

Instituto Nacional
de Salud Pública

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN
ADMINISTRACIÓN EN SALUD
2008-2010

Diseño de indicadores que evalúen el desempeño gerencial de las coordinaciones de los programas operativos de la Jurisdicción Sanitaria VII, Guanajuato.

Proyecto Terminal Profesional

Para obtener el grado de Maestro en Salud Pública con área de concentración en
Administración en Salud

Presenta:

M.C. Iván García Vargas

Director: Mtra. Blanca Leticia Gutiérrez Fuentes

Asesor: Mtro. Jorge Montes Alvarado

Lector: Mtro. Arturo Cuauhtémoc Bautista Morales



Índice

| | |
|--|----|
| INTRODUCCION | 3 |
| JUSTIFICACION | 4 |
| CONTEXTO ORGANIZACIONAL | 5 |
| MARCO DE REFERENCIA | 6 |
| INDICADORES | 7 |
| DESEMPEÑO GERENCIAL | 8 |
| DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA | 10 |
| PROYECTO | 10 |
| OBJETIVOS Y METAS | 10 |
| OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO | 10 |
| ACTIVIDADES PROPUESTAS | 11 |
| MATRIZ DE INDICADORES | 12 |
| INDICADOR 1 (INDICE DE ADECUADA PROGRAMACION PRESUPUESTAL) | 12 |
| INDICADOR 2 (PORCENTAJE DE SEGURIDAD PARA LA OPERATIVIDAD) | 13 |
| INDICADOR 3 (PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE SUPERVISION | 14 |
| INDICADOR 4 (PROMEDIO DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO) | 14 |
| ACCIONES REALIZADAS (CRONOGRAMA) | 15 |
| APOYOS Y OBSTÁCULOS | 15 |
| RESULTADOS | 16 |
| APRENDISAJES | 18 |
| CONCLUSION | 18 |
| RECOMENDACIONES A LA AUTORIDADES DE SALUD | 19 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y DOCUMENTALES | 21 |



Introducción

La evaluación de desempeño de las secretarías de salud de los Estados que conforman la federación está determinada por los indicadores caminando a la excelencia, en los que se evalúa a el desempeño trimestral de la operación de los programas de salud, clasificándolos como Estados con desempeño sobresaliente, Estados con desempeño satisfactorio, Estados con desempeño mínimo y Estados con desempeño precario, tal y como lo especifica el manual metodológico de los indicadores caminado a la excelencia (2006). En el caso particular del estado de Guanajuato, la secretaria estatal hace lo propio con las jurisdicciones sanitarias que lo conforman, aplicando las mismas referencias de evaluación.

Si bien, los indicadores caminado a la excelencia evalúan la operación de los programas incluidos en el manual metodológico, existen programas operativos que no están incluidos en dicho manual, sin embargo cuentan con diferentes indicadores de naturaleza diversa para la evaluación de los mismos, tal es el caso del programa de desarrollo humano Oportunidades en sus componentes de salud y nutrición, el cual evalúa porcentajes de cobertura de acuerdo a las reglas de operación del mismo (2012), el resto de los programas no cuentan con manuales metodológico para su evaluación, sino únicamente con el logro de metas, mismas que están asignadas por diferentes fórmulas consensuadas en el orden federal, estatal o local.

La adecuada evaluación de los programas de las secretarías de salud estatales no solo dependen del adecuado desempeño de los niveles operativos, es decir aquellos que están íntimamente ligados a la prestación de los servicios de salud, entre los cuales se encuentran el quehacer del personal médico, de enfermería, de odontología y demás ramas médicas, paramédicas, y auxiliares sino también de la adecuada gestión de los diferentes niveles administrativos, normativos y gerenciales que integran las secretarías estatales.



El presente documento propone un modelo de indicadores de desempeño para la evaluación de las áreas gerenciales más cercanas al nivel operativo, mismas que son evaluadas, en la actualidad de manera indirecta, es decir, se deduce que al existir un buen desempeño operativo, existe un buen desempeño de las áreas gerenciales, situación que no siempre prevalece.

