











<b>Gráfico N° 17.</b> Propuesta de Organigrama para la Coordinación Estatal del Programa Caravanas de la Salud en Morelos.....	80
<b>Gráfico N° 18.</b> Organigrama propuesto para el PCS en Morelos, enmarcado en el modelo de organizaciones de Mintzberg.....	81
<b>Gráfico N° 19.</b> Propuesta funcional de Organigrama para la Coordinación Estatal del PCS en Morelos.....	82

## **ACRÓNIMOS**

<b>PROGRESA</b>	Programa de Educación, Salud y Alimentación
<b>PDHO</b>	Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES
<b>PCS</b>	Programa de Caravanas de la Salud
<b>IDH</b>	Índice de Desarrollo Humano
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
<b>UMM</b>	Unidades Médicas Móviles
<b>CAUSES</b>	Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población
<b>REDESS</b>	Red de Servicios de Salud
<b>SSM</b>	Secretaría de Salud de Morelos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>DGPLADES</b>	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
<b>EPQI</b>	Evidence based Participatory Quality Improvement







central, lo que puede provocar rigidez e inamovilidad en su estructura organizativa y acarrear problemas en el ámbito operativo a la hora de resolver varias necesidades emergentes que surgen durante su ejecución a nivel local. Este tipo de diseño pudiera ser un factor que afecte negativamente la capacidad o el alcance en la toma de decisiones por parte de las coordinaciones estatales para distribuir de mejor manera los recursos tanto humanos como materiales. Considerando que dichas coordinaciones únicamente están facultadas para ejecutar, supervisar y dar seguimiento a las operaciones del programa, sin poder incidir o tener las herramientas necesarias para una mejor planeación. Incluso sin contar con una guía operativa elaborada para un nivel más local, que se base en las necesidades y las distintas realidades de los servicios de salud de cada entidad federativa, y que tenga el propósito de llevar a cabo el programa con mayor eficiencia.

Es necesario analizar los procesos administrativos definidos a nivel federal, pero que se llevan a cabo por parte de la organización encargada a nivel local de ejecutar el programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Morelos. Debido a que este Estado posee una mejor conectividad vial en su territorio, un menor grado de marginación de su población y una red de servicios de salud que tiene mejores índices de desempeño con relación a otros Estados de la república, se esperaría que el funcionamiento y desempeño del PCS sea más óptimo que en otras entidades. Lo que se pretendió en el siguiente estudio fue además analizar el comportamiento de una estrategia de estructura y planeación centralizada, y observar con cuanta eficiencia esta se implementa y funciona en una entidad federativa que tiene sus servicios de salud descentralizados, y que posee mejores condiciones socio-económicas que otros Estados.

































*20% de las causas (pocos problemas vitales, muchos triviales).* De este modo, utilizando la magnitud resultante de la hoja de verificación, la técnica básicamente elaboró un histograma, ordenó los problemas de mayor a menor frecuencia e identificó aquellos que tuvieron un mayor impacto negativo en el desempeño de la organización. Es un método de priorización, que jerarquiza las causas más relevantes.

- **Notas de campo:** es una técnica de análisis cualitativo proveniente de la etnografía, que parte estrictamente de la observación participante. En la misma el investigador plasma en una libreta todo el desarrollo del trabajo que se elabora en campo, incluyendo los diferentes aspectos, condiciones, situaciones y conflictos que es capaz de percibir y que sean relevantes para la investigación. Se realiza mediante una escritura libre (sin ningún formato previo), pero que debe contextualizar correctamente lo observado con el estudio, y describir el entorno donde se desempeña el trabajo. En el estudio se redactaron notas de 2 salidas de campo, que se realizaron una vez que se tuvo disponibles todos los datos producto de la aplicación de las herramientas cualitativas de análisis, anteriormente descritas.

### **7.5. Variables & Categorías.-**

Se determinó como variables a los procesos clave que se deben desempeñar por parte de la administración de la coordinación estatal del PCS para echar en marcha el programa **(Gráfico N° 3)**:



## SEGUNDA ETAPA. Evaluación de Procesos

Una vez que se definió la estructura y los procesos de la organización se procedió a la evaluación de los procesos administrativos. Para ello se decidió seguir los lineamientos de un método de evaluación conocido como **EPQI (Evidence based Participatory Quality Improvement)**, el cual fue ideado partiendo de los pilares de la filosofía Kaizen; filosofía de origen japonés que busca el mejoramiento continuo de la calidad del trabajo o de las actividades productivas, y que ha sido acoplado al análisis en diversos ámbitos de la sociedad, incluyendo el análisis de los procesos en la atención en salud. Esta metodología parte por el diagnóstico de la situación actual de la organización, identifica y prioriza los problemas y sus causas, idea estrategias de intervención, propone un plan de acción, lo implementa, monitoriza y evalúa los resultados de dicha implementación. Todo esto lo hace en 7 pasos, pero por motivos de los objetivos de estudio de esta investigación se procedió únicamente a realizar los 3 primeros pasos, que iban desde el diagnóstico situacional hasta la priorización de los problemas evidenciados a través del análisis, y cuáles pueden ser el punto de partida para realizar una propuesta de un plan de acción encaminado a mejorar los procesos del PCS. A continuación se menciona los 3 primeros pasos de esta metodología de mejora de la calidad (EPQI) que se llevaron a cabo en este estudio, se describen las herramientas que se utilizaron y la forma en cómo fueron analizadas cada una de ellas.<sup>(19)</sup>



Indicadores para Componentes Productivos y Servicios:

- d) % de UMM en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado (calidad)**  
(% de UMM en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / total UMM adquiridas) x 100.
  
- e) % de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados (eficacia)**  
(actividades de acción médica ambulatoria realizadas / actividades de atención médica ambulatoria programadas) x 100.
  
- f) Proporción de acciones de conservación y mantenimiento preventivas realizadas a las UMM con respecto a las programadas (calidad)**  
(total de acciones de conservación y mantenimiento realizadas / total de acciones de conservación y mantenimiento programadas) x 100.

Indicadores que evalúan Actividades:

- g) % de personal de salud capacitado de forma específica para el programa**  
(total de personal de salud disponible para el programa que es capacitado de forma específica para la operación del programa / total de personal de salud disponible para el programa) x 100.















confidencialidad y ha sido utilizada exclusivamente para intereses académicos. La exposición de resultados ha sido presentada en términos de tendencias o hallazgos de análisis y en ningún momento se ha reflejado datos específicos del participante.

Además el investigador explicó a su debido tiempo que la participación en el estudio en ningún momento implicaba ninguna clase de riesgo a su persona y que el participante podía abandonar el estudio en cualquier momento del transcurso del mismo si así lo deseara. Finalmente se entregó una ficha informativa con los contactos telefónicos del director del estudio y del Presidente del Comité de Ética, y la dirección del Instituto Nacional de Salud Pública con sede en Cuernavaca, de tal manera que el participante tuvo la opción de aclarar todas sus dudas en cuanto al carácter de la investigación y a sus derechos **(ANEXO 2)**.

































