

**PROPUESTA DE MEJORA DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE EVALUACIÓN
DE PROYECTOS MUNICIPALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA
SECRETARÍA DE SALUD. MÉXICO, 2015.**

Oscar Cordero Reyes

Correo electrónico: oscar_korder@hotmail.com Teléfono móvil: 771 2210986

Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva

Comité de Proyecto Terminal:

Director

Mtro. José Ángel Isaac Ruiz Mata

Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaría de Salud, México

Asesor:

Mtro. Jorge Montes Alvarado

Instituto Nacional de Salud Pública. México

Mtro. Diego Sánchez Moreno

Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaría de Salud, México

México, Ciudad de México. Junio de 2016

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
ANTECEDENTES	5
MARCO TEÓRICO.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACION.....	16
OBJETIVOS.....	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD	22
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	48
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	53

I. INTRODUCCIÓN

La salud en su concepción colectiva es producto de complejas interacciones entre procesos biológicos, culturales y económico-sociales¹. En este sentido, la adopción de estilos de vida saludables por parte de la población es un gran reto que enfrenta nuestro país debido a su contexto: grandes intereses comerciales de productos no saludables, entornos laborales que favorecen el sedentarismo, publicidad engañosa y falta de cultura preventiva en salud. Con todas estas vertientes, se torna complicado formar espacios saludables, entendidos estos como escenarios locales donde las condiciones de salud y de vida de sus habitantes son más favorables en comparación con otros en términos del desarrollo individual y colectivo (OPS, 1996).

En este marco, México ha participado activamente en los compromisos firmados a nivel internacional en el ámbito de la Promoción de la Salud y a través de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), la Secretaría de Salud ha encauzado importantes esfuerzos a reconocer factores de riesgo que son comunes a las enfermedades transmisibles y no transmisibles más prevalentes en nuestro medio, así mismo ha trabajado de la mano de la comunidad en la consolidación de esfuerzos integrales que requieren de una participación social activa para el adecuado desarrollo de conductas y espacios que propicien una mejor salud de las personas. Para instrumentar dichas acciones, la DGPS se basa en el Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018, el cual cuenta entre sus objetivos el de “Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del Programa”.

Por otro lado, la Salud Pública dentro de sus funciones esenciales incluye el estudio de la calidad de los servicios y se auxilia de metodologías de las ciencias sociales y administrativas para dar respuesta a las expectativas de los usuarios de los servicios de salud no personales

Con base en lo anterior, la mejora de la calidad de los servicios de salud también obedece a las metas y objetivos centrales de la Promoción de la Salud para contribuir a la reorientación de los servicios de salud con equidad y procurando la

mejor calidad de vida a la población mexicana, que demanda cada vez más espacios de participación para incrementar el control sobre su salud.

De esta manera surge la iniciativa expuesta en este trabajo, el cual abordó a los procesos de evaluación del Programa de Entornos y Comunidades Saludables, en su componente de proyectos municipales, derivado de lo cual se analizó la documentación y a sus actores, para posteriormente diseñar una propuesta de mejora, validada con la perspectiva de los prestadores de servicios.

En este documento el lector encontrara los siguientes contenidos:

Se hace una breve descripción de los antecedentes nacionales e internacionales del programa de entornos y comunidades saludables, las bases teóricas en salud y administrativas que sustentan la intervención de este programa, los avances de cobertura y de mejora de procesos de evaluación realizados hasta ahora dentro de la Dirección General de Promoción de la Salud. A continuación se presenta la metodología de mapeo de procesos y el componente participativo que dieron forma a una propuesta de mejora con indicadores de medición de los procesos clave basados en la revisión normativa que recomienda CONEVAL para el estudio de procesos de programas gubernamentales. A este producto sigue una serie de conclusiones y recomendaciones puntuales de cómo podrían mejorarse los procesos de evaluación del programa de comunidades saludables para contribuir a los resultados de empoderamiento y de favorecimiento de los determinantes positivos de la salud.

