en Nutrición
- Ofrecer comida diaria y gratuita a los niños atendiendo a criterios de calidad nutricional y seguridad sanitaria.
- Moldear el gusto por comida saludable de los niños, a través de la exposición por proximidad de la asistencia alimentaria.
- Impartir talleres de formación en nutrición para niños y padres para promover una alimentación saludable y evitar riesgos en su salud.

Activación Física
- Llevar a cabo actividades físicas orientadas a fomentar hábitos saludables y conductas constructivas que contribuyan a contrarrestar el sobrepeso y la obesidad infantil.
- Desarrollar en las y los niños destrezas motrices y el gusto por el movimiento, para mejorar su habilidad de expresión motora, su autoconcepto y relación con su entorno; a través de la activación física.

Educación en Arte
- Implementar estrategias que favorezcan la equidad desde la educación artística como vía de inclusión social, intercultural y escolar.
- Utilizar el arte como estrategia para propiciar espacios de sana convivencia y armonía como parte del aprender a vivir y comunicarse entre los niños.
- Desarrollar en los y las niñas conocimientos y habilidades artísticas, de expresión y de convivencia escolar, para fortalecer sus estrategias de pensamiento, relación y análisis, autoestima, empatía, curiosidad y creatividad, así como la disposición para trabajar en equipo y respetar la diversidad; a través de la formación en danza, música, teatro y/o el canto.

Ciudadanía
- Fomentar la convivencia desde posturas ciudadanas centradas en aprender a afrontar situaciones de la vida.
- Formar en valores prosociales y de convivencia que propicien ambientes en los que todas y todos puedan aprender.

Por todo lo anterior podemos establecer que sí existe una coherencia entre los objetivos, estrategias y metas del programa.

III.6 ALINEACIÓN DEL PROGRAMA CON LA POLÍTICA SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL

Con el Programa SaludArte, se contribuye a dar cumplimiento a los siguientes objetivos, metas y líneas de acción del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, específicamente al Eje 1, Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano. A continuación se presentan las áreas de oportunidad, objetivos y líneas de acción a las cuales pretende aportar el Programa SaludArte.

Área de oportunidad 2. Salud. Inseguridad alimentaria y malnutrición en algunos sectores de la población, especialmente en función de su condición de vulnerabilidad.		
Objetivo 5	Reducir el sedentarismo físico en la población del Distrito Federal.	
	Meta 1 Aumentar el tiempo que destinan las y los habitantes del Distrito Federal, especialmente las niñas, niños y adolescentes, a las actividades físicas, recreativas y deportivas.	
	Líneas de acción	- Promover el aumento de la oferta y los espacios para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas. - Promover el conocimiento de los beneficios de la cultura física y el deporte. - Establecer convenios de colaboración con actores públicos y privados para la mayor promoción de las actividades físicas, recreativas y deportivas. Promover el uso de la bicicleta o la caminata para acceder a sitios cercanos a las viviendas, escuelas o centros de trabajo

Área de oportunidad 3. Educación Deficiente calidad y persistencia de inequidad en el acceso al sistema educativo que obstaculizan la permanencia, eficiencia terminal, logros académicos y formación integral.	
Objetivo 1	Impulsar el mejoramiento de la calidad de la educación para que los estudiantes cuenten con los conocimientos científicos, competencias y habilidades que favorezcan el desarrollo pleno de sus capacidades y de los valores que demanda una sociedad democrática e igualitaria,

	entre los que destacan la laicidad y el enfoque de género y de derechos humanos.	
	Meta 1 Contribuir a elevar con efectividad y eficiencia los resultados de aprendizaje significativo de las escuelas e instituciones educativas de la Ciudad de México, en el marco de las facultades y ámbitos de competencia del gobierno de la Ciudad.	
	Líneas de acción	- Reforzar las condiciones institucionales propias y buscar esquemas de coordinación, concurrencia y colaboración con el gobierno federal y otros actores institucionales públicos, privados y de la sociedad civil, nacionales e internacionales, que compartan la visión de elevar la equidad y la calidad de la educación básica, con apego a los principios de transparencia y rendición de cuentas.
	Meta 2 Educar personas que sean capaces de prevenir y cuidar la salud individual y la pública, así como de prevenir situaciones que afecten el bienestar propio y el social, incorporando el enfoque de género.	
	Líneas de acción	- Reforzar la formación dirigida al conocimiento de prácticas saludables de activación física adecuadas a cada edad y condición, así como al desarrollo de talentos deportivos. - Promover bajo un esquema de coordinación entre dependencias y actores sociales la existencia de mejores oportunidades nutricionales en las escuelas de educación básica, así como de desarrollo de hábitos, habilidades psicosociales y herramientas de alimentación saludable entre las y los alumnos, para mejorar su desempeño y contribuir a abatir los diversos trastornos alimenticios, particularmente el sobrepeso y la obesidad. - Ampliar y profundizar la formación para la prevención de enfermedades y cuidado de la salud, adquisición de hábitos de higiene, ejercicio responsable de la sexualidad y atención de la salud reproductiva, con base en un enfoque de derechos y de inclusión social e incorporando la perspectiva de género.

Área de oportunidad 6. Alimentación Inseguridad alimentaria y malnutrición en algunos sectores de la población, especialmente en función de su condición de vulnerabilidad.		
Objetivo 1	Contribuir a la consecución de seguridad alimentaria y una menor malnutrición de los habitantes de la entidad, en particular en función de su origen étnico, condición jurídica, social o económica, migratoria, de salud, de edad, discapacidad, sexo, orientación o preferencia sexual, estado civil, nacionalidad, apariencia física, forma de pensar o situación de calle, entre otras.	
	Meta 3 Aumentar el conocimiento y las competencias del cuidado de la salud y la alimentación, especialmente en las personas en riesgo de malnutrición.	
	Líneas de acción	- Diseñar e impartir talleres sobre alimentación y nutrición, con un enfoque nutricional, social y cultural. - Realizar acciones para, en coordinación con la SEP, integrar al currículo el desarrollo de competencias para el cuidado de la salud individual y colectiva. - Llevar a cabo campañas de difusión para mejorar los hábitos alimenticios en las localidades rurales y en las que viven grupos importantes de indígenas, especialmente en las escuelas de educación básica. (GDF, 2013: 28).