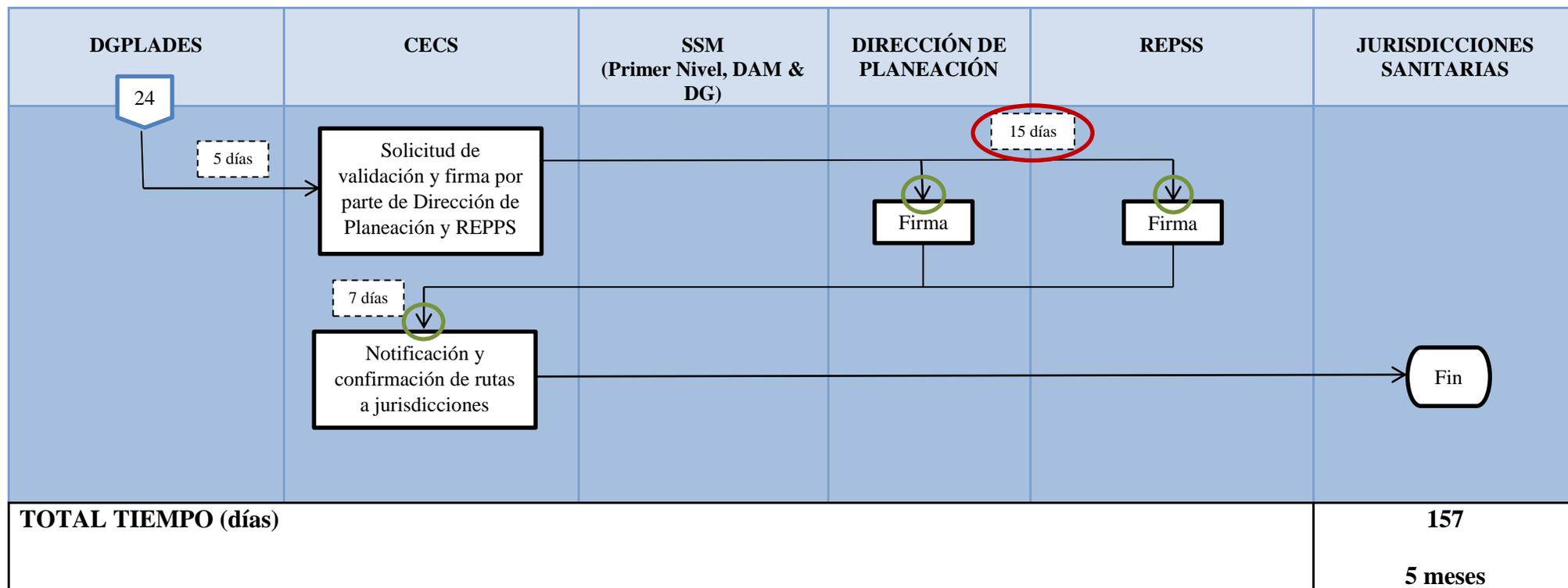






















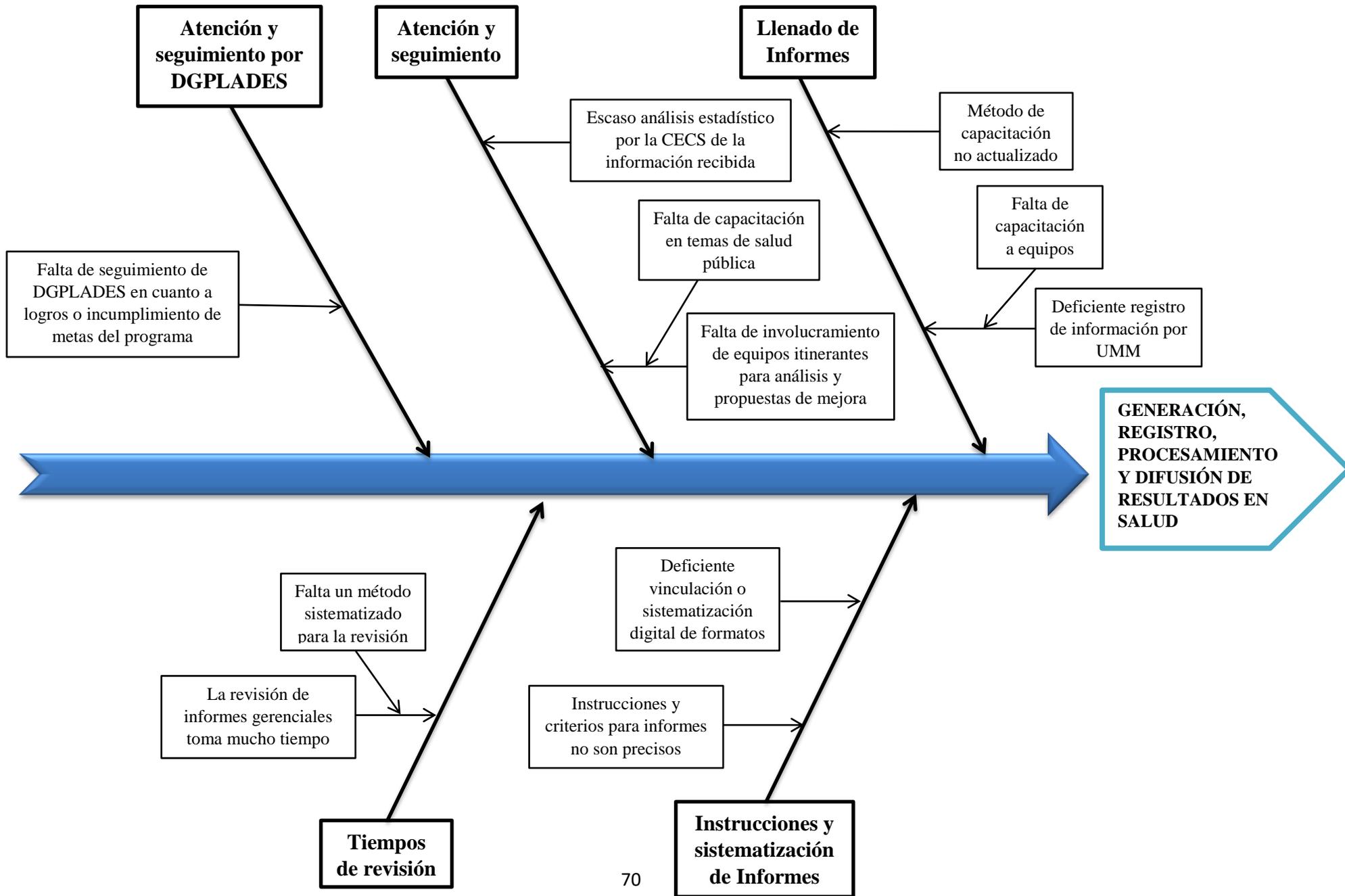


de la información en salud. El primero de ellos en lo referente al llenado de informes, en donde se hicieron ciertos señalamientos en cuanto al modo de registro y a la falta de capacitación para hacerlo. También se evidenció la necesidad de emitir instrucciones claras, y vincular sistemáticamente los formatos digitales de información, para así facilitar el proceso. Se expresaron quejas en cuanto a la necesidad de un mayor involucramiento por parte del personal de los equipos itinerantes para el manejo de la información, probablemente debido a la falta de preparación del personal en general para procesar esa información a un análisis estadístico más profundo, donde luego ese conocimiento pueda ser una herramienta útil para elaborar una más eficiente planeación estratégica de la operación de las caravanas. En cuarto lugar se consideró que los tiempos de revisión de los informes gerenciales son muy dilatados y que un nuevo método sistematizado de revisión podría acortar dichos tiempos. Finalmente, también hay una necesidad de que DGPLADES de un mayor seguimiento al cumplimiento o no de las metas que el programa se fija.