Justificación

En el contexto del sistema de salud mexicano, así como en el del estado de Guanajuato y en particular en la jurisdicción sanitaria 7, en el que los recursos disponibles son limitados, toma una relevancia fundamental el medir y evaluar la actividad gerencial ya que *“La escasa capacidad que, hasta ahora, los sistemas de salud han desarrollado para promocionar la eficiencia contribuye a explicar la existencia de bolsas de ineficiencia, como por ejemplo, la alta proporción de prestación de servicios inapropiados o la ineficiencia administrativa”*¹

Es así que se hace necesario el generar un grupo de indicadores que evalúe de manera directa la actividad gerencial de los coordinadores de los programas operativos y que permita dejar de manifiesto el involucramiento completo de las estructuras de los servicios de salud en los buenos o malos resultados del mismo sistema.

Este sistema de indicadores debe facilitar la evaluación del quehacer en el ámbito de la relación del coordinador de programa jurisdiccional con su homólogo estatal en la programación de insumos, y la interacción con las clínicas de primer nivel de atención (CAISES y UMAPS) en el ámbito de la operatividad.



Contexto Organizacional

La Jurisdicción Sanitaria 7 es una de las ocho Jurisdicciones Sanitarias que conforman la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato², (anexo1) comprende la totalidad del Municipio de León, esta subdividida en cuatro sectores operativos constituidos cada uno de entre 14 y 17 unidades médicas³.

La estructura organizacional de la Jurisdicción Sanitaria VII está a cargo del jefe jurisdiccional, quien delega responsabilidades gerenciales, en 8 coordinadores de área quienes programan, controlan y evalúan el desempeño operativo de los programas³ de salud a su cargo según la metodología que el nivel estatal o la federación determina para ello.

Los cuatro sectores que integran la Jurisdicción Sanitaria operan en forma íntegra y eficaz los programas de los servicios de salud en su área de influencia, con el fin de disminuir los riesgos a la salud, mediante la aplicación de programas establecidos³.

Las unidades médicas que en su conjunto suman 61, prestan directamente los servicios de salud a la población, estas unidades según su complejidad y servicios que prestan, se catalogan en unidades médicas de atención primaria a la salud (UMAPS) cuando la población que atienden amerita la integración de hasta 4 núcleos básicos a razón de un núcleo básico por cada 3500 habitantes, y en centros de atención integral de servicios esenciales de salud (CAISES) cuando integra 5 o más núcleos básicos³.

Es de gran trascendencia el comentar que el 96.5% de la población de responsabilidad de la Jurisdicción Sanitaria VII, del estado de Guanajuato⁴ está ubicada en un entorno urbano,



situación que la diferencia del resto de las jurisdicciones sanitarias del estado, así mismo atiende al 33% de la población que alberga Guanajuato, situación que genera gran complejidad en la administración de servicios ya que la demanda de atención llega a sobrepasar la oferta de la misma.

Marco de referencia

Conceptualmente la evaluación, tanto desde el punto de vista de los programas públicos como de la gestión se inserta en el marco teórico del análisis de las políticas públicas, en la medida que ésta persigue producir información que tenga alguna relevancia con la toma de decisiones política-administrativas, información útil que permita resolver problemas concretos⁵, así mismo, la evaluación de la gestión es la “medición sistemática y continua en el tiempo de los resultados obtenidos por las instituciones públicas y la comparación de dichos resultados con aquellos deseados o planeados, con miras a mejorar los estándares de desempeño de la institución”⁶.

En el contexto de las organizaciones públicas la medición del desempeño es parte de un proceso extenso de planificación, que implica el reflexionar de manera profunda en la misión, en quiénes somos, a dónde queremos ir, cómo podemos llegar hacia allá y finalmente buscar mecanismos para saber si se ha llegado al objetivo⁵, momento en el cual es indispensable ajustar la medición a las características propias de la organización así como el diseño de instrumentos que de manera cuantitativa permitan tener un panorama concreto del camino recorrido.