III.7 MATRIZ FODA DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

MATRIZ FODA DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
- Se contó con el convenio de colaboración entre la SEP y la SEDU para la gestación del Programa SaludArte; - El piloto del Programa SaludArte se encuentra alineado con las estrategias y líneas de acción del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal; - El diseño de sus objetivos y líneas de acción corresponden a la resolución de los problemas identificados en el diagnóstico; - La contribución de los diversos actores en los distintos componentes ha permitido que la propuesta de atención sea integral; - Es un programa de fácil y libre acceso al contar con inscripciones abiertas todo el año y la libre asistencia a los servicios otorgados (alimentarios y talleres); - Se cuenta con los insumos suficientes para su diseño, mismos que se encuentran alineados con los lineamientos del EVALUA-DF, tales como las Reglas de Operación; - Se cuenta con un modelo educativo y metodología pedagógica; - Participa personal con perfiles apropiados para su operación, así como para la impartición de talleres y asistencia alimentaria; - Cuenta con un esquema o modelo de asistencia alimentaria para otorgar más de 21 mil comidas ricas, calientes y nutritivas de manera diaria;	- Alta dependencia de las actividades de la SEP que afectan inevitablemente la asistencia de los alumnos a las actividades de SaludArte; - Modelo pedagógico que fue impreciso en el inicio de operaciones y que se fue ajustando empíricamente; - Carencia de una currícula propia del Programa y aplicación de secuencias didácticas elaboradas en oficinas centrales y no desde el tallerista; - Limitada gama de actividades artísticas en todas las escuelas SaludArte; - Objetivos difíciles de evaluar cualitativamente y en el corto plazo; - Diferencias en los criterios de selección de talleristas y monitores para todos los componentes; - Carencia del manual administrativo y de principales procesos operativos del Programa; - Carencia de definiciones en la programación anual en procesos de inscripción, reinscripción y bajas temporales y permanentes; - Dificultad en el establecimiento de metas de corto, mediano y largo plazos, debido a la característica de voluntariedad en la inscripción de niñas y niños beneficiarios. - Carencia de un sistema eficiente de asistencia diaria para realizar el cálculo de necesidades de charolas de alimentos a otorgar.
AMENAZAS	**OPORTUNIDADES**
- Riesgo de que el programa no continúe operando de no concretarse la renovación del convenio entre la SEP y la SEDU; - Incremento en la operación condicionada con base en el convenio con la SEP; - Incapacidad de mostrar logros o impactos del Programa por la falta de instrumentos adecuados de seguimiento y monitoreo de los objetivos del programa; - Baja deliberada de niñas y niños del Programa por decisión de los padres de familia al no percibir los beneficios de los servicios otorgados; - Baja de niñas y niños inscritos derivado de la repetición de la currícula y secuencias didácticas, así como por la falta de calidad de los talleres impartidos; - Salida de niños y niñas por la falta de un diagnóstico por escuela que permita aportar elementos para focalizar la estrategia de atención, que a su vez, logre potenciar los beneficios del Programa; - Insostenibilidad del modelo alimentario en el caso de crecer la población beneficiaria y el número de escuelas SaludArte.	- Posibilidad de ampliar la cobertura del programa. - Ampliar la gama de actividades artísticas y ofrecerles a los beneficiarios la oportunidad de elegir la que más les agrade. - Posibilidad de modificar la estrategia de asistencia alimentaria para atender a un mayor número de personas beneficiarias - Establecer convenios con organizaciones o microempresas que puedan elaborar los alimentos en una pequeña zona de influencia para los planteles situados en las periferias de la Ciudad. - Experiencia que puede ser reproducida a nivel de Educación Secundaria. - Generar más actividades en las que se involucren los padres en el desarrollo de sus hijos.

IV. EVALUACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

IV.1 RECURSOS EMPLEADOS POR EL PROGRAMA

El programa SaludArte hace uso de distintos tipos de recursos: humanos, materiales, financieros, mismos que se detallan a continuación:

RECURSOS HUMANOS: El programa SaludArte brinda sus servicios a casi 22 mil alumnos inscritos en 84 planteles escolares de jornada ampliada del Distrito Federal, los que nos habla de un promedio de 262 niños por plantel. Para lograrlo, cuenta con una plantilla operativa en las escuelas de más de 1,900 personas divididas de la siguiente manera:

Cuadro 2
Colaboradores SaludArte

Puesto	Cantidad
Coordinadores escolares	84
Auxiliares administrativos	84
Encargados escolares	84
Talleristas	833
Monitores	829
Total	1,914

FUENTE: Elaboración propia

Por lo que corresponde al área administrativa, en la Dirección General de Educación Básica se cuenta con poco más de 30 personas encargadas de diversas tareas vinculadas casi de manera exclusiva al desahogo de los requerimientos administrativos del programa. Cabe aclarar que no se cuenta con el número de plazas de estructura en la SEDU suficientes y en particular en el área que opera el Programa SaludArte, ya que la mayoría de sus colaboradores se encuentran participando bajo un esquema de honorarios.

Es necesario tener presente que durante el periodo vacacional de verano, un equipo de las 1,949 personas (alrededor de 50), tendrán que desarrollar las actividades de promoción, registro e inscripción de los alumnos al programa. Por otro lado, son cuatro personas las que actualmente se encargan de revisar un aproximado de más de 20,000 facturas y notas de remisión que se generarán a lo largo de todo el ciclo escolar.

Por todo lo anterior se considera insuficiente el personal que se encuentra asignado en la Dirección General de Educación Básica para realizar todas las actividades administrativas que SaludArte demanda; asimismo, sería necesario que este personal contara con un esquema de contratación distinto al de Honorarios por Pagos Asimilados, que es el estatus con el que cuenta la mayor parte de estas personas.

RECURSOS MATERIALES: La realización de las actividades diarias en cada plantel escolar implica la dotación de jabón líquido para el aseo de las manos, toallas de papel, papel higiénico, papelería, dentífricos, cepillos de dientes, de manera general. Por otra parte, el desarrollo de las actividades de los talleres hace necesaria la dotación de instrumentos musicales en los grupos que cuentan con talleres en la materia, equipos de sonido y distintos tipos de papelería o materiales didácticos y deportivos. Cabe aclarar que una de las cosas que no se garantizó por parte de la SEP y las escuelas, fue la certeza de contar con espacios que permitieran resguardar los materiales didácticos.

RECURSOS FINANCIEROS: En total, el programa durante el ciclo escolar 2013-2014 tiene destinado un presupuesto de $151, 721,337.03.

PRINCIPALES PROCESOS: Debido a la magnitud del programa, se han detectado 20 procesos principales:

1. Inscripción.
2. Baja temporal y definitiva.
3. Reincorporación de beneficiarios
4. Administración de grupos.
5. Altas personal SEP.
6. Pase de asistencia de beneficiarios.
7. Seguimiento de beneficiarios (evaluación).
8. Generación de pagos para el personal operativo en escuelas.

9. Incidencias dentro del horario SaludArte (accidentes).
10. Selección e incorporación de escuelas.
11. Selección de talleristas y monitores.
12. Asignación de personal operativo en escuelas (talleristas y monitores).
13. Cambio de talleristas (permutas).
14. Baja de personal operativo en escuelas.
15. Requisición de materiales didácticos y de aseo.
16. Entrega de materiales.
17. Evaluación de talleristas.
18. Solicitud de alimentos.
19. Control de alimentos en escuelas.
20. Supervisión general de proveedores.
21. Levantamiento de escalas hedónicas.