II. ANTECEDENTES

El movimiento de “Ciudades sanas” impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los países de Europa desde finales de los años 80’s y su versión de “Municipios y Comunidades Saludables” en América Latina representan los antecedentes del Programa “Comunidades en Acción” (Primer nombre del Programa Entornos y Comunidades Saludables) que en México cuenta con un gran historial de experiencias, donde gracias a la voluntad política y a la coordinación de los tres niveles de gobierno se ha logrado instrumentar una Red de Municipios por la Salud en prácticamente todo el país. Esto ha permitido que sea la propia población la que identifique y dé solución a los problemas de salud de su comunidad a través de esquemas novedosos de acción organizada y participativa².

Resulta de particular importancia reconocer a la Declaración de Sundsvall (Suecia, 1991) como el parteaguas en el reconocimiento de los entornos saludables y su estrecha relación con el estado de salud de sus habitantes. Con este sustento es que el programa de Entornos y Comunidades Saludables se inició en México en 1994 por la Secretaría de Salud como una iniciativa para posicionar el tema de la salud como una prioridad política en el nivel de la administración municipal, adaptable a las características locales y con la potencialidad de abonar a la equidad y la justicia social³.

Para cumplir con esta iniciativa, la Dirección General de Promoción de la Salud ha tomado como estrategia fomentar los entornos favorables a la salud y dentro de ella la integración de una Red Mexicana de Municipios por la Salud a través de diversas etapas. Para incentivar la participación en esta red se cuenta con recursos financieros regulares para la ejecución de proyectos los cuales se asignan mediante concurso; su origen es bipartita (municipal y federal) y en cantidades variables de acuerdo a las acciones planeadas.

El programa de Entornos y Comunidades Saludables se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 a través de la meta II: **México**

Incluyente y particularmente en su objetivo 2.3 *Asegurar el acceso a los servicios de salud*, estrategia 2.3.2 *Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud*. En cuanto al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 plantea en su Objetivo 1: Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de su Estrategia 1.1: Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario, prevé como líneas de acción 1.1.1 las relativas a impulsar la participación de los sectores público, social y privado para incidir en los determinantes sociales de la salud, así como la 1.1.5 reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social.

➤ Instancias normativas

La Secretaría de Salud Federal es la encargada de la rectoría del programa y es a través de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) que coordina la planeación, programación presupuestal, difusión, seguimiento y evaluación de las acciones del componente de proyectos en todo el país.

➤ Instancias ejecutoras de la evaluación

El objeto de estudio de este trabajo fueron los procesos de evaluación que se realizan en el nivel federal; por lo tanto, es importante mencionar que para el correcto funcionamiento de las actividades de evaluación de este programa es necesaria la coordinación de diferentes instancias en los distintos órdenes de gobierno, dichos niveles de responsabilidad se resumen a continuación:

Para la implementación de las acciones del programa de Entornos y Comunidades Saludables la DGPS delega dicha responsabilidad en el Comité Nacional de Comunidades Saludables (CNCS) quien se encarga también de la conformación del padrón de beneficiarios.

Comité Nacional de Comunidades Saludables

Al CNCS le corresponde la elaboración y publicación de la convocatoria a nivel nacional; revisar, evaluar y dictaminar los proyectos participantes; coordinar a los Comités Técnicos Estatales de Comunidades Saludables y dar seguimiento de los proyectos.

Los servicios estatales de salud también participan en el correcto funcionamiento del programa conformando para este fin un comité análogo de comunidades saludables (CECS) que también cuenta con un mecanismo de puntuación que avala la conformación de los expedientes recabados por la jurisdicción sanitaria y realiza ulteriormente el envío para la Dictaminación final por parte del Comité Nacional. También vigilan la aplicación de los recursos y dan seguimiento de los proyectos.

Jurisdicciones Sanitarias

Las jurisdicciones sanitarias de todo el país son las encargadas de asesorar en el diseño, seguimiento y evaluación a los municipios participantes. Quien de forma coordinada con los servicios estatales se encarga también de la conformación de los comités de contraloría social. A su vez, las jurisdicciones sanitarias fungen como el primer filtro para la correcta integración del expediente técnico de los proyectos de su área de responsabilidad, viabilidad y pertinencia para el envío al Comité estatal.