Indicadores

La real academia de la lengua española lo define como “Que indica o sirve para indicar” Del latín “Indicare”, significa: “Mostrar o significar algo, con indicios y señales”

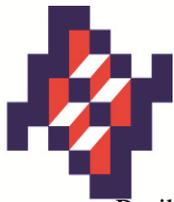
En el ámbito de la medición del sector público un Indicador de Desempeño puede ser Definido como: Una herramienta que entrega información cuantitativa respecto del desempeño (gestión o resultados) en la entrega de productos (bienes o servicios) generados por la Entidad, cubriendo aspectos cuantitativos o cualitativos⁵.

Los indicadores son factores medibles y la idea es que midan aspectos de resultados claves para la toma de decisiones. Por esto mismo un indicador siempre nos proporciona información respecto de cómo se está avanzando respecto de un objetivo.

Es importante considerar que el indicador por sí solo no permite la evaluación, solo permite demostrar el comportamiento de una variable sujeto de medición contra ciertos referentes comparativos, como años previos, costos establecidos, proyecciones de corto o mediano plazo, etc.

Los beneficios de la evaluación por medio de indicadores de desempeño son múltiples:

Apoya el proceso de planificación (definición de objetivos y metas) y de formulación de políticas de mediano y largo plazo.



Posibilita la detección de procesos o áreas de la institución en las cuales existen problemas de gestión tales como: uso ineficiente de los recursos, demoras excesivas en la entrega de los productos, asignación del personal a las diferentes tareas, etc.

Posibilita a partir del análisis de la información entre el desempeño efectuado y el programado, realizar ajustes en los procesos internos y readecuar cursos de acción eliminando inconsistencias entre el quehacer de la institución y sus objetivos prioritarios: eliminar tareas innecesarias o repetitivas, trámites excesivos y permite definir los antecedentes para reformulaciones organizacionales.

Aun cuando no es posible establecer una relación automática entre resultados obtenidos y la asignación de presupuesto, contar con indicadores de desempeño sienta las bases para una asignación más fundamentada de los recursos públicos.

Establece mayores niveles de transparencia respecto del uso de los recursos públicos y sienta las bases para un mayor compromiso con los resultados por parte de los directivos y los niveles medios de la dirección.

Apoya la introducción de sistemas de reconocimiento tanto institucional como individual.

El desempeño Gerencial

El tema de la gerencia en salud es muy reciente y por ello con un gran rezago a nivel internacional, sobre todo si se compara con las innovaciones en gerencia que se han realizado en el sector empresarial. El sector salud parece estar estático en estos tópicos, ya que durante



años se ha dedicado a administrar los recursos con acciones que supone adecuadas para satisfacer la necesidad de los “clientes” (Pacientes) con base en una administración que se ha limitado al manejo cotidiano de recursos con resultados que ni son claros ni se miden, que ha estado alejado de un ámbito de competencia por una protección estatal, pero que hoy presenta retos⁷.

Bajo este contexto poco profesionalizado, ubicamos que los responsables de la administración de los recursos para la salud, así como los responsables de la ejecución a nivel regional y local, cuentan con un rezago similar, ya que usualmente han alcanzado niveles de mandos medios por realizar una buena labor operativa, y no por la profesionalización o la capacitación especializada, que permita la adecuada planeación programática de los recursos así como de las acciones que deriven en estrategias de gran impacto para la salud de las poblaciones.

Sin lugar a dudas el introducir líneas de acción concretas en la administración de los recursos, así como el poder dar seguimiento a las acciones de los programas de salud requiere la aplicación de herramientas probadas en otros ámbitos de la gerencia, tal es el caso de la administración por objetivos que pretende “dar pasos cortos” concatenados entre sí para el logro de metas institucionales previamente definidas.

Dado que la Secretaría de Salud cuenta con indicadores claros y definidos para operatividad de los programas de salud, se requiere la existencia de indicadores que evalúen el nivel ámbito de gestión y gerencia de los responsables de los programas a nivel local y regional, como es el caso de los coordinadores de los programas en las jurisdicciones sanitarias.