Dentro de estos procesos, existen algunos que por su magnitud o por su incidencia para el alcance de los resultados resultan nodales y que en este piloto del Programa SaludArte, se experimentaron algunas situaciones negativas que se tuvieron que atender sobre la marcha de su implementación, mismos que serán sujetos de cambios para las próximas reglas de operación. En este sentido, se ejemplifican los principales hallazgos:

- **Inscripción**: uno de los principales problemas que se tuvo al inicio del programa fue una inscripción que no alcanzó a ser capturada a tiempo, lo que ha ocasionado retrasos en la generación de información para la toma de decisiones, dado que una sola persona debía encargarse de hacer acopio de la información y no contaba con los elementos necesarios para poder descargarla en un sistema informático. Aunque esto último ya está subsanado, el hecho de que una sola persona deba encargarse de la captura de más de 100 cédulas de inscripción puede ser una tarea que requiera más tiempo del necesario para contar con información para la programación de los talleres y la solicitud de las charolas de comida para los beneficiarios.
- La experiencia del primer año de instrumentación del programa demostró que la **requisición y** posterior **entrega de los materiales** son dos procesos que pueden afectar el desarrollo de las actividades, puesto que, por poner un ejemplo, los instrumentos musicales fueron entregados más de tres meses después de haber iniciado las actividades, algo que puede generar descontento o desilusión por parte de los beneficiarios, pudiendo traducirse en deserción o ausentismo, afectando, nuevamente, el alcance de los resultados.
- Un proceso que también puede afectar la operación del programa es el de la **generación de los pagos** para el personal que opera en escuelas, el cual ha llegado a presentar retrasos mayores a los 30 días de haber concluido el mes de desarrollo de las actividades.
- Los últimos procesos medulares se encuentran relacionados con la **elaboración de los alimentos** para los beneficiarios, tanto la solicitud de las charolas como su control al ser entregados en las escuelas, dado que los alimentos representan la columna vertebral de las actividades, por lo que se tiene que asegurar su adecuada provisión en número como en inocuidad y en un adecuado nivel nutricional. Recordemos que los niños se encuentran en los planteles desde muy temprano y que es necesario proveerles nutrimentos no sólo para el desarrollo de sus actividades sino para asegurar mejores condiciones de asimilación de los conocimientos, por lo que una dotación insuficiente afectará estos propósitos, en tanto que una dotación excesiva puede generar el desperdicio de recursos, algo difícil de conciliar, no obstante, dadas las condiciones que se acaban de reseñar, es preferible una programación que permita un nivel de maniobra por contar con una provisión mayor, que tener una provisión menor que afecte no sólo el desarrollo de las actividades, sino el bienestar mismo de los beneficiarios.

Pese a que todos estos procesos tuvieron un arranque complicado, muchos de ellos se han ido mejorando, como por ejemplo, la requisición y entrega de los alimentos, así como la inscripción y seguimiento de asistencia de los beneficiarios, por lo que podemos afirmar que SaludArte se encuentra en la línea correcta para ampliar sus alcances.

IV.2 CONGRUENCIA DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CON SU DISEÑO

De acuerdo con las ROP del Programa SaludArte, las actividades se tienen que desarrollar de la siguiente manera:

Se imparten talleres de:

a) Nutrición, se incluye a los cuidadores de los niños.
b) Activación Física
c) Artes

Además, dentro de Nutrición se tiene práctica y Asistencia Alimentaria, momento educativo en el que se realiza lo siguiente:

1. Se practica la ingesta de una comida saludable por parte de las niñas y los niños junto con miembros de la comunidad escolar, para generar un ambiente de convivencia bajo los principios de relaciones comunitarias que favorezcan la interculturalidad, la solución democrática y pacífica de conflictos;
2. Se enseñan normas de comportamiento para comer;
3. Se divulgan y practican pautas de higiene antes (lavado de manos), durante y después (cepillado de dientes) de este acto; y,
4. Se refuerzan los conocimientos de nutrición que se dan en el taller respectivo para que los niños aprendan a elegir comida saludable".

Con base en lo anterior podemos determinar que sí existe una congruencia entre lo diseñado y lo implementado, aunque, si bien es cierto, se han presentado brechas por los problemas a los que se enfrenta la instrumentación del programa en el día a día, como por ejemplo, el hecho de que se haya alcanzado una cobertura en las 84 escuelas con todos los servicios hasta algunos meses después del inicio del programa, o por ejemplo, que los materiales didácticos no hubieran podido ser distribuidos desde el inicio del curso, en todo caso de lo que podemos hablar es de inconvenientes que se han ido solucionando, pero en ningún caso han derivado en la modificación de la estrategia de actuación del programa originalmente diseñada.

IV.3 SEGUIMIENTO DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS

Uno de los principales problemas que se presentaron al inicio de la instrumentación del programa fue la falta de un sistema informático que permitiera realizar la captura inmediata de todos los beneficiarios, siendo ésta de manera manual y mediante cédulas de inscripción impresas. Para dar solución a este problema se trabajó de manera conjunta con el área de Informática, gracias a lo cual se implementó el proceso de captura de beneficiarios, mediante el cual se puede contar con información sobre la asistencia/inasistencia de los beneficiarios y de las personas que colaboran en los planteles escolares de SaludArte, sus horas de colaboración, entre otros. Adicionalmente cabe apuntar que en total, se tiene un máximo histórico de inscripciones de 21,726 niños y niñas, en tanto que se cuenta con un número total de bajas definitivas documentadas de los beneficiarios de 2,378 a lo largo del período septiembre 2013-junio 2014, lo que representaría tan sólo un 10.8% del total de beneficiarios inscritos.

IV.4 COBERTURA DEL PROGRAMA

La cobertura que se alcanza en las 84 escuelas en donde opera actualmente el programa representa un porcentaje del 72% de las niñas y niños inscritos en dichos planteles: De la población de 30, 298 niñas y niños en las 84 escuelas, 21, 726 han sido atendidos por el Programa SaludArte.

El Programa cuenta con cobertura en todas Delegaciones Políticas del Distrito Federal, con mayor presencia en la Gustavo A. Madero e Iztapalapa, donde se encuentran 18% de las escuelas inscritas en el Programa. El resto de las escuelas se distribuyen como sigue: Cuauhtémoc con 12% de escuelas inscritas, Venustiano Carranza con 11%, Coyoacán con 8%, Álvaro Obregón con 7%, Miguel Hidalgo con 6%, Azcapotzalco con 5%, Xochimilco, Tlalpan, Tláhuac, Iztacalco y Magdalena Contreras con 2%, y Milpa Alta, Cuajimalpa de Morelos y Benito Juárez con 1%.