Municipio

Los gobiernos municipales son los encargados de la implementación y cumplimiento de las acciones programadas en las metas de cada uno de sus proyectos presentados. Cada proyecto cuenta con una figura de coordinador, nombrado por el presidente municipal para hacerse cargo de todas las etapas por las que atraviesa el proyecto hasta su finalización y evaluación.

➤ Instancias de vigilancia y control

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) realiza una evaluación anual específica del desempeño del componente de Proyectos Municipales (modalidad S037) a través de evaluadores propios o mediante una convocatoria o adjudicación.

Además, el Comité Nacional de Comunidades Saludables realiza periódicamente contrataciones con evaluadores independientes para obtener recomendaciones que contribuyan a incrementar el desempeño del programa. Tal es el caso de las evaluaciones de procesos y de pertinencia de indicadores realizadas por la consultora Lexia S.A. de C.V.

Antecedentes Organizacionales

La Dirección General de Promoción de la Salud cuenta con personal permanente para la formulación, ejecución y seguimiento de las acciones inherentes a la prevención y promoción de la salud en todo el país. Dicho personal se encuentra constantemente capacitado y retroalimentado por los resultados reportados por los servicios de salud de los estados. En el caso específico del área que interviene en la evaluación de proyectos municipales se conforma de personal directivo, estratégico y operativo con un grado profesional predominantemente de licenciatura, con diferentes años de servicio y que se distribuye las tareas pertinentes del desarrollo de proyectos en función de los estados participantes y el número de personal asignado, en este sentido la capacitación es constante dentro del área. No existen planes de mejora presentados por el personal para los concursos previos. Los aspectos de mejora han surgido exclusivamente de las evaluaciones anuales externas hechas al programa.

A pesar de la experiencia adquirida por el programa de Comunidades Saludables en la formulación de acciones de Promoción de la Salud en los municipios, los procesos de evaluación y seguimiento de proyectos han enfrentado dificultades teóricas-metodológicas y no se encuentran descritos ni homologados en su totalidad, lo cual disminuye las posibilidades de demostrar evidencia del beneficio

en las comunidades y de la misma forma ocasiona falta de claridad en la eficiencia y eficacia de los recursos devengados.

III. MARCO TEÓRICO

Promoción de la Salud en los entornos

En el nuevo enfoque de determinantes sociales de la Salud recomendado por la OMS, se atribuye a la Promoción de la Salud la formulación de acciones que permitan a los individuos y a la sociedad un mejor control sobre su estado de salud a través de la modificación de sus determinantes sociales⁴. Para ello, la Carta de Ottawa (1986) le asigna cinco funciones:

- Establecer una política pública saludable
- Crear entornos que apoyen la salud
- Fortalecer la acción comunitaria
- Desarrollar las habilidades personales saludables
- Reorientar los servicios de salud

En nuestro país la Dirección General de Promoción de la Salud coordina la oferta de servicios a la población a través de un modelo integral desarrollado específicamente para el contexto mexicano denominado **Modelo Operativo de Promoción de la Salud** (MOPS), el cual contempla seis componentes complementarios:

- Desarrollo de competencias para la salud
- Participación social en salud
- Desarrollo de entornos favorables a la salud
- Abogacía en salud
- Mercadotecnia social en salud
- Generación de evidencia científica

Para el desarrollo de entornos favorables a la salud, debemos considerar al municipio como el espacio más propicio para lograr resultados; el MOPS impulsa la participación del ayuntamiento, la sociedad civil y los actores estratégicos de la comunidad en coordinación con el sector salud para generar políticas públicas saludables que busquen modificar los determinantes de la salud como el medio ambiente físico y laboral para incrementar el nivel de salud de los habitantes. Por ello, la Secretaría de Salud Federal ha instrumentado la ejecución de proyectos que priorizan y establecen acciones en el entorno municipal a través del Programa de Comunidades Saludables, ya que debido a las características de heterogeneidad geográfica y demográfica del país la ejecución y cobertura de las acciones en Salud Pública son complicadas.