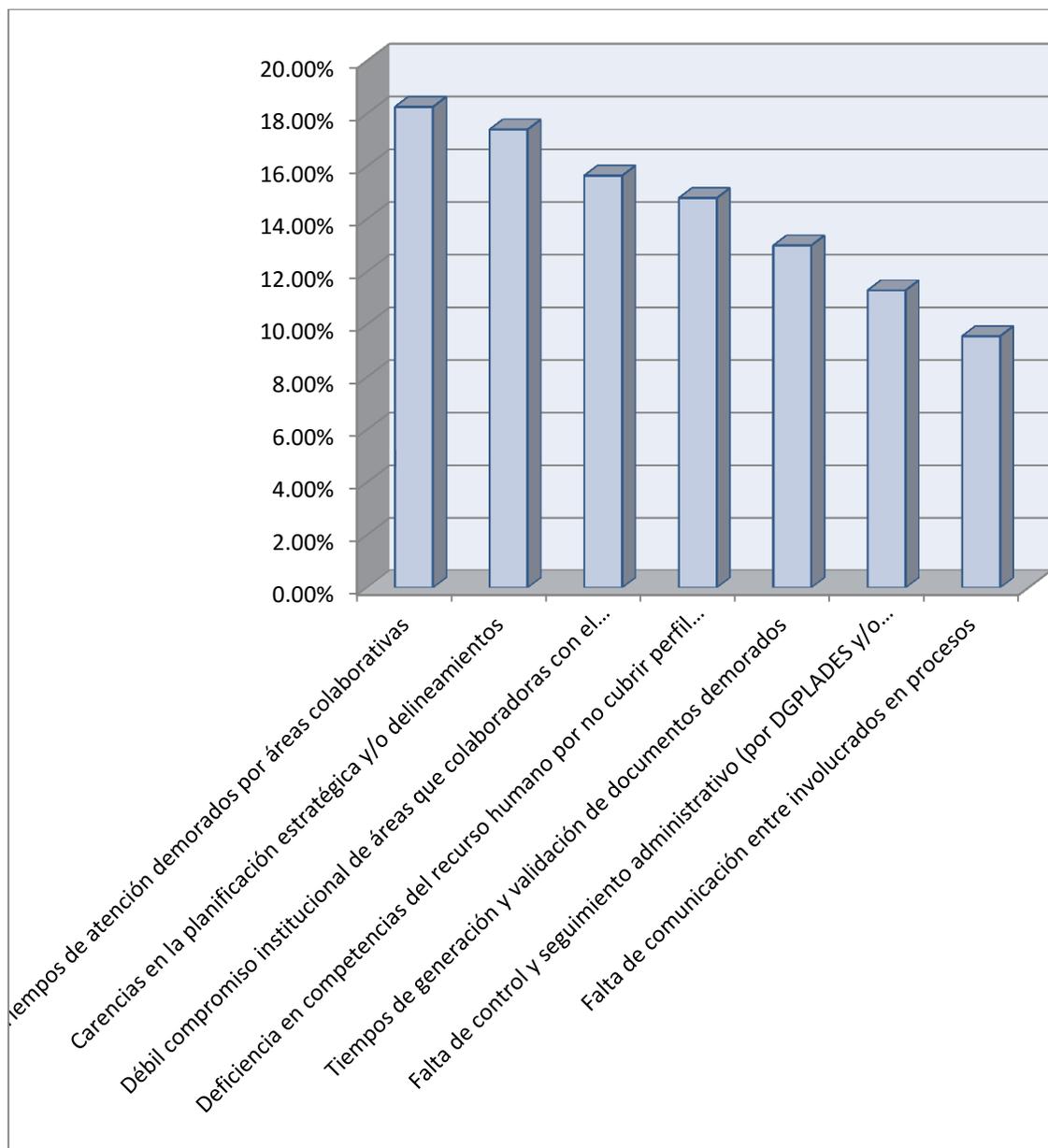
##### **5. Priorización de Problemas:**

Para elaborar la hoja de verificación que permita recolectar la información necesaria para un diagrama de Pareto como método de priorización de los problemas fue necesario realizar una revisión de los resultados encontrados a través del análisis de efecto-origen del diagrama de Ishikawa. A través de dicha revisión, se logró identificar ciertos patrones similares de conflictos que se repetían en todos los procesos. Se estableció 7 grandes conflictos comunes, es decir que formaban parte de la problemática de todos los procesos evaluados en conjunto, y se pidió al personal administrativo del Programa de Caravanas de Salud que hiciera una estimación de la frecuencia de cuántas veces aproximadamente cada uno de los problemas se repetían en el año. Como podemos observar en el **Gráfico N° 15**, todos los problemas señalados representaron una importante porción de la problemática en general; ya que los participantes que hicieron la

Gráfico N° 14. Diagrama de Ishikawa (simplificado) Proceso de Generación, Registro, Procesamiento y Difusión de Resultados en Salud



**Gráfico N° 15. Diagrama de Pareto**



**Fuente:** Elaboración del autor

estimación les aducen a la mayoría de ellos entre el 10 al 20% del peso de la responsabilidad (medido a través de su frecuencia), en cuanto a los problemas de gestión que presenta el programa, sin cumplirse así el principio de Pareto, que señala que el 20% de las causas son responsables del 80% de los problemas en una administración.

## 6. Notas de Campo:

Fue posible realizar a lo largo del estudio 2 salidas de campo a diferentes localidades donde se evidenció por cuenta propia el desempeño de 2 equipos itinerantes distintos en tipo; allí se recabo ciertas observaciones generales en cuanto a la atención y al trabajo que se realiza por las UMM, y se llevó un registro fotográfico del mismo (**ANEXO 6**).

Los equipos de las caravanas llevan a cabo en las localidades a las que visitan periódicamente (cada 15 días), una atención en salud de primer nivel, y actividades de prevención y promoción en salud. Los promotores encargados de las charlas son previamente debidamente capacitados para llevar a cabo la tarea, tienen conocimiento en cuanto a educación para la salud y se desenvuelven de manera apropiada al momento de exponer los temas a tratar y de aclarar las dudas a la población, además se plantearles un sistema de referencias y números de contacto en caso de que la gente lo requiera. El número de consultas que se atienden por día varía según la localidad que se visite, según la cantidad de población que allí resida y a diversos factores adicionales. Los medicamentos se surten a las UMM cada mes. El personal está sujeto al uso de varios formatos para el registro de datos, tanto para el registro de atención, como para el despacho de medicamentos, para pedidos de laboratorio, imagen, registro de vacunación, etc.; cada uno de los cuales tiene sus propios criterios y normas para ser llenados y/o expedidos; para los cuales el personal recibe una breve capacitación previa. Las capacitaciones y talleres de diversos temas se realizan periódicamente, y muchos de ellos están a cargo de las jurisdicciones sanitarias. El personal describe los talleres como de buena calidad y muy completos.

Todas las UMM están periódicamente sujetas a revisión mecánica, la primera debe hacer a los 60 mil kilómetros y se debe mandar oficio de notificación a la coordinación con 15 días de anticipación. La cantidad de personal y el espacio



## **XI. DISCUSIÓN.-**

En la discusión se da paso a ciertas reflexiones que ayuden a proporcionar un esbozo de posibles soluciones que pueden plantearse a nivel de planificación, a nivel estratégico y gerencial; poniendo a discusión los lineamientos establecidos por la política actual de Caravanas de la Salud.

El Programa Caravanas de la Salud fue implementado en el país y en el Estado de Morelos hace aproximadamente 7 años, por lo tanto estamos hablando de una organización relativamente joven, la cual ha experimentado algunos cambios en su configuración inicial con el pasar del tiempo, debido a que ha tenido que acoplarse a las crecientes demandas que las condiciones de salud de la población han exigido a las capacidades iniciales del programa en el Estado, vinculadas estas mayormente a la falta de accesibilidad a los servicios de salud, lo cual ha provocado una expansión en cuanto a sus capacidades en la prestación de servicios. Además cabe anotar que han existido cambios en el personal con cierta frecuencia, especialmente en el cargo que ocupa el nivel estratégico, así como ciertas modificaciones progresivas en las metas e indicaciones que emite DGPLADES a través de las reglas de operación. Todo lo mencionado ha influido para que el diseño organizacional previsto inicialmente experimente cambios, lo cual por un lado puede ser un factor que afecta la estabilidad de la organización, así como también puede afectar la posibilidad de normativización de las labores que se realizan en la coordinación.

El breve tiempo de permanencia de los miembros en la organización podría afectar el conocimiento que estos tienen sobre la funcionalidad de la organización en cuanto a sus procesos administrativos, y las funciones que ejercen sus compañeros u otros actores involucrados en los mismos; es decir la forma en cómo los procesos se desenvuelven integralmente dentro y fuera de la organización. También puede ser un factor que influye en el grado de

institucionalización del individuo con respecto a la organización que pertenece, que como la teoría indica podría influir en el clima organizacional y a nivel personal en el compromiso institucional que los miembros tengan hacia la organización y hacia la filosofía de la misma (misión & visión).