Cuadro 3.

Delegación	Inscritos (con cédula)	Escuelas
ÁLVARO OBREGÓN	1688	6
AZCAPOTZALCO	813	4
BENITO JUÁREZ	312	1
COYOACÁN	1973	7
CUAJIMALPA DE MORELOS	233	1
CUAUHTÉMOC	2095	10

GUSTAVO A. MADERO	3998	15
IZTACALCO	519	2
IZTAPALAPA	3812	15
LA MAGDALENA CONTRERAS	815	2
MIGUEL HIDALGO	1586	5
MILPA ALTA	203	1
TLÁHUAC	662	2
TLALPAN	516	2
VENUSTIANO CARRANZA	1884	9
XOCHIMILCO	647	2
	21756	**84**

FUENTE: Elaboración propia

Con base en el ***Convenio Marco de Coordinación entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Gobierno de la Ciudad de México***, que se firmó el 12 de marzo de 2013, entre la Secretaría de Educación Pública, la Administración Federal de Servicios Educativos para el Distrito Federal y la Secretaría de Educación del D.F. Este convenio enmarcó la primera intervención educativa del Gobierno del Distrito Federal en el nivel de Educación Básica con un **programa piloto 84 en primarias públicas**, que impulsó acciones para proporcionar el servicio de alimentación, desarrollar actividades lúdicas y recreativas en temas de nutrición, artes y activación física, así como fomentar la formación de valores (educación ciudadana).

Cabe comentar que la cobertura de los 84 planteles escolares se llevó a cabo de la siguiente manera: las primeras dos semanas de septiembre del 2013 se incorporaron las 11 primeras escuelas, una cantidad que aumentó a 33 planteles entre el 30 de septiembre y el 4 de octubre del mismo año y continuó incrementándose hasta llegar a 73 a finales de octubre, para culminar en la cifra de 84 escuelas en diciembre de 2013, lo que representa el universo de actuación del programa en estos momentos.

IV.5 MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

En las ROP se encuentran descritas las formas de participación social, que a la letra dicen: "Las madres y padres de familia, así como las autoridades y comunidad en general, interesados en el cumplimiento y desarrollo del presente programa tienen la posibilidad de presentar sus comentarios y observaciones respecto al mismo, directamente en la Dirección General de Educación Básica de la Secretaría de Educación del Distrito Federal" (ROP, 2014).
Adicionalmente, el día 12 de febrero, mediante la Gaceta Oficial del Distrito Federal, se hizo pública la conformación del Consejo de Seguimiento del Programa SaludArte, el cual estará integrado, por los titulares de las secretarías de Educación, de Salud, de Desarrollo Social, de Cultura y del Instituto del Deporte, todos ellos del Distrito Federal. La titular de la Secretaría de Educación fungirá a su vez como coordinadora del Consejo, quien, a su vez puede invitar como miembros permanentes a los titulares de las siguientes instancias: el Administrador federal de los servicios educativos en el DF, del Instituto Nacional de Salud Pública, del Instituto de ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, y del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. Asimismo, se podrá invitar a representantes de la UNAM, la UNESCO o la UNICEF y a representantes de organizaciones de la Sociedad Civil.

Por último, a los comités de padres de familia de los planteles escolares se les solicitó su participación para la gestión ante la SEP para la instalación de carpas y techos que permitieran tener un área cubierta para el desarrollo de las actividades de los beneficiarios, particularmente durante la ingesta de alimentos.

Cuadro 3

Análisis de la participación social del programa SaludArte.

Fases\ Niveles	Información	Consulta	Decisión	Delegación	Asociación	Control
Agenda	Solicitudes de información	Encuestas de satisfacción	N/A	N/A	N/A	N/A
Análisis de Alternativas	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Decisión	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
(Re)Diseño	N/A	N/A	Consejo de Seguimiento	N/A	N/A	N/A
Implementación	N/A	N/A	N/A	Asociaciones de padres de familia para la colocación de carpas.	Asociaciones de padres de familia	Consejo de seguimiento
Seguimiento	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Consejo de seguimiento
Evaluación	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Fuente: Elaboración propia con información de la SEDU.						

Es así que como puede apreciarse en el cuadro anterior, los mecanismos establecidos para la participación social resultan limitados. Por tal motivo, es necesario ampliar los canales de participación de la ciudadanía en el programa SaludArte conforme avance su instrumentación.

IV.5 MATRIZ FODA DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

MATRIZ FODA DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA SALUDARTE

FORTALEZAS	DEBILIDADES
- Coherencia entre el diseño y la operación. - Alta cobertura del programa en la población inscrita en los planteles en donde se opera. - Inclusión de mecanismos de participación ciudadana. - Implementación de todos los componentes del programa en todos planteles escolares programados. - Provisión de alimentos conforme a lo establecido en las ROP. - Instrumentación de un sistema de captura de asistencia tanto de beneficiarios como de colaboradores del programa. - Alta aceptación de las comunidades educativas de las actividades extracurriculares de SaludArte.	- Retrasos en la entrega del servicio alimentario; - Desfase en la actualización de la información del programa; - En algunas escuelas hay poca o nula participación de autoridades SEP; - No se cuenta con un manual de funciones y un Reglamento. - Se presentan desfases y retrasos en la entrega de apoyos a talleristas y monitores. - Se presentan retrasos en la entrega de materiales e insumos para las actividades en las escuelas. - Rotación de talleristas y monitores por diversos motivos;

	- Los talleristas que se incorporan sobre la marcha carecen de conocimiento y manejo del modelo pedagógico; - Insuficientes RRHH para cumplir con todas las actividades del programa.
AMENAZAS	**OPORTUNIDADES**
- Desorganización operativa y administrativa por no contar con un manual de funciones y un Reglamento. - Mayor rotación de monitores y talleristas; - Mayores retrasos en la entrega de materiales e insumos para las actividades en las escuelas. - Mayor rotación de talleristas con desconocimiento del modelo pedagógico; - Retrasos generales en todas las actividades del programa debido a la insuficiencia de RRHH en oficinas centrales; - Desinterés en participar y asumir responsabilidades por parte de autoridades SEP; - Decrecimiento del Programa;	- Elaborar la documentación de los diferentes procesos del Programa, incluyendo procedimientos, perfiles, roles y responsabilidades. - Diseñar e implementar un sistema de información del Programa. - Diseño de indicadores y de un modelo de gestión de información relevante del programa que permita contar con datos útiles para la toma de decisiones. - Implementar un sistema de seguimiento a las empresas que asegure el adecuado funcionamiento de la asistencia alimentaria. - Contratar un experto en tecnología de alimentos para el rediseño del modelo alimentario actual, para la eventual ampliación del programa. - Definición de perfiles de monitores y talleristas, adecuados al programa. - Definición de perfiles de acuerdo a los objetivos y contenidos del Programa. - Permanencia del personal actualmente contratado a partir de los perfiles que se establezcan. - Establecimiento de un Programa de Capacitación que permita homogeneizar la práctica docente asociada al Programa y dotar de las competencias específicas requeridas. - Criterios rigurosos en la selección del personal. - Esquema de estímulos para promover la permanencia del personal (Instituto de Formación, posibilidades de ascensos, etc.) - Incrementar y fortalecer los mecanismos de participación ciudadana, algo que puede redituar en la operación y en los resultados que se esperan obtener.