La población se interrelaciona en diferentes espacios físicos, tales como sitios de trabajo, escuelas, vivienda, transporte y lugares de esparcimiento. El interés que se tiene para que los habitantes desarrollen la capacidad de organizarse y compartir esfuerzos en pro de mejorar esos espacios resulta de primera importancia para elevar su calidad de vida. Así mismo, para incrementar el valor de estas intervenciones, es fundamental la participación intersectorial de las instituciones, ya que muchos de los controles de los determinantes sociales de la salud escapan al quehacer del sector salud.

Evaluación de Intervenciones

La propuesta desarrollada por este proyecto terminal se ubica dentro del campo de la evaluación en Promoción de la Salud; la cual se considera una herramienta fundamental para el alcance de los objetivos de proyectos y programas, entendida *ésta como la observación y comparación sistemática de las acciones de una iniciativa y sus efectos potenciales, con el fin de producir información que pueda ser utilizada por aquellos que tienen interés en su mejora o efectividad*; incluyendo las fases de diseño, ejecución y resultados^{5,6}.

Este trabajo se centra en el campo de la evaluación de la eficacia de los proyectos en el marco del programa de Entornos y Comunidades Saludables, buscando comprender qué se hace, quién lo hace y cómo se hacen los procedimientos de evaluación de proyectos municipales de promoción de salud. Se abordaron los procesos de evaluación del componente de proyectos municipales mediante la evaluación de tipo formativa⁷, la cual permite retroalimentar el desarrollo de los proyectos de Promoción de la Salud y entender de una forma integral a las entidades organizacionales que participan; que en este caso se trata de un área dependiente de la Administración Pública Federal; con un nivel de complejidad intermedio representada por un conjunto de personas distribuidas en distintos niveles jerárquicos con actividades específicas.

Análisis de procesos

La administración por procesos ofrece ventajas considerables a las organizaciones, pues profundiza en el funcionamiento de los programas para evidenciar las interrelaciones, fortalezas y retos tanto normativos como operativos. Sus resultados pueden medirse a través de ejercicios integrales de evaluación con un enfoque cualitativo de análisis documental y de trabajo de campo⁸.

Dicho abordaje de gestión ha venido ganando terreno en los últimos 20 años como una metodología fundamental para la mejora de los resultados⁹. Sus contribuciones son conocidas en la práctica empresarial internacional desde los primeros movimientos para el control de la calidad en la manufactura: permite la estandarización de prácticas, describe los diferentes esfuerzos que cruzan cadenas de valor entre diferentes áreas de corresponsabilidad e identifica a su vez puntos críticos, áreas de mejora y responsables específicos^{10, 11}.

En el medio sanitario se ha propuesto como definición de proceso al *“conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del paciente o población al que va dirigido”*¹². Los límites de un

proceso varían de acuerdo con el tamaño de la empresa, pero están definidos por sus componentes de entrada, salida, proveedor y cliente, ya que a todos estos estratos existen interacciones. Identificar esas interrelaciones, medir sus resultados y centrarse en los métodos representa la base de la gestión operativa¹³.

La gestión por procesos delimita los procesos identificados en estratégicos, clave y de apoyo¹⁴ mediante un ejercicio exploratorio denominado *mapa de procesos*, el cual nos permite representar gráficamente estas actividades y conocer su contribución a los objetivos. En este punto es conveniente señalar algunos aspectos importantes para entender mejor que es un mapa de procesos:

- No sólo es una lista de funciones y no tiene un formato definido ya que permite incluir la perspectiva de los involucrados¹⁵.
- Su elaboración incluye la denominación de cada uno de los procesos, su responsable o propietario y sus relaciones con otros procesos y subprocesos desde el nivel general hasta los específicos¹⁶.
- Cualquier proceso, ya sea estratégico, clave o de gestión puede ser crítico, dependiendo del sitio que tome dentro de la cadena de valor⁹.