El hecho de que la coordinación sea una organización pequeña ayuda a que los miembros de la misma interactúen prolijamente entre sí, la cercanía provoca que los miembros se conozcan, lo cual hace que la comunicación dentro de la organización sea un pilar fundamental para su funcionamiento, ya que permite que los miembros trabajen en conjunto en el cumplimiento de metas y que sea posible diversificar tareas en caso de que las condiciones de trabajo o los plazos lo exijan en un momento específico. Cabe mencionar además que los miembros operativos del programa están altamente profesionalizados, lo cual asegura que son aptos a nivel de competencias para la especialización de tareas que requiere el programa a su nivel operativo, y se garantiza en cierto grado una adecuada calidad de la prestación de los servicios que brindan las caravanas, ya que su nivel de formación fomenta una adecuada coordinación de tareas tanto en el proceso de atención, como en las diversas actividades que deben cumplir los equipos de caravanas para la población.

La falta de departamentalización suele complicar la posibilidad de especificar la asignación de tareas por cargo. Podemos decir que el formato organizativo actual no está totalmente acorde con el nivel de especialización necesario para el correcto funcionamiento de la organización, aunque cabe señalar que la organización es muy pequeña para que esta logre emprender un exitoso proceso de departamentalización. Según los modelos de estructuración de Mintzberg<sup>(21)</sup>, el hecho de que se trate de una organización pequeña, donde el nivel estratégico es primordial, y que cuenta además con una amplia base operativa, responde más a una configuración de tipo empresarial, de carácter vertical, donde el cargo estratégico y el nivel medio gerencial ejercen una supervisión directa hacia el nivel

operativo, y tienden a estandarizar su funcionamiento a través de la exigencia de los resultados. Debido a que la organización cuenta con una amplia base operativa, es posible también que la coordinación de trabajo a ese nivel se dé gracias a una adaptación mutua, donde la comunicación informal es fundamental para la coordinación de tareas y acciones a realizar.

Si comparamos entre las funciones y la división de trabajo que cumplen los miembros de la organización, y tomando en cuenta como está dispuesta la estructura organizativa, como se despliegan las cadenas de mando y los niveles de jerarquía de los cuales se compone la organización; y conociendo las responsabilidades y funciones de los cargos que componen sobretodo el apéndice estratégico de la misma, podemos decir que algunas de esas responsabilidades correspondientes al coordinador y al supervisor estatal se contraponen o se asemejan en propósito. En resumen se aprecia que las responsabilidades del supervisor si bien, complementan en cierto modo las tareas que debe ejercer el coordinador, se tratan de actividades que se involucran de una manera más estrecha y mantienen un contacto más afín con el personal operativo, con el cual debe mantener lazos de comunicación permanentes para que así le sea posible supervisar de modo efectivo el trabajo que se realiza en campo.

No cabe duda que la comunicación entre instancias federales con las estatales son determinantes para fijar los tiempos de gestión de las actividades dentro de los procesos. En ciertas ocasiones la CECS actúa como un eje guía o eje vertebrador del flujo de trámites por hacerse en un proceso, a la cual vuelven validaciones o documentos, ocasionando un flujo intermitente del proceso. Los puntos críticos que se señalan en los procesos representan más que nada puntos de decisión, lo que quiere decir que son momentos específicos dentro del proceso en donde según la decisión que se tome, que en muchos casos se trata de validaciones de documentos, el proceso puede tomar otro rumbo o en su defecto

repetir actividades que le preceden, pudiendo crear círculos viciosos dentro del mismo proceso<sup>(22)</sup>.

## **XII. CONCLUSIONES.-**

- Una mayor definición de los procesos que se llevan a cabo por parte de la organización puede conducir a fijar normas que colaboren a la mejora de la gestión del Programa de Caravanas de la Salud en Morelos; para que esto ocurra debe acompañarse de una mayor autonomía de su gestión a nivel local y no tanto federal, y a la vez la coordinación debería ser dotada con el personal suficiente que les permita operar con la mayor eficacia posible, para evitar aglomeramiento de tareas que pudieran rebasar sus capacidades.
- Los problemas que surgieron tras la evaluación responden de manera similar a la naturaleza de los procesos evaluados; en muchas ocasiones los determinantes no pueden ser definidos por una sola rama causal, ya que los problemas son resultado del trabajo previo en la mayoría de casos, de varias instancias u actores responsables que se involucran en el proceso de manera paralela.
- La frecuencia por la cual un proceso presenta momentos críticos de decisión, que en su mayoría se componen de decisiones a través de validaciones y requerimientos de rúbricas de autoridades, depende en gran medida del tipo de salidas del proceso; es decir del tipo de producto que se espera lograr luego de cumplir las actividades, determina el número de veces que se presenta la necesidad de validaciones; así que si se trata de un tema de recursos financieros por ejemplo, estos momentos tienden a darse en mayor número.

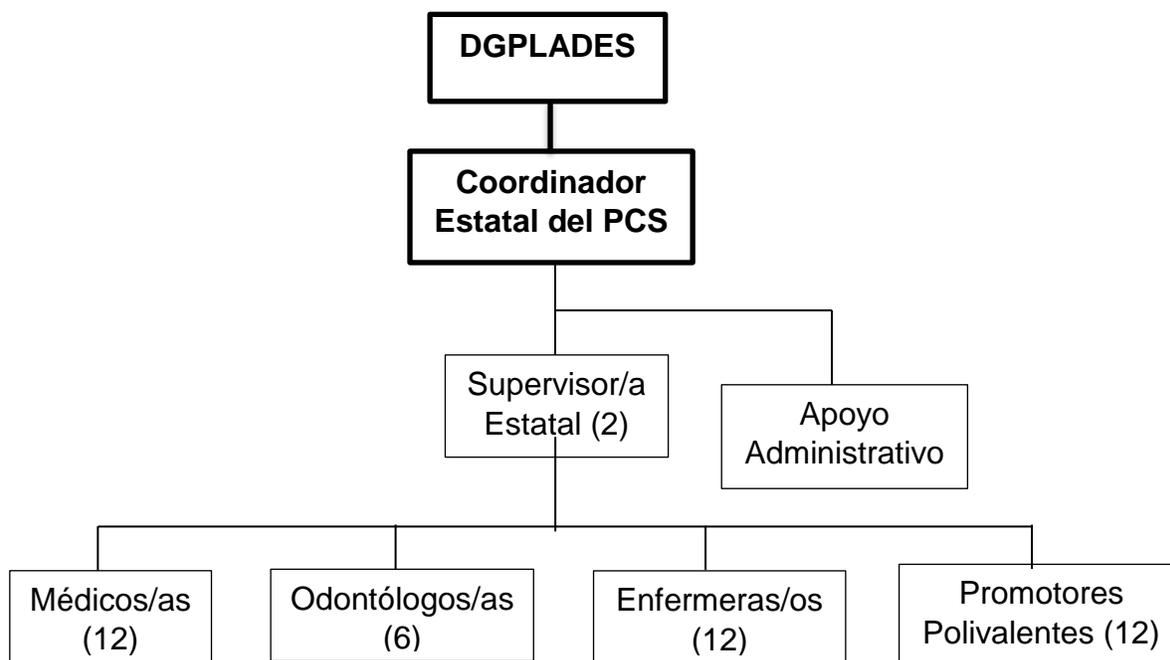
- Las demoras que se presentan en los tiempos de gestión y que dependen de diversos actores según la actividad que se trate, están fijamente vinculadas a la falta de plazos establecidos previamente y de manera oficial ya sea mediante normas o delineamientos de las políticas del programa.
- Se evidencia la necesidad de mejorar los vínculos de dialogo entre las diferentes instancias implicadas en los procesos administrativos, tanto fuera como dentro de las SSM. De esta forma puede llegar a satisfacerse la necesidad de hacer más efectivo el seguimiento y control administrativo, que asegure una rendición de cuentas cruzadas y el cumplimiento de los objetivos en plazos que permitan acortar los tiempos de ejecución. Un mayor afianzamiento de la comunicación de manera integral, una mejora del seguimiento administrativo de las actividades de manera multidireccional, y una mayor autonomía de la coordinación pueden abrir una ventana de oportunidad que permita que la organización local genere mayores iniciativas y sea capaz de involucrarse más en la generación y desarrollo de la planeación estratégica sobre varios aspectos vitales de la operación del programa, y que se han tratado en los procesos que fueron evaluados.
- Más allá de los problemas que se indican y que forman parte de los resultados de una evaluación de gestión que pretende ser una herramienta útil para la mejora en varios niveles de la organización; el contacto con la coordinación y la oportunidad de observar el trabajo en campo en cuanto a la atención directa de la población, hizo que el autor compruebe de primera mano un gran nivel desempeño y compromiso por parte de todos los que conforman el programa dentro del Estado. Este programa en efecto es vital para asegurar el derecho a la salud a una población vulnerable que lo necesita de manera especial.