V. EVALUACIÓN DEL MONITOREO DEL PROGRAMA

V.1 SISTEMA DE INDICADORES DE MONITOREO DEL PROGRAMA

Las ROP del Programa SaludArte establecen un número limitado de indicadores que combinan tanto los de “impacto” como los de “resultados” y de operación, los cuales se detallan a continuación:

	Resumen narrativo	**Indicadores de desempeño**	**Fórmula de cálculo**	**Medios de verificación**	**Frecuencia**
Fin (Impacto)	Contribuir a incrementar el desempeño escolar de los niños y niñas de 84 escuelas de jornada ampliada del Distrito Federal	Porcentaje de niños en escuelas SaludArte que mejoran su desempeño escolar	(Número de niños beneficiados por al menos 4 años que mejoraron su desempeño escolar debido a SaludArte / número de niños beneficiados con	Con base en Prueba Enlace	Quinquenal

			SaludArte por al menos 4 años) * 100		
Propósito (Resultados)	Aumentar las habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno, a través de la formación en nutrición, activación física, artes y formación ciudadana, en la población escolar de 84 primarias públicas de jornada ampliada del Distrito Federal	Porcentaje de niños que desarrollaron habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno	(Número de niños beneficiados por al menos 2 años que desarrollaron habilidades para el autocuidado y de relación con su entorno / número de niños beneficiados con SaludArte por al menos 2 años) * 100	Línea base SaludArte (INEE, INSP)	Trianual
Componentes (Productos y Servicios)	C1. Educación en nutrición	C1. porcentaje de niños que distinguen las características de una alimentación saludable	C1. (Número de niños que distinguen las características de una alimentación saludable / número de niños beneficiados con SaludArte) por al menos 1 año * 100	Línea base SaludArte (INEE, INSP)	Anual
	C2. Activación física	C2. Porcentaje de niños que desarrollaron el gusto por el movimiento.	C2. (Número de niños que desarrollaron el gusto por el movimiento / número de niños beneficiados con SaludArte por al menos 1 año) * 100		
	C3. Educación en artes	C3. Porcentaje de niños que desarrollaron habilidades artísticas (ritmo, pulso, espacio, movimiento, melodía, forma, secuencia, fraseo, composición e improvisación)	C3. (Número de niños que desarrollaron habilidades artísticas / número de niños beneficiados con SaludArte por al menos 1 año) * 100		

Actividades (Procesos)	A.C.1.- PRÁCTICA Y ASISTENCIA ALIMENTARIA, MOMENTO EN EL QUE: 1. Se practica la ingesta de una comida saludable, se genera un ambiente de convivencia bajo los principios de relaciones comunitarias que favorezcan la interculturalidad, la solución democrática y pacífica de conflictos, 2. Se enseñan normas de comportamiento para comer, 3. Se divulgan y practican pautas de higiene antes (lavado de manos), durante y después (cepillado de dientes) de este acto y, 4. Se refuerzan los conocimientos de nutrición para que los niños aprendan a elegir comida saludable	A.C.1 Porcentaje de comidas entregadas por escuela	A.C.1 (Número de comidas entregadas por escuela en el periodo/ Número de comidas programadas para el periodo por escuela) * 100	A.C.1Seguimiento de la licitación en alimentos	Anual
	A.C.1.1 Se imparten talleres de nutrición, basándose en actividades para elegir e identificar comida saludable	A.C.1.1. Porcentaje de talleres de Nutrición impartidos	A.C. 1.1 (Número de talleres de Nutrición impartidos del Programa en el periodo/ Total de talleres de Nutrición programados en el periodo) * 100	A.C.2 Línea base SaludArte (INEE)	

	A.C.2 Talleres de activación física para desarrollar destrezas motrices y gusto por el movimiento.	A.C.2 Porcentaje de talleres de Artes impartidos	A.C.2 (Número de talleres de Activación Física impartidos del Programa en el periodo/ Total de talleres de Activación Física programados en el periodo) * 100	A.C.3 Línea base saludarte (INEE)	
	A.C.3.- Se imparten talleres de educación en artes basándose en: ritmo, pulso, espacio, movimiento, melodía, forma, secuencia, fraseo, composición e improvisación	A.C.3 Porcentaje de talleres de Activación Física impartidos	A.C.3 (Número de talleres de Artes impartidos del Programa en el periodo/ Total de talleres de Artes programados en el periodo) * 100	A.C.4 Línea base saludarte (INEE)	

En primera instancia podemos mencionar que los indicadores propuestos tanto para medir el impacto como para medir los resultados tienen una temporalidad quinquenal y trianual respectivamente, por lo que aun no se cuenta con información para reportar resultados. El conjunto de indicadores referidos en esta Matriz de Indicadores para Resultados, se encuentra en un proceso de reformulación de acuerdo con el planteamiento que se vaya a realizar para el próximo ciclo escolar.

Con la finalidad de intentar solventar las necesidades de información para realizar el monitoreo y seguimiento del Programa SaludArte, se han instrumentado mecanismos entre los que podemos mencionar, la Escala Hedónica, la Cédula de Supervisión a Empresas Productora de Alimentos, la Cédula de Supervisión de Recepción de Alimentos en los Planteles Escolares, la Encuesta de Satisfacción, la Encuesta para Conocer Causas de Bajas e Inasistencias, la Cédula de Identificación de Problemas para Coordinadores Escolares, entre otros.

V.2 VALORACIÓN DE LA CONSISTENCIA DEL SISTEMA DE INDICADORES

Analizando detalladamente los indicadores, tanto los propuestos en las ROP como una lista que fue sometida a las observaciones del Instituto Nacional de Evaluación Educativa, podemos llegar a las siguientes conclusiones:
Se trata de una serie de indicadores que debe ser sujeta a un reajuste, ya que algunos de los parámetros iniciales propuestos para medir los resultados perderán las referencias que podrían servir para obtener la información necesaria para realizar los cálculos necesarios para esta labor; en este caso nos referimos a la prueba Enlace que, en la educación básica, al menos por lo que corresponde al año 2014 dejó de ser aplicada.