Propuestas de Mejora de la Calidad

Los usuarios del sistema de salud exigen mejores servicios cada vez, lo que obliga a las organizaciones a la búsqueda del mejoramiento continuo de sus procesos para satisfacer esas expectativas. Aquí es donde entra en juego la gestión de la calidad de los servicios, basada en el estudio de los atributos que generan satisfacción en el cliente o consumidor. El enfoque de evaluación de la calidad más utilizado es el de su abordaje a través de criterios de estructura, proceso y resultado¹⁷. Ante este panorama, el incremento de la calidad de los servicios de salud constituye actualmente un gran reto en México.

La OMS define a la mejora de la calidad como un *proceso* en el cual el personal conoce la forma de llevar a la práctica sus esfuerzos en pro de alcanzar los

resultados deseados así como buscar cambios para mejorar los servicios e implementar estrategias para su evaluación¹⁸. En este sentido, el *ciclo de la mejora continua de la calidad* está considerado como un método con aportaciones relevantes en el contexto de las organizaciones que se encargan de la promoción de la salud¹⁹. Bajo este concepto, los distintos actores forman parte del proceso de manera activa y participativa²⁰, buscando asegurar la satisfacción del cliente a quien va dirigido un producto o servicio.

Una propuesta de mejora organizacional como la que se plantea en este protocolo terminal inicia con la identificación de una situación insatisfactoria de lo realizado respecto a lo que debería estar ocurriendo a nivel de los procesos y productos generados²¹. Adicionalmente, para considerarse como una alternativa eficaz de solución debe existir un compromiso explícito por parte del nivel directivo para alcanzar el beneficio potencial identificado²².

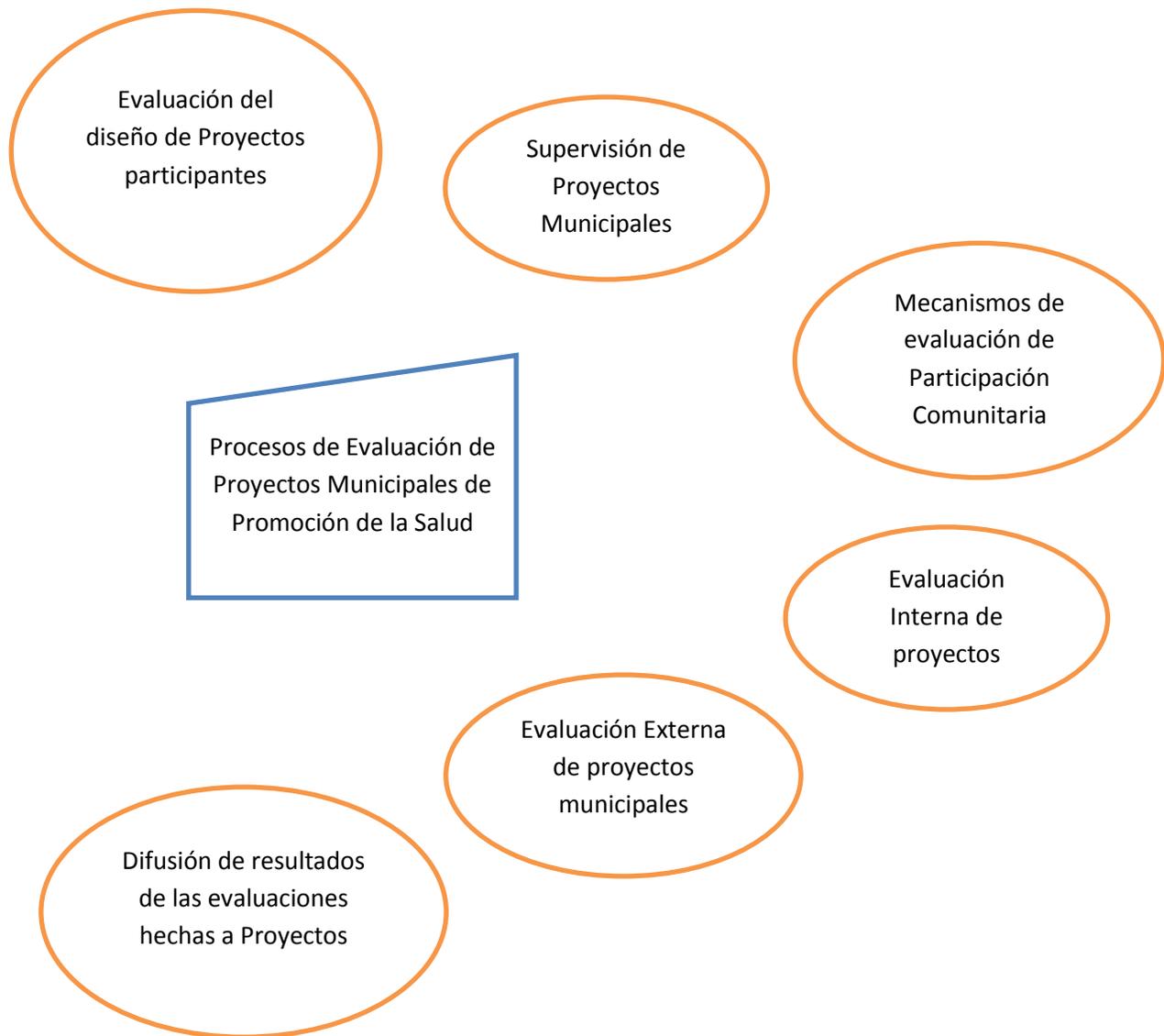
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La evidencia marca que migrar una organización a un sistema de gestión por procesos no es sencillo. Implica conocer la estrategia actual empleada para alcanzar sus metas y objetivos, disponer de recursos y personal capacitado, así como poseer una cultura de mejora de la calidad²³. Aunque dichas condiciones representan actualmente grandes retos para el Programa de Comunidades Saludables, se espera que a través del estudio del funcionamiento normativo y de su articulación operativa podamos identificar limitantes organizacionales así como fortalezas y buenas prácticas en materia de evaluación que puedan ser insertadas en un sistema de mejora continua de la calidad.