**Gráfico N° 19. Propuesta funcional de Organigrama para la Coordinación Estatal del PCS en Morelos**



**Fuente:** Elaboración del autor

Además se plantea como propuestas o recomendaciones adicionales:

- Mejorar la capacidad de comunicación (ya sea de modo formal a través de normas o informal creando ventanas de dialogo) entre las diferentes instancias involucradas en un mismo proceso, podría provocar que los flujos dentro del mismo sean más continuos, lo cual acortaría los tiempos de gestión entre actividades y eliminaría los cuellos de botella (ciclos repetitivos de flujo).
- Los puntos críticos o de decisión que se señalaron en los flujogramas, son en realidad áreas de oportunidad para continuar con una etapa ulterior de la evaluación de la calidad de la gestión; ya que a partir de su identificación es posible, al igual que con los momentos en donde se identificaron demoras

importantes, generar indicadores que midan tanto el tiempo como las decisiones tomadas, y así poder hacer un diagnóstico a través de mediciones concretas, de las condiciones en las cuales se están desarrollando estos tramos de los procesos, información que permitirá plantear metas de mejora de la gestión para el futuro<sup>(23)</sup>.

- Empezar un registro histórico de los tiempos de gestión que toman las áreas señaladas como demoras o plazos demasiado prolongados, puede ser el punto de partida, a manera de diagnóstico, para plantear metas que aboguen por la mejora y el acortamiento de los tiempos, y así agilizar los procesos administrativos.

#### **XIV. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.-**

- En relación a los indicadores de desempeño, su falta de disponibilidad hizo imposible poder construir un comparativo apropiado que muestre en contexto la situación del programa en Morelos, para que el lector tenga una clara idea de su nivel de desempeño con relación a otras regiones y a nivel general. Esto evidenció que la información que se refiere al desempeño de este programa en específico, no es tratada de una forma pública y abierta a la ciudadanía en general, como debería ser toda información concerniente a una institución pública. Sino que existe cierto grado discrecional de tratar la información, tanto por parte de la institución responsable del programa, como lo es DGPLADES, así como por los distintos sistemas de información en salud, que al parecer tienen una política de confidencialidad al momento de develar las condiciones y los avances por los cuales este programa de salud se gestiona.

- Al realizar el método de priorización de los problemas encontrados a través de la hoja de verificación y la posterior elaboración del diagrama de Pareto, se evidenció que no se cumplió el principio de Pareto. Esto se debe en gran medida a que se trataba de una mera estimación subjetiva, una aproximación a través de la experiencia laboral por parte de los participantes, y no como indica el método del llenado de la hoja de verificación, donde se requiere que un observador externo esté presente durante todo el tiempo que las actividades se realicen y así ir anotando la frecuencia exacta de cuánto se repiten los conflictos señalados previamente. Esto último no era posible debido a que los procesos sometidos a evaluación son macro procesos, que tienen un tiempo de duración sumamente extenso, incompatible con los tiempos a los cuales estaba sujeto este estudio.
- Al enfocarse la evaluación a procesos administrativos tan grandes, con varios actores o instancias involucradas y de duración sumamente prolongada, su naturaleza implica un alto grado de complejidad para poder hacer una identificación precisa de las salidas de los procesos, ya que cada proceso involucrado es en realidad una composición de varios microprocesos secuenciales. Los microprocesos son los ideales para ser analizados en este tipo de evaluaciones, ya que las salidas son mucho más evidentes y por ende la formulación de indicadores de calidad más sencilla.



7. OMS; "**Declaración de Alma-Ata 1978 (salud para todos)**"; Organización Mundial de la Salud; Ginebra – Suiza; 1978.
  
8. OMS; "**Informe sobre la Salud en el Mundo (la financiación de los sistemas de salud) 2010**"; Organización Mundial de la Salud; Ginebra – Suiza ; 2010.
  
  
  
  
  
  
  
  
9. OPS/OMS; "**Cobertura Universal en Salud: lecciones internacionales, aprendidas y elementos para su consolidación en México**"; OPS/OMS; México D.F.; 2013.
  
  
  
  
  
10. AMBROSE; "**Access and Spatial Inequality**"; Fundamentals of Human Geography, Open University Press; Unit 23, D204; 1977.
  
  
  
  
  
11. Garrocho, C; "**Accessibility and Utilization of Public Pediatric Services in Toluca, México**"; Tesis de Doctorado – Universidad de Exeter; Inglaterra; 1992.
  
  
  
  
  
12. Joseph, A & Phillips; "**Accessibility and Utilization: geographical perspectives on health care delivery**"; Harper and Row; Nueva York; 1984.
  
  
  
  
  
13. Garrocho, C; "**Análisis de la Accesibilidad a los Servicios de Salud y de los Sistemas de Información Geográfica: teoría y aplicación en el contexto del Estado de México**"; Estudios Demográficos y Urbanos; México; pg. 427 – 444.

14. CONAPO; **“Capítulo 1. Concepto y Definiciones de la Marginación”**; Índice absoluto de la marginación 2000 – 2010; pg. 11 – 15.
15. **“Censo de Población y Vivienda 2010”**; Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
16. Molina J, Poblano O, Carrillo C & Saucedo A; **“Utilización de los Servicios de Salud en México”**; Salud en Tabasco; Secretaría de Salud del Estado de Tabasco; Vol. 12, Núm. 1; pg. 427 – 432; Tabasco – México; Enero – Abril 2006.
17. Leyva-Flores R, Infante-Xibile C, Gutiérrez JP & Quintino-Pérez F; **“Inequidades Persistentes en Salud y Acceso a los Servicios para los Pueblos Indígenas de México, 2006-2012”**; Salud Pública de México, Vol. 55 (sup. 2), pgs. 123-128; Cuernavaca – México; 2013.
18. DGPLADES; **“Libro Blanco 2006 – 2012”**; Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud – Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES); México; 2006.
19. Martínez González, José; **“Guía Práctica para Mejorar la Atención del Paciente con Tuberculosis (un enfoque participativo)”**; Secretaría de Salud; México DF – México; 2007.
20. Secretaría de Salud; **“Evaluación Operativa del Programa Caravanas de la Salud”**; Universidad Intercultural del Estado de México; Estado de México; Diciembre 2013.

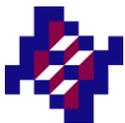
21. Mintzberg, H: ***“La Estructuración de las Organizaciones”***; Editorial Ariel; 1999.
  
22. Otero Cortéz, H; ***“Análisis de Procesos”***; México; Noviembre 2003.
  
23. Mainz, Jam; ***“Defining and Classifying Clinical Indicators for Quality Improvement”***; International Journal for Quality in Health; Dinamarca; 2003.

## **ANEXOS**

# ANEXOS (comisión de ética)

---

## **ANEXO 1: CARTAS DE CONSENTIMIENTO**



**INSTITUTO NACIONAL DE SALU PÚBLICA**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO ORAL**

Trabajadores de la Coordinación Estatal del Programa Caravanas de la Salud en el Estado de Morelos

**Título de proyecto: “EVALUACIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CARAVANAS DE LA SALUD EN EL ESTADO DE MORELOS”**

Estimado(a) Señor/Señora:

#### **Introducción/Objetivo:**

Mi nombre es Mauricio Valencia Calvo, soy médico de formación y alumno de la Maestría de Salud Pública con concentración en administración en salud del Instituto Nacional de Salud Pública, y me encuentro realizando junto con el INSP un proyecto de investigación como parte de mi tesis profesional, necesaria para titularme. El objetivo del estudio es evaluar las actividades que se cumplen a nivel administrativo en la coordinación estatal del Programa Caravanas de la Salud en el Estado de Morelos con el propósito de identificar problemas que puedan estar surgiendo en el desempeño de la administración y así poder plantear mejoras.