Descripción de la experiencia

Proyecto o problema abordado

La jurisdicción sanitaria VII ha ocupado en los últimos años los últimos lugares de desempeño en la evaluación de indicadores caminando a la excelencia⁶ mismos que evalúan el nivel operativo de las jurisdicciones sanitarias, sin embargo, la adecuada operatividad está sujeta a un adecuado desempeño en la gerencia de cada uno de los programas de salud, si bien la gerencia de los programas se evalúa de manera indirecta con los indicadores caminando a la excelencia, no existe manera de evaluar o medir el impacto directo de las actividades gerenciales de los coordinadores de los programas, ya que en el estudio de análisis bajo el esquema de árbol del problema se observó que existen áreas de oportunidad en las que se les deben invertir esfuerzos tales como la ineficiencia gerencial, una pobre expectativa del sistema de gestión, una relajada disciplina administrativa, falta de enfoque integral, una planeación ineficiente y una inadecuada priorización de los recursos por los niveles gerenciales, por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo se puede evaluar de manera directa el **desempeño gerencial** de los coordinadores de programa de la jurisdicción sanitaria VII?

Objetivos y metas

Objetivo general del proyecto

Diseñar un grupo de indicadores que evalúen el desempeño gerencial de las coordinaciones de los programas Operativos de la Jurisdicción Sanitaria VII.



Las líneas de acción que se contemplan son: La integración de 2 grupos de indicadores, el primero relacionado con el abasto de insumos y el segundo relacionado con la supervisión y la capacitación de la operación de los programas, mismos que se integran como los establece la guía para el diseño de indicadores estratégicos⁸, y se resumen en la tabla según la guía para la construcción de la matriz de indicadores para resultados⁹.



MATRIZ DE INDICADORES

| | RESUMEN NARRATIVO | INDICADORES | MEDIOS DE VERIFICACION | SUPUESTOS |
|------------|--|---|---|---|
| FIN | Asegurar que el ejercicio programático de insumos sea el adecuado para la operación del programa. | Índice de adecuada programación presupuestal | Programación operativa anual de insumos por programa desglosada en bloques trimestrales, listado de insumos del lineamiento o reglas de operación del programa | Modificación de presupuesto designado al programa por el nivel estatal |
| PROPOSITO | Verificar la existencia de los insumos necesarios para la operación del programa existan en la unidad de salud | Porcentaje de seguridad para la operatividad | Programación operativa anual de insumos por programa desglosada en bloques trimestrales, listado de distribución de insumos del almacén y listas de cotejo de existencia de insumos en las unidades de salud. | Retraso en la asignación del presupuesto para la compra desde el nivel estatal, desfase en la entrega de insumos de compra estatal. |
| COMPONENTE | Verificar la adecuada aplicación del programa en las unidades de salud | Porcentaje de cumplimiento de cronograma de supervisión | Cronograma mensual de supervisión, notas de supervisión generadas | solicitudes de información extraordinaria por otros niveles gerenciales |
| ACTIVIDAD | Facilitar la operatividad del programa con apego a la normativa del mismo | Promedio de capacitación en servicio | Formatos de capacitación en servicio firmado por el personal de la unidad de salud | sobredemanda de atención en la unidad de salud durante la supervisión |

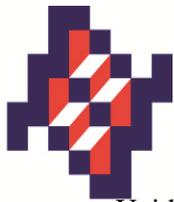
Primer grupo (indicadores de abasto de insumos)

Indicador 1

Nombre: Índice de adecuada programación presupuestal

Definición: de todos los insumos que contempla el programa para la operación en la jurisdicción sanitaria VII, este indicador muestra el índice de los que fueron programados para el trimestre correspondiente.

Método de cálculo: Número de insumos que contempla el programa para la operación en la jurisdicción sanitaria VII/ número de insumos programados para el trimestre correspondiente.



Unidad de medida: Índice.

Frecuencia de la medición: trimestral

Línea de base: primer resultado.

Meta: 1

Sentido del indicador: positivo.