El presente trabajo busca poner énfasis en los procesos que contribuyen a la evaluación de los proyectos municipales, dichos procesos son realizados durante diversas fases en las que se desarrollan los proyectos y así contribuir a la integración de un solo proceso de evaluación integral, que sea coherente con los principios de la Promoción de la Salud. En la figura 2 se plasman los procesos identificados preliminarmente dentro del programa, así como su grado de documentación y estándar de aplicación, lo que permitirá su identificación, articulación, coordinación e integración en un mismo proceso denominado ***“de evaluación de proyectos municipales”***.

La mejora en el proceso comentado anteriormente contribuirá en gran medida ya que en México existen 2,106 municipios con comunidades de 500 a 2500 habitantes, que agrupan a 23.2% de la población²⁴. Para este campo potencial, los aportes de la promoción de la salud a través de la aplicación de sus principios en el nivel local han quedado demostrados en las experiencias reportadas por todo el continente al promover cambios de comportamiento y espacios sanos mediante el ejercicio político-social intersectorial que permite hacer frente de mejor manera a los cambios socio demográficos y epidemiológicos³.

FIGURA 2: Procesos identificados con la evaluación de Proyectos Municipales de Promoción de la Salud.



Fuente: Elaboración propia en base a la revisión de la documentación normativa.

De acuerdo a los señalamientos anteriores, se reconoce en los procesos de evaluación una área importante de oportunidad para incrementar la efectividad de las acciones realizadas en el ámbito normativo que nos permita contribuir a la calidad de proyectos municipales, más allá de sus resultados, ya que en Promoción de la Salud se sabe son a largo plazo y de naturaleza multidimensional.

V. JUSTIFICACIÓN

Desde los inicios de la operación del Programa de Comunidades Saludables y su componente de Proyectos Municipales ha existido el interés por establecer estándares de calidad en su gestión y operación²⁵. De esta forma se han logrado implementar mecanismos de participación ciudadana, supervisión a la ejecución de los proyectos y control del presupuesto otorgado para afrontar los problemas derivados de los ejercicios anteriores; también se han promovido espacios internos y externos para la reflexión y la retroalimentación de las experiencias previas.