#### **Procedimientos:**

Al aceptar participar en el estudio usted formará parte de dinámicas grupales, donde se aplicarán herramientas de análisis de calidad. Como punto de partida se llevara a cabo la aplicación de la técnica para elaborar un organigrama, posteriormente la construcción de flujogramas, luego lluvias de ideas, diagramas de afinidades, diagramas de Ishikawa o de causa-efecto y por último se le solicitará el llenado de una hoja de verificación, para determinar la magnitud de los



**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo, en cualquier momento que lo desee.

**Datos de contacto:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información del director responsable de la investigación. Asimismo, si tiene preguntas generales relacionadas **con sus derechos como participante** en este estudio de investigación, se le brindará los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del INSP.

**¡Muchas gracias por su participación!**



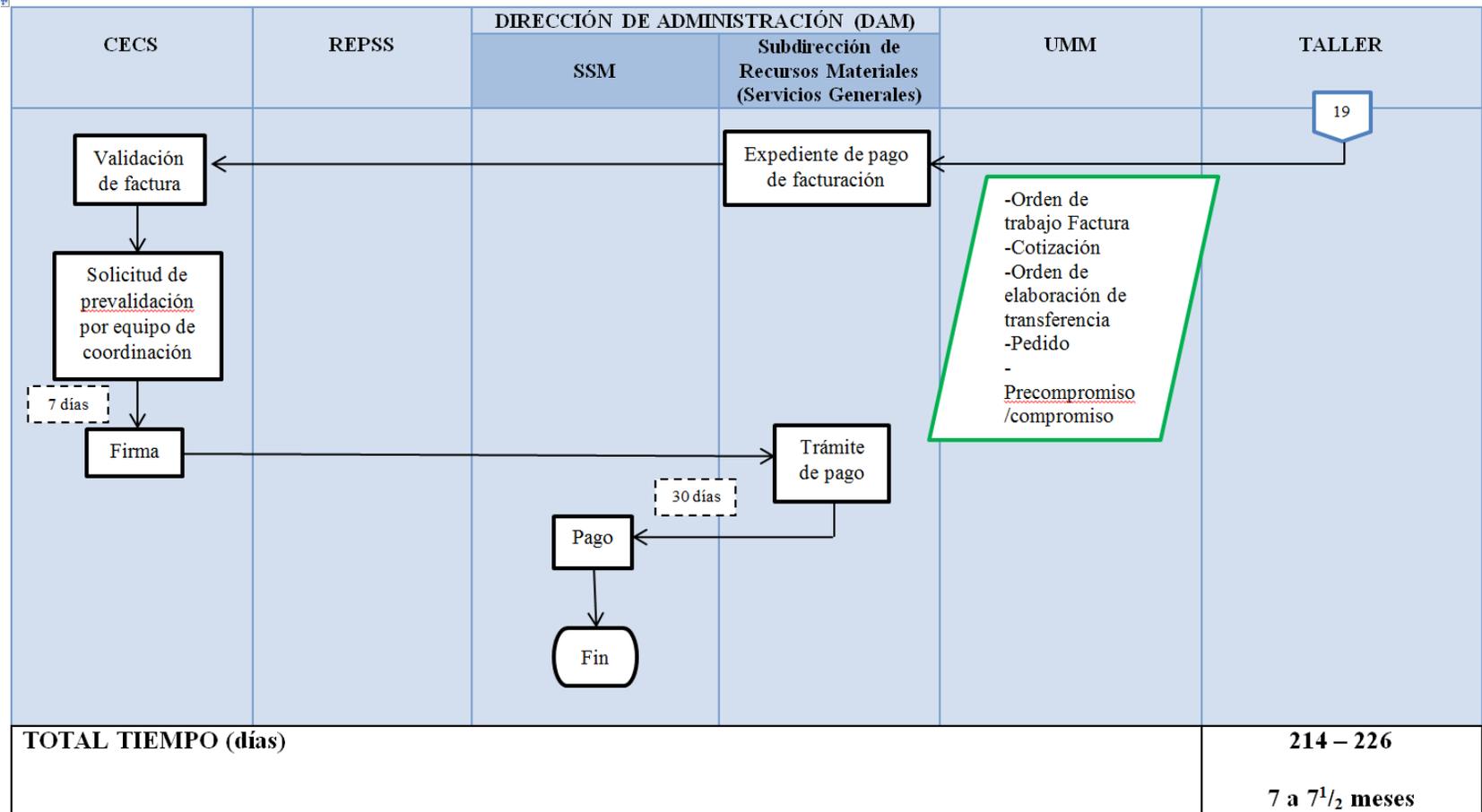