Parámetros de semaforización: mayor a 0.95 Aceptable (Verde), de 0.85 a menos de 0.95

Con riesgo (Amarillo), menor a 0.85 crítico (Rojo)

Indicador 2

Nombre: Porcentaje de seguridad para la operatividad

Definición: de todos los insumos programados para la operación del programa, este indicador muestra el porcentaje de los insumos que fueron entregados a las unidades aplicativas (UMAPS Y CAISES) en el mes correspondiente.

Método de cálculo: $(\text{Número de insumos entregados a las unidades aplicativas} / \text{número de insumos programados para la operatividad del programa}) \times 100$

Unidad de medida: Porcentaje.

Frecuencia de la medición: mensual

Línea de base: primer resultado.

Meta: 90%

Sentido del indicador: positivo.

Parámetros de semaforización: mayor a 88% Aceptable (Verde), de 82% a menos de 88%

Con riesgo (Amarillo), menor a 82% crítico (Rojo)



Segundo grupo (indicadores de supervisión y capacitación)

Indicador 3

Nombre: Porcentaje de cumplimiento del cronograma de supervisión.

Definición: de todas las supervisiones programadas en el cronograma, este indicador muestra el porcentaje de supervisiones realizadas a las unidades aplicativas en el mes correspondiente.

Método de cálculo: $(\text{Número de supervisiones realizadas} / \text{Número de supervisiones programadas en el cronograma mensual}) \times 100$

Unidad de medida: Porcentaje.

Frecuencia de la medición: mensual

Línea de base: primer resultado.

Meta: 85%

Sentido del indicador: positivo.

Parámetros de semaforización: mayor a 82% Aceptable (Verde), de 72% a menos de 82%

Con riesgo (Amarillo), menor a 72% crítico (Rojo)

Indicador 4

Nombre: Promedio de capacitación en servicio

Definición: este indicador muestra el número promedio de capacitaciones realizadas al personal de salud, durante las supervisiones realizadas en el mes correspondiente.

Método de cálculo: $\text{número de capacitaciones en servicio realizadas en el mes} / \text{número de supervisiones realizadas en el mes}$

Unidad de medida: número absoluto.

Frecuencia de la medición: mensual



Línea de base: primer resultado.

Meta: mayor a 3.

Sentido del indicador: positivo.

Parámetros de semaforización: igual o mayor a 3 Aceptable (Verde), de 1 a 2 Con riesgo (Amarillo), menor a 1 crítico (Rojo)

Acciones realizadas (cronograma)

| ACTIVIDAD | | SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 20 | 24 | | | | | | |
| 1 | presentación del plan de trabajo | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | presentación de los indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | organización de la capacitación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | firma de acuerdos y compromisos | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | capacitación del personal | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | integración del comité de seguimiento | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | aplicación de los indicadores por programa | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | determinación de la línea de base | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | evaluación de seguimiento (comité) | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | evaluación de seguimiento (comité) | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | evaluación y presentación de indicadores trimestrales | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | evaluación de seguimiento (comité) | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | evaluación de seguimiento (comité) | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | |
| 14 | evaluación y presentación de indicadores trimestrales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |

Apoyos y obstáculos

El contexto en el que se instauró el sistema de indicadores generó opiniones divergentes sobre el proceso de evaluación del desempeño gerencial, encontrando reacciones de aceptación como de rechazo.

Expectativa favorable para la homologación de criterios de desempeño.



Las cargas de trabajo de los coordinadores de programa, están determinadas por la complejidad y los alcances del programa que coordina, situación inequitativa ya que generalmente el coordinador de un programa pequeño siempre será mejor evaluado que el de un programa de mayor complejidad

Temor a ser evaluado. Previo a esta iniciativa no existía la evaluación directa del quehacer de los coordinadores de programa, situación que generó expectativas distorsionadas del objetivo final del sistema de indicadores, este temor generó renuencia para implementar de manera expedita el proceso de generación de indicadores.

Adecuación de la capacitación para el personal heterogéneo. Los responsables de programa por la naturaleza del mismo, están formados en diferentes disciplinas, y con diversa formación académica, desde nivel de postgrado hasta técnicos en alguna disciplina, situación que requirió el generar capacitación diferente a los equipos en los que se trabajarían los indicadores.