Sin embargo, a pesar de que el presupuesto y la población atendida por el programa de Entornos y Comunidades Saludables ha mostrado un incremento sostenido en los últimos años, las observaciones relativas a los procesos de evaluación externa y a la insuficiencia de información para valorar la eficacia de las actividades han sido consistentes^{26, 27}. No se ha logrado realizar una evaluación de impacto debido a la falta de indicadores específicos²⁷ y continuos históricamente, ya que estos se han modificado anualmente lo que no ha permitido una evaluación de largo plazo; además, las evaluaciones de procesos complementarias efectuadas al programa describen fragmentación y escaso análisis de las acciones inherentes a la evaluación de los proyectos municipales, áreas de oportunidad en la sistematización de los instrumentos de recolección de información y subjetividad de las evaluaciones externas²⁸.

Ya se ha mencionado que la naturaleza del problema identificado se da en el nivel táctico-operativo, por lo que se busca dar solución a través de una intervención administrativa de mejora continua participativa de la calidad. Posteriormente los resultados de esta investigación deben difundirse oportunamente al personal involucrado con la gestión de los proyectos municipales a través de los canales de comunicación ya existentes al interior del programa de Comunidades Saludables.

Por tanto, podemos considerar al personal operativo como uno de los principales beneficiarios del presente proyecto terminal y ulteriormente a los habitantes de los

municipios priorizados y atendidos, así como los funcionarios de ese nivel de gestión.

VI. OBJETIVOS

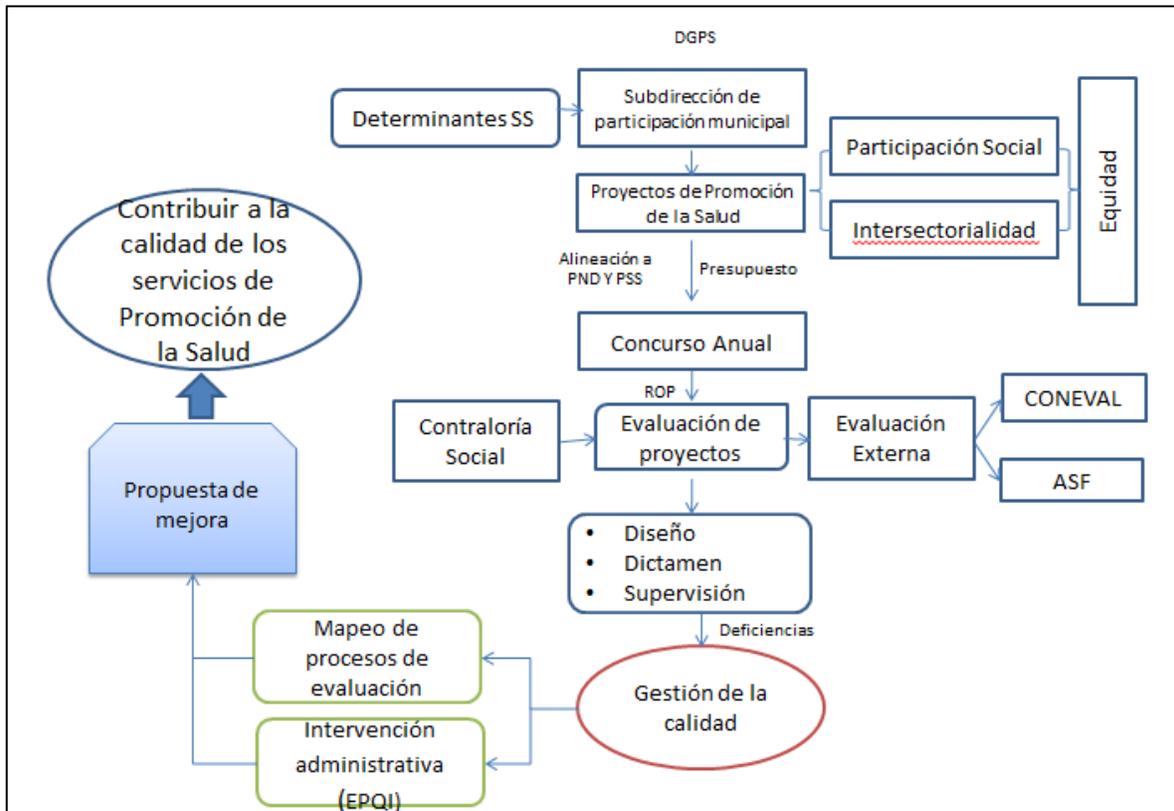
General:

- Diseñar una propuesta de mejora del proceso de evaluación de los Proyectos Municipales del Programa Comunidades Saludables de la Secretaría de Salud.