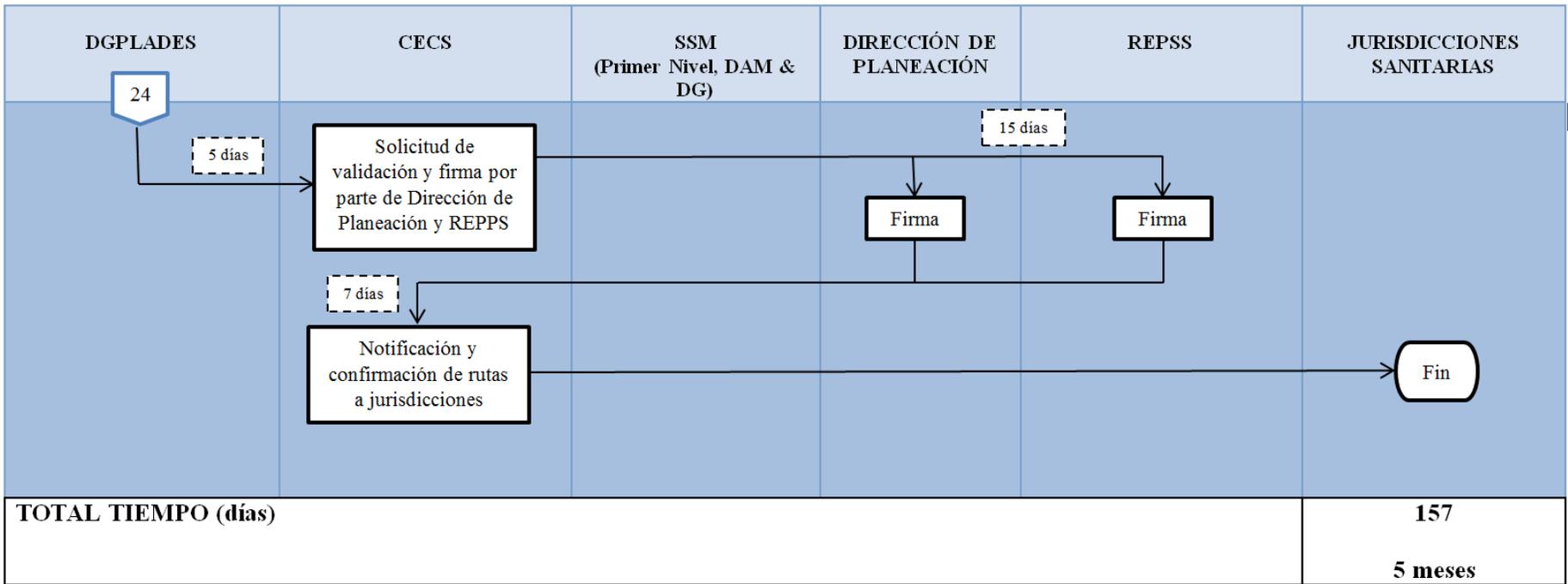




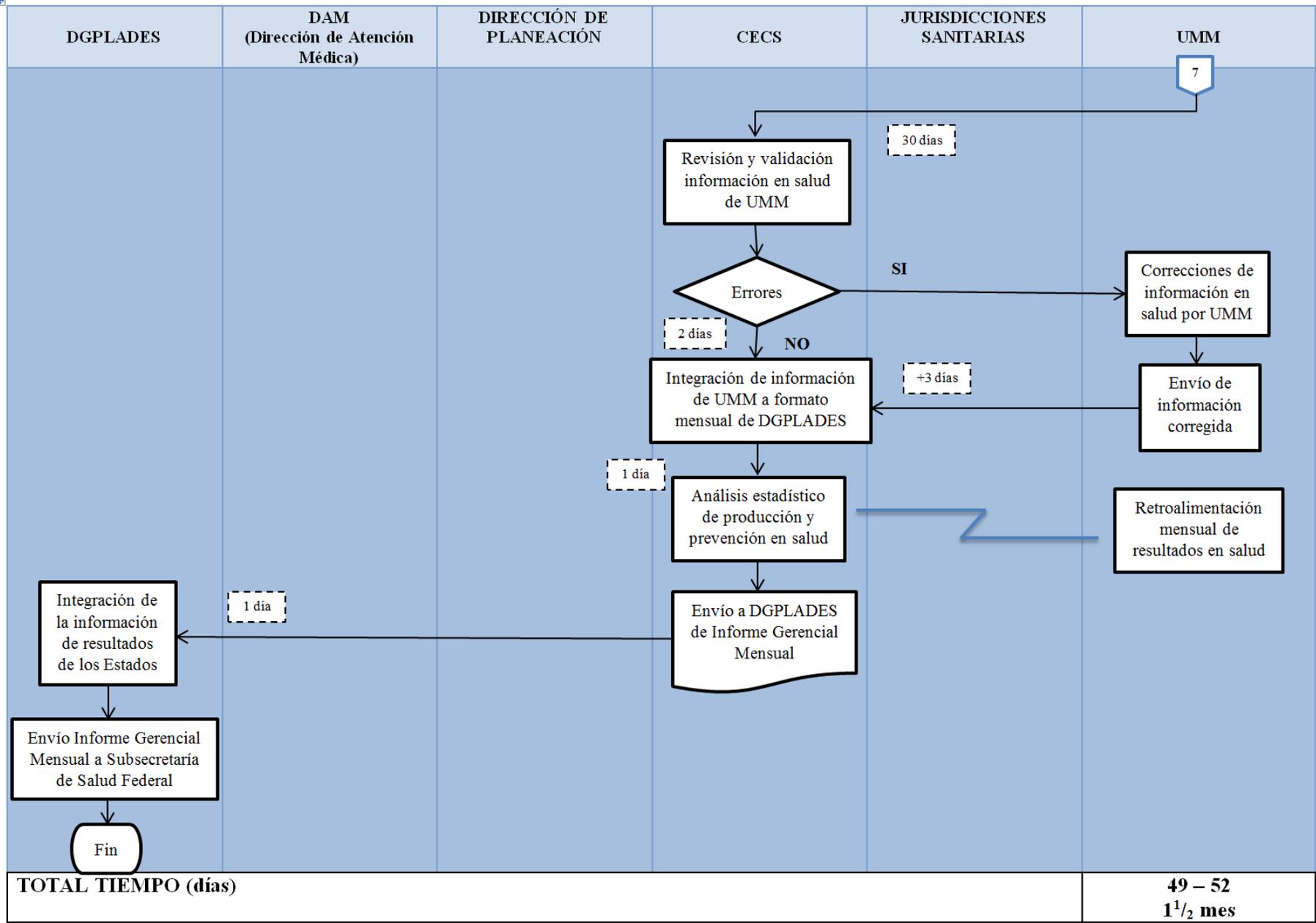










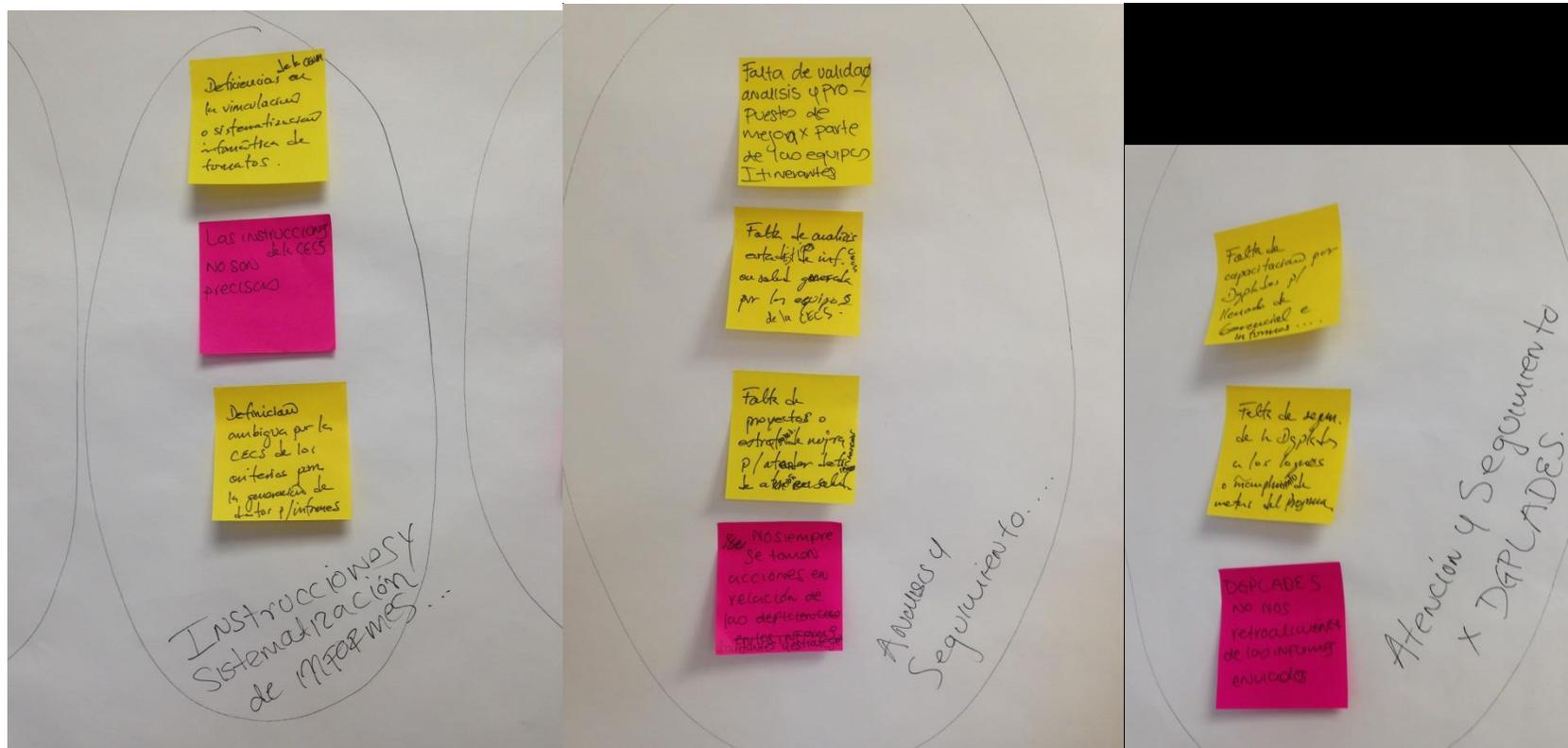








# Proceso de Generación, Registro, Procesamiento y Difusión de Resultados en Salud



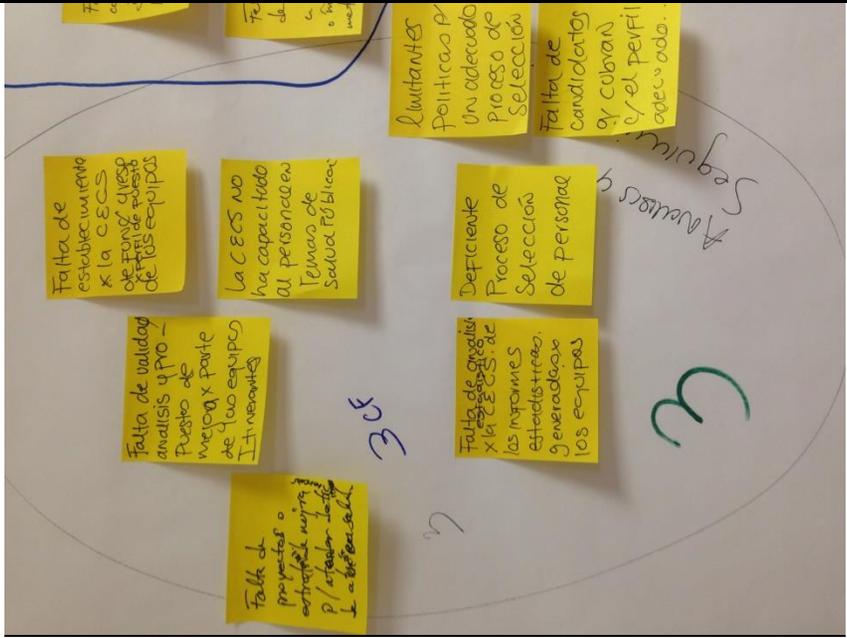
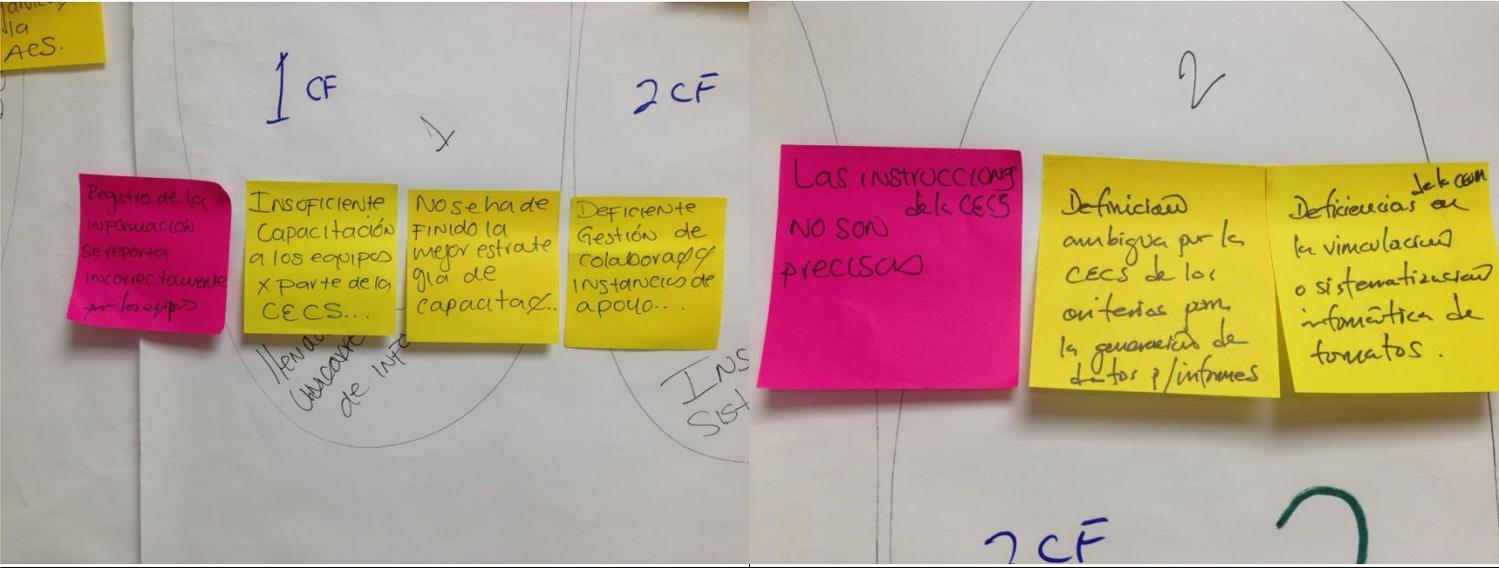


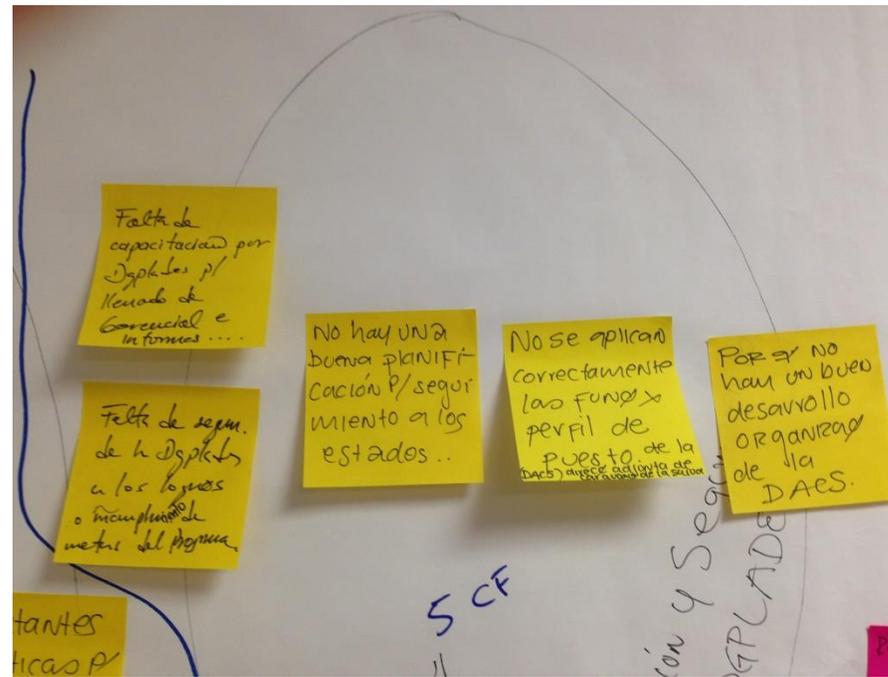
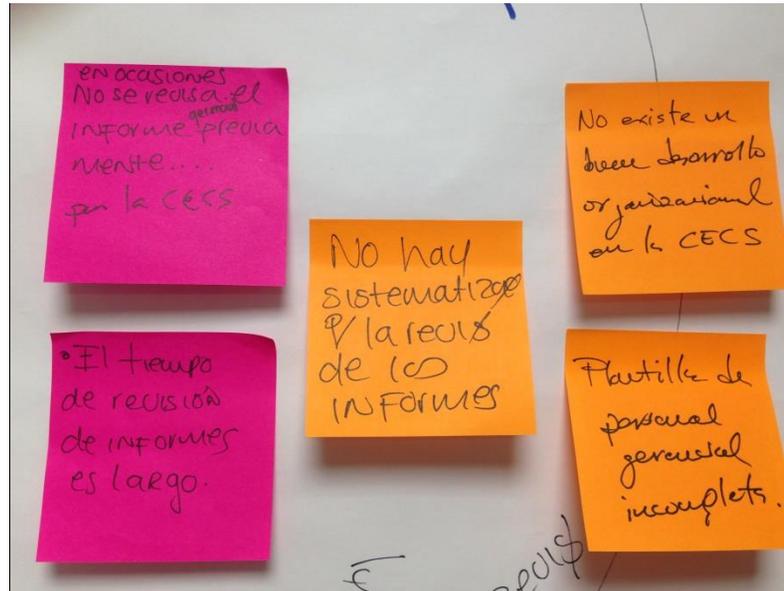






Proceso de Generación, Registro, Procesamiento y Difusión de Resultados en Salud





**ANEXO 6. REGISTRO FOTOGRÁFICO SALIDAS DE CAMPO**