El apoyo más importante fue la motivación generada por la expectativa de que los indicadores de desempeño sufrieran mejoría y la evaluación de la jurisdicción con respecto al resto de las jurisdicciones sanitarias del estado se viera impactada. Este sentimiento generalizado fundamentó el discurso de sensibilización y de integración del equipo de trabajo para aceptar el sistema de evaluación.

Resultados

La necesidad para desarrollar el presente sistema de indicadores es perfil de los coordinadores de programa, que en su gran mayoría son invitados por el coordinador de área por ser buenos



elementos operativos es decir, buenos ejecutores de los programas, aunado a que, en su gran mayoría no tienen experiencia ni formación gerencial ni administrativa, situación que condiciona una “curva de aprendizaje” bastante larga la cual afecta directamente el desempeño de los programas.

Tomando en cuenta que los programas tienen escasos manuales de operación, ya que en su mayoría se basan en normas oficiales mexicanas, o manuales de evaluación de los indicadores operativos, es difícil para los coordinadores de estos el lograr una estandarización en la operatividad.

Cabe señalar que en la jurisdicción sanitaria VII, del estado de Guanajuato, así como en la Secretaría de salud de Guanajuato no existe un manual de inducción al puesto de coordinador de programa, así que la información fluye de manera formal o informal desde los coordinadores de programa de nivel estatal, según los requerimientos que la federación plantea para cada programa específico.

De igual manera se identificó que no existen procesos documentados de la coordinación de los programas de salud que se operan en la Jurisdicción Sanitaria VII.

Así mismo observaron resultados diversos, en relación a la implementación de los indicadores de Índice de programación presupuestal y de Porcentaje de seguridad para la operatividad, se pudo dar seguimiento en la primer evaluación trimestral con respecto a la línea de base, sin embargo la modificación en los planes de operatividad dificultó el seguimiento por más tiempo con respecto a la línea basal original, situación que generó el redefinir la línea de base en la mayoría de los programas a los que se les aplicó el indicador. De igual manera en los resultados esperados en torno al porcentaje de seguridad para la operatividad se logró un



incremento del indicador en los programas intervenidos ya que el monitoreo continuo de insumos facilitó en la entrega oportuna de los mismos

Los resultados con respecto a la supervisión, se obtuvieron línea de base y un incremento sistemático en el logro de la meta, así como en el indicador de capacitación en servicio ya que son indicadores que están apareados.

Aprendizajes:

El trabajo con indicadores de desempeño facilita la toma de decisiones y promueve de manera directa la gestión de calidad, implica el involucramiento progresivo de la estructura organizacional completa, ya que de manera directa o indirecta todo el quehacer cotidiano de la organización impacta en mayor o menor medida la evaluación de cualquier indicador, así que se rescata de esta experiencia la necesidad de integrar diferentes indicadores en las áreas relacionadas, como también la necesidad de implementar mecanismos de control en el desarrollo de los procesos que pueden generar en torno a la evaluación.

Es importante destacar que cualquier propuesta de mejora o intervención va de la mano con una gran carga de trabajo paralelo en el desarrollo organizacional, en el desarrollo del capital humano y el complemento emocional que los colaboradores deben manejar para que la intervención sea exitosa, o al no serlo pueda ser identificado con oportunidad y se puedan generar las correcciones necesarias para la adecuada implementación.

Conclusiones

El diseño sistematizado de los procesos de mejora, impacta de manera trascendente en el desarrollo de las organizaciones, en la experiencia con el presente se concluye que los



indicadores, son el inicio de un sistema más integral de evaluación al desempeño gerencial, sin lugar a dudas con una gran área de oportunidad en el perfeccionamiento de los mismos y en la integración de nuevos indicadores, sin embargo este grupo de cuatro indicadores son el precedente de un trabajo mucho más extenso que deberá realizarse.