Algo similar podría suceder con algunos de los indicadores de gestión propuestos, pues, en algunos casos, se intentaba medir el porcentaje de avance de las secuencias didácticas de cada uno de los componentes (artes, nutrición, activación física), no obstante que, el primer modelo pedagógico fue entregado en el mes de noviembre, mismo que, aunque continúa aplicándose, ha dejado de ser el modelo base puesto que a la fecha se encuentra en proceso de elaboración un nuevo modelo pedagógico para el programa.

En general, podemos decir que las dimensiones del programa, los recursos financieros destinados al mismo, la cantidad de servicios proporcionados, la cantidad de gente que se ve involucrada en su implementación, etcétera, ocasiona que las cantidades de información de ciertos procesos se multipliquen, no obstante, esto conlleva un incremento proporcional de los indicadores si no se eligen los aspectos críticos o medulares del programa; por tal motivo, es necesario que las áreas encargadas tanto de operar, como de tomar las decisiones importantes en la Secretaría realicen un trabajo conjunto de identificación de puntos nodales y de definición de indicadores para que, al final, su número pueda ser manejable, tal y como, al final, el mismo Cohen, ahora junto a Martínez, recomiendan: los indicadores “deben elegirse estratégicamente,

para contar con una cantidad reducida, fácil de medir y confiable, que garantice la información requerida para la toma de decisiones" (s/f: 82).

Un requerimiento adicional para asegurar el adecuado funcionamiento del sistema de indicadores, por lo menos en cuanto a los de resultados se refiere es el de contar con una línea basal al inicio del curso para que de esta manera se puedan hacer comparaciones al final de un determinado periodo de instrumentación.

V.3 MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DE INDICADORES

Como se acaba de mencionar, SaludArte, no contó con un sistema de indicadores sólido para esta primera etapa de piloto. No obstante, se puede mencionar que se cuenta con diversos instrumentos para monitorear algunas de las actividades más importantes del programa, como por ejemplo, un formato de supervisión para la elaboración de los alimentos que se sirven en las escuelas de operación del Programa; un formato de supervisión para la recepción de los alimentos de cada una de las escuelas; adicionalmente se aplica un número de cuestionarios con un formato denominado Encuesta Hedónica que busca recabar la opinión de los alumnos acerca de su nivel de satisfacción con los alimentos que se les proporcionan, no obstante, es importante aclarar que todos los instrumentos utilizados no representan un sistema de indicadores indispensable para el monitoreo del Programa.

V.4 PRINCIPALES RESULTADOS DEL PROGRAMA

La primera consideración que es necesario realizar es que, dado que el programa sigue los tiempos establecidos en el calendario escolar de la SEP, aún no se puede contar con resultados del primer año de operación del piloto.

A continuación se detallan los resultados obtenidos con algunos de los instrumentos detallados al final del apartado V.1:

La encuesta levantada a 391 beneficiarios del programa SaludArte a inicios del año 2014, cuyos resultados fueron los siguientes:

- La opinión de los infantes acerca de la atención y las prácticas pedagógicas de los talleristas en nutrición, muestra que más del 45% de los encuestados consideran que ésta es muy buena mientras que el 39% la cataloga como buena, en tanto que casi un 11% piensa que estos rubros son malos o regulares.
- Los datos de los niños pueden contrastarse con la correspondiente opinión de los padres acerca de la preparación de los mismos talleristas, que no difiere en mayor medida, puesto que casi un 82% considera que los talleristas en nutrición tienen una preparación buena o muy buena, y poco más del 18%, o bien no tiene una opinión o considera que la preparación es mala o regular.
- Pasando a la calidad en la atención y en las prácticas pedagógicas de los talleristas en artes, los niños consideran en su mayoría (81.33%) que ésta es buena o muy buena. La opinión de los padres en este mismo rubro, es de un 82.87% entre quienes la consideran buena o muy buena.
- Pasando a los talleristas de activación física, los infantes consideraron que su atención y las prácticas pedagógicas son buenas o muy buenas en un 86.19%, en tanto que la opinión buena o muy buena de los padres de familia alcanzó un 86.45%. Un hecho que es importante resaltar es que los talleristas en activación física son los que cuentan con los menores porcentajes de respuestas catalogadas como malas o regulares, y si bien no se trata de un porcentaje significativo respecto de los otros dos conjuntos de talleristas, sí marca una diferencia.
- Ahora bien, para los niños, la atención de los monitores es buena o muy buena en un porcentaje que se acerca mucho al 90%, en tanto que para los padres, al igual que sucedió con las opiniones sobre los talleristas, sus opiniones son muy cercanas, ya que consideran que la atención es mala o regular por encima del 10%.
- En el caso de los padres de familia, las preguntas sobre la calidad en la atención se extienden a los coordinadores escolares (pregunta que no se realizó a los alumnos). En este caso, la valoración que de ellos se tiene es de buena y muy buena en un 93.35%, y solamente un 4.6% considera su atención como regular.
- Pasando al rubro de las actividades impartidas, las opiniones son muy parecidas a las vertidas en torno a la calidad de atención y prácticas pedagógicas de los talleristas, puesto que para el 88.24% de los niños, las actividades que realizan son buenas o muy buenas, y sólo el 7.42% las valora como malas o regulares.
- Para los padres de familia, la utilidad de las actividades que realizan sus hijos dentro del programa SaludArte, se consideran buenas o muy buenas en un 82%, no obstante, es interesante notar, por un lado, que ninguna persona consideró a las actividades como malas, pero, por el otro, que más del 10% respondió no saber si estas actividades tienen o no alguna utilidad para sus hijos, algo que parece un contrasentido puesto que ellos mantienen a sus hijos dentro del programa sin estar convencidos de la utilidad del mismo.

- Como es sabido, uno de los principales objetivos del programa es combatir el bajo desempeño que presentan los niños en la educación básica por medio de la impartición de actividades educativas complementarias, por consiguiente, se cuestionó a los niños si consideraban que las actividades que ellos realizaban servían para mejorar su aprendizaje, a lo que el 88.75% respondió que las actividades sí cumplían este cometido, siendo el 11.25%, en contraparte, los que consideran que, o las actividades ayudan poco o muy poco a dicho propósito, o bien que no saben.
- Al preguntar a los padres de familia su opinión respecto de la utilidad de las actividades para mejorar el aprendizaje de sus hijos, la situación es hasta cierto punto contradictoria, puesto que el 92.84% considera que las actividades tienen un efecto bueno o muy bueno, mientras que sólo un 7.16% considera que el efecto es malo o regular, no obstante, es importante recordar que más del 10% consideraba que no sabía si las actividades del programa ayudaban, de manera general a sus hijos.
- Uno de los efectos adicionales que busca promover el programa es el del mejoramiento de la convivencia dentro de los hogares de los niños, es por eso que se consultó a los infantes acerca de qué tanto consideraban que las actividades de SaludArte abonaban a este propósito, a esto, casi el 81% manifestó que éstas tenían un efecto bueno o muy bueno, no obstante, es de llamar la atención que más del 20% (si se suman las respuestas de malos y regulares efectos y las respuestas No Sabe) expresó que las actividades, poco o nada contribuyen a este objetivo.

Adicionalmente, todos los días, en cada plantel, se realiza un levantamiento de la escala hedónica en donde se le proporcionan a cinco niñas y cinco niños de manera aleatoria los cuestionarios para que puedan los respondan. Los resultados del período septiembre-diciembre del 2013, nos arrojó los siguientes resultados:
El resultado general en la aceptación del guisado (considerando las respuestas fabuloso y bueno fue del 76%, en tanto que para la sopa, su nivel de aceptación fue del 77% por último, la aceptación del postre alcanzó el más alto porcentaje al llegar a un 89%.
En añadidura, el 61% de los niños reportó haber consumido toda su sopa, y el 17% casi todo; por lo que corresponde al guisado, de nueva cuenta, el 61% manifestó haber consumido todo el guisado en tanto que fue un 19% de los encuestados el que expuso haberse comido casi todo; por último, el 78% de los niños consumió todo el postre y el 10% casi todo.
Cabe hacer la aclaración que el formato de la encuesta hedónica fue validado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, con la finalidad de obtener las respuestas más cercanas a la realidad y conocer, de esta manera, la satisfacción de los niños y niñas beneficiarios con los alimentos.

V.5 MATRIZ FODA DEL MONITOREO DEL PROGRAMA

MATRIZ FODA DEL MONITOREO DEL PROGRAMA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
- Se cuenta con instrumentos de control en algunos aspectos sustantivos del programa (asistencia alimentaria). - Se han realizado algunos ejercicios de monitoreo, específicamente sobre satisfacción en esta etapa de piloto.	- Débil Sistema de indicadores de seguimiento y resultados; que permitan tener un mejor control de los procesos del Programa; - Ausencia de metodologías e indicadores de corte cualitativo para medir avances y posibles impactos del piloto del programa
AMENAZAS	**OPORTUNIDADES**
- No contar con información fresca y oportuna para la toma de decisiones y/o para la adecuación de los diversos procesos del programa.	- Diseñar un sistema de información robusto y con indicadores apegados a la operación del programa que permita identificar problemas y aprovechar oportunidades.

VI RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

VI.1 CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN (FODA GENERAL DE LA EVALUACIÓN)

A continuación se presenta la matriz FODA del programa SaludArte, en la que se condensan las principales conclusiones de la presente evaluación.

MATRIZ FODA DEL PROGRAMA

FORTALEZAS
- Primera intervención de educación complementaria en el Distrito Federal y en el país con un sentido de

Educación para la Vida;

- Matricula: 21,726 niñas y niños que son beneficiados;
- Escuelas: 84 con modelo completo y 16 con el modelo Aprender con Danza;
- Se han proporcionado más de dos millones setecientas mil comidas ricas, calientes y nutritivas, con 40 menús validados por el INSP;
- Los menús y sus recetas fueron diseñados por el Colectivo de Cocina Mexicana A.C. con los cuales se conformó el Recetario SaludArte;
- Se han brindado más de 43,823 horas-taller de nutrición para niños y padres (5 hrs. de práctica, 2 hrs. de taller y mensualmente una hora con padres de familia);
- A los padres de familia se les entrega la Cartilla para Padres como herramienta de apoyo para la educación en nutrición de sus hijos;
- Se han brindado 50,528 horas-taller de Activación Física;
- Se instrumentan actividades con la participación del Instituto del Deporte del Distrito Federal, cuyo objetivo es desarrollar destrezas motrices y el gusto por el movimiento;
- Se han brindado 74,139 horas-taller de Educación en Arte;
- Por semana el programa imparte talleres de arte en grupo de 5 horas: A) Aprender con teatro; B) ¡Ah, que la canción!; C) Aprender con danza; D) Núcleos Musicales; E) Boterama; asimismo, proporciona tres horas semanales de actividades en Activación Física y dos horas más a la semana del taller de Nutrición.
- El piloto del Programa Saludarte fortalece y apoya el cumplimiento de lo establecido en las estrategias y líneas de acción del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal;
- El diseño de sus objetivos y líneas de acción corresponden a la resolución de los problemas identificados en el diagnóstico;
- La contribución de los diversos actores en los distintos componentes ha permitido que la propuesta de atención sea integral y tenga una buena aceptación social;
- Es un programa de fácil y libre acceso al contar con inscripciones abiertas todo el año y la libre asistencia a los servicios otorgados (alimentarios y talleres);
- Se cuenta con un modelo educativo y metodología pedagógica. Provisión de alimentos conforme a lo establecido en las ROP.
- Instrumentación de un sistema de captura de asistencia tanto de beneficiarios como de colaboradores del programa.
- Alta aceptación de las comunidades educativas de las actividades extracurriculares de SaludArte.

DEBILIDADES

- Alta dependencia de las actividades de la SEP que afectan inevitablemente la asistencia de los alumnos a las actividades de SaludArte;
- Objetivos difíciles de evaluar cualitativamente y en el corto plazo;
- Diferencias en los criterios de selección de talleristas y monitores para cada uno de los componentes;
- Carencia del manual administrativo y de principales procesos operativos del Programa;
- Carencia de definiciones en la programación anual en procesos de inscripción, reinscripción y bajas temporales y permanentes;
- Dificultad en el establecimiento de metas de corto, mediano y largo plazos, debido a la característica de voluntariedad en la inscripción de niñas y niños beneficiarios;
- Desfase en la actualización de la información del programa;
- En algunas escuelas hay poca o nula participación de autoridades SEP;
- No se cuenta con un manual de funciones y un reglamento;
- Se presentan desfases y retrasos en la entrega de apoyos y materiales e insumos a talleristas y monitores; Rotación de talleristas y monitores por diversos motivos;
- Insuficientes RRHH para cumplir con todas las actividades del programa.
- Débil Sistema de indicadores de seguimiento y resultados que permitan tener un mejor control de los procesos del Programa;
- Ausencia de metodologías e indicadores de corte cualitativo para medir avances y posibles impactos del piloto del programa;
- Se presentaron retrasos en la entrega de materiales e insumos para las actividades en las escuelas.