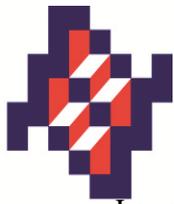
El impacto relacionado directamente con el objetivo de la presente intervención es importante ya que hoy se cuenta con cuatro indicadores genéricos que se pueden aplicar a la mayoría de los puestos gerenciales en los diferentes niveles de la jurisdicción sanitaria y no únicamente a los coordinadores de programa en la cabecera jurisdiccional, situación que facilita también el vínculo de evaluaciones preexistentes que no están sistematizadas, y que históricamente han generado controversia sobre los resultados obtenidos ya que se basan en la subjetividad y por consiguiente son difíciles de implementar.

Recomendaciones a las autoridades en salud.

Los sistemas de indicadores que pretenden evaluar y estandarizar procesos gerenciales, tienen un impacto cuasi inmediato en el desempeño de los programas, por ello vale la pena invertir esfuerzos y tiempo en el diseño de los mismos.

Es recomendable implementar sistemas simples de indicadores de desempeño en las áreas administrativas, tanto para los programas operativos así como para los departamentos netamente administrativos, como las áreas de recursos financieros, de administración de personal, de servicios generales, dado que su buen desempeño impactara de manera significativa la operatividad.

Es recomendable también el definir los tramos de responsabilidad operativa, gerencial y administrativa de los programas de salud para evaluarlos de manera eficiente.



Instituto Nacional
de Salud Pública

La construcción de sistemas de evaluación debe incluir la participación activa de los evaluados, de manera que puedan evidenciar desde un inicio las áreas de oportunidad en cada caso particular.



ANEXO 1



Mapa del estado de Guanajuato.(INEGI)

http://mapserver.inegi.gob.mx/geografia/espanol/datosgeogra/basicos/estados/gto_geo.cfm

ANEXO 2

Cuadro de referencia poblacional que relaciona población urbana y rural el municipio de León.

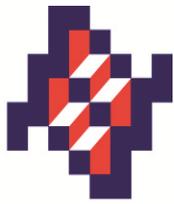
| POBLACION URBANA | POBLACION RURAL |
|------------------|-----------------|
| 1491854 | 54108 |

Proyecciones de la población de México Consejo nacional de población. Consejo nacional de población



Referencias bibliográficas y documentales.

- 1.-P. Lázaro, et al. Una estrategia de investigación en el Sistema Nacional de la Salud. Investigación en servicios de salud Med-Clin [serie en internet] 1995[15 Enero de 2013];16:[Aprox 34-42]disponible en <http://www.taiss.com/publi/absful/TAISS-ISS-MC-II.pdf>.
- 2.- Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Reglamento interior del instituto de salud pública del estado de Guanajuato. Periódico oficial del estado de Guanajuato 2006;80: [aprox 31-68]
- 3.-Jurisdiccion Sanitaria VII. Manual de Organización 2011:[Aprox 1-66]
- 4.-Proyecciones de la población de México Consejo nacional de población. Consejo nacional de población. Cuadro 2013[Monografía en internet] México: CONAPO, 2013[Consultado en 2013 Febrero] disponible en <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>
- 5.- Armijo, M, Bonnefoy J.C. Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Publicaciones. ILPES. Serie Manuales, N°45. Nueva York. 2005.
- 6.- Secretaria de Salud. Manual metodológico caminando a la excelencia 2008-2012. Subsecretaria de prevención y promoción de la salud[serien en internet]2008[consultado en febrero de 2013]disponible en http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/03_2012_Manual_Cam_Excelencia_11042013.pdf
- 7.- Nueva gerencia pública. Organización para la Cooperación y el Desarrollo EconomicoCLAD[serie en internet] 1998;13:1-20[Consultado en Febrero de 2013] disponible en <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/CLAD0032601.pdf>
- 8.- **F.J.Yepes, L.Duran-Arenas.** Bases conceptuales para una gestión empresarial de los sistemas locales de Salud. Salud Publica de México.32:190-199.
- 9.- Secretaria de hacienda y crédito público. Guía para el diseño de indicadores estratégicos. Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social.2010:17-51



Instituto Nacional
de Salud Pública

10.- Secretaria de hacienda y crédito público. Guía para la construcción de la matriz de indicadores para resultados. 2011:9-66