AMENAZAS

- Riesgo de que el programa no continúe operando si no se concreta la renovación del convenio entre la SEP y la SEDU; - Incremento en la operación condicionada con base en el convenio con la SEP; - Incapacidad de mostrar logros o impactos del Programa por la falta de instrumentos adecuados de seguimiento y monitoreo de los objetivos del programa; - Baja deliberada de niñas y niños del Programa por decisión de los padres de familia al no percibir los beneficios de los servicios otorgados; - Desorganización operativa y administrativa por no contar con un manual de funciones y un Reglamento. - Retrasos generales en todas las actividades del programa debido a la insuficiencia de RRHH en oficinas centrales;
OPORTUNIDADES
- Posibilidad de ampliar la cobertura del programa. - Ampliar la gama de actividades artísticas y ofrecerles a los beneficiarios la oportunidad de elegir la que más les agrade. - Posibilidad de modificar la estrategia de asistencia alimentaria para atender a un mayor número de personas beneficiarias - Establecer convenios con organizaciones o microempresas que puedan elaborar los alimentos en una pequeña zona de influencia para los planteles situados en las periferias de la Ciudad. - Experiencia que puede ser reproducida en el nivel secundaria. - Generar más actividades en las que se involucren los padres en el desarrollo de sus hijos. - Elaborar la documentación de los diferentes procesos del Programa, incluyendo perfiles, roles y responsabilidades. - Diseñar e implementar un sistema de información del Programa. - Diseño de indicadores y de un modelo de gestión de información relevante del programa que permita contar con datos útiles para la toma de decisiones. - Implementar un sistema de seguimiento a las empresas que asegure el adecuado funcionamiento de la asistencia alimentaria. - Contratar un experto en tecnología de alimentos para el rediseño del modelo alimentario actual, para la eventual ampliación del programa. - Permanencia del personal actualmente contratado a partir de los perfiles que se establezcan. - Modificar el estatus de los colaboradores en las escuelas; - Establecimiento de un Programa de Capacitación que permita homogeneizar la práctica docente asociada al Programa y dotar de las competencias específicas requeridas. - Criterios rigurosos en la selección del personal. - Esquema de estímulos para promover la permanencia del personal (Instituto de Formación, posibilidades de ascensos, etc.) - Diseñar e implementar un sistema de información del Programa. - Diseño de indicadores y de un modelo de gestión de información relevante del programa que permita contar con datos útiles para la toma de decisiones. - Incrementar y fortalecer los mecanismos de participación ciudadana, algo que puede redituar en la operación y en los resultados que se esperan obtener. - Diseñar un sistema de información robusto y con indicadores apegados a la operación del programa que permita identificar problemas y aprovechar oportunidades.

VI.2 MEDIDAS CORRECTIVAS O DE REORIENTACIÓN PROPUESTAS.

Si bien el diseño del programa es sólido, no resulta sustentable en el largo plazo, al contar con tantas áreas en las que la operación depende de decisiones propias de otras áreas, por lo que es necesario corregir los errores que se han señalado en esta evaluación, por lo que se propone la siguiente calendarización para su desahogo.

1 Definir el **plan de acción** no sólo en el corto plazo sino en las temporalidades mediatas y de largo trayecto para dotar de mayores certezas a las áreas operativas y a los mismos beneficiarios.

2 Establecer mayores medidas de colaboración entre las áreas de planeación y de operación para aumentar las ventanas de oportunidad y mejorar los aspectos tanto de diseño como de operación como de definición de objetivos para evitar una relación de verticalidad en la que planeación sólo busca la retroalimentación del área operativa para cuestiones coyunturales en tanto que ésta ha tenido que implementar acciones sin conocer algún tipo de programación previa.

3. Consolidar el sistema de información para que se agilice la sistematización y análisis de información nodal de algunos aspectos de la operación del programa.

4. Crear un sistema de indicadores más acorde a las necesidades de información para mejorar la toma de decisiones.

5. Dado que la fase de pilotaje del programa ha permitido conocer muchos de los problemas, mismos que se han ido solucionando y creando rutinas para resolverlos, es necesario que toda esta experiencia se vea concretizada en manuales de procedimientos.

6. Establecer un convenio de colaboración con SEP multianual para que el programa no se encuentre en la incertidumbre de operación año con año, dado que se pueden crear falsas expectativas entre los beneficiarios sin tener la certeza de contar con los servicios del programa durante el siguiente ciclo escolar.

7. Ampliar y mejorar los esquemas de colaboración y de participación ciudadana para evitar circunscribirla a una acumulación de quejas y de propuestas que no encuentran una vía efectiva para ser concretizadas.

8. Consolidar la plantilla de personal del programa.

VI.3 CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO

Con miras al cierre del ciclo escolar y el casi inmediato inicio del ciclo 2014-2015, la mayor parte de las propuestas de mejora se establecen para el corto plazo, mismas que a continuación se detallan:

Actividad/ Mes-semana	**Julio**					**Agosto**					**Septiembre**			**Resto 2014**	**2015**		
	1-5	6-12	13-19	20-26	27-31	1-2	3-9	10-16	17-23	24-31	1-6	7-13	14-20	21-27	28-30		
Plan de acción																	
Colaboración entre áreas																	
Sistema de información																	
Sistema de indicadores																	
Manuales de procedimientos																	
Convenio con SEP																	
Mejorar los mecanismos de participación social																	
Consolidar la plantilla de personal del programa																	

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Canto, Manuel y Pilar Berrios (2012). *Los espejos de la política social del Distrito Federal*. Evalúa-DF, México.
Cardozo, Myriam (2006). *La evaluación de políticas y programas públicos*. M.A. Porrúa, México.
Cardozo, Myriam y Ángel Mundo (2012). *Guía de orientación para la evaluación de políticas y programas de desarrollo social*. Evalúa-DF, México.

Cohen, Ernesto y Rodrigo Martínez (s/f). *Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales*. CEPAL, Santiago de Chile.
Cohen, Ernesto y Rolando Franco (1992). *Evaluación de proyectos sociales.* S. XXI, Editores, México. (2005). *Gestión Social*. Siglo XXI Editores, México.
González, José A. y José Luis Osuna (coords.) (2007). *Manual de gestión de evaluaciones de la cooperación española*. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación-Universidad de Sevilla, España.
INEE (2013). *México en PISA 2012*. Instituto Nacional de Evaluación Educativa, México.
Martínez, Arcelia, Giuliana Mendieta, Carlos Aguilar, Magnolia Villarroel y Ángel Mundo (2013). *La evaluación interna como un ejercicio para el rediseño y mejora de los programas sociales en la Ciudad de México*. Evalúa-DF. En prensa.
Ortegón, Edgar, Juan Francisco Pacheco y Adriana Prieto (2005). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Boletín 42 Serie manuales. ILPES-CEPAL, Chile.
Osuna, José Luis y Carolina Márquez (s/f). *Guía para la evaluación de políticas públicas*. Instituto de Desarrollo Regional, España.

TRANSITORIO.

PRIMERO: Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal a 01 de julio de 2014.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN

(firma)

DRA. MARA NADIEZHDA ROBLES VILLASEÑOR.