Específicos:

- Identificar los procedimientos normativos de evaluación de los proyectos municipales de promoción de la salud.
- Analizar el desempeño de los procedimientos de evaluación de los proyectos municipales (cuellos de botella y buenas prácticas).
- Construir mediante la metodología *Evidence Based Participatory Quality Improvement* una propuesta de mejora integral del proceso de evaluación.

Fig. 1. Mapa Conceptual del proyecto



DGPS: Dirección General de Promoción de la Salud

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

ASF: Auditoría Superior de la Federación

ROP: Reglas de Operación del Programa Comunidades Saludables

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PSS: Plan Sectorial de Salud

EPQI: Evidence Based Quality Improvement (Mejora Continua de la Calidad Basada en Evidencias)

Este mapa conceptual explica en forma esquemática nuestro proyecto final: La subdirección de participación municipal de la DGPS aborda a los determinantes sociales de la salud intermedios a través de la estrategia de proyectos municipales de promoción de la salud mediante un concurso que otorga recursos financieros federales a los ayuntamientos. Estos recursos son auditables a través de una modalidad externa que realiza CONEVAL y la auditoría superior, por otro lado la población ejerce actividades de contraloría social que aportan la perspectiva de los beneficiarios y abonan a la rendición de cuentas. En este sentido, la DGPS

también realiza acciones de evaluación desde el diseño de los proyectos. Su importancia radica en que estas se dan en forma secuencial y en forma de procesos, ya que los productos de un proceso son los insumos para el proceso subsecuente. La gerencia del programa ha identificado deficiencias en la gestión de los procesos de evaluación, por lo que este trabajo plantea la definición de una propuesta de mejora de dichos procesos a través de un enfoque de mejora continua de la calidad.

VII. MATERIAL Y METODOS

Objeto de estudio:

Es un estudio transversal, descriptivo; se tomó como unidad de análisis el área de participación municipal dependiente de la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Federal.

Recolección de información

La recolección de la información proviene de fuentes primarias y secundarias:

- Revisión de los documentos normativos y manuales administrativos que rigen la operación del programa.
- Aplicación de entrevistas semi-estructuradas de percepción a informantes clave que fueron seleccionados a conveniencia dentro del Programa de Entornos y Comunidades Saludables de la DGPS.
- Trabajo grupal con personal operativo del nivel federal, basado en EPQI, que permitió enriquecer los hallazgos obtenidos previamente mediante técnicas de discusión participativa.

Análisis de la información

Se realizó el análisis de procesos de evaluación de proyectos municipales con la elaboración de un flujograma que permite identificar puntos críticos de acuerdo a las Reglas de Operación 2015; los hallazgos fueron validados a través de entrevistas semiestructuradas a personal estratégico, directivo y operativo.

La técnica para describir los procesos fue la siguiente⁹:

- A. **Definición del proceso:** Misión y objetivos, qué actividades y tareas lo componen, sus límites y responsable.
- B. **Identificación del beneficiario del proceso:** Describir sus expectativas y necesidades.
- C. **Relación secuencial** de las actividades y elementos que se incluyen en el proceso.
- D. **Construcción de indicadores** pertinentes de monitoreo y evaluación de los datos obtenidos.
- E. **Análisis de resultados y propuestas de mejora** al proceso.

Para reconstruir el diagrama de procesos de evaluación se utilizó el software Bizagi Modeler© versión gratuita 2.9.0.4.

Taller grupal para la mejora participativa de la calidad basada en evidencias

La segunda parte del restudio estuvo enfocada a recolectar evidencias del trabajo de campo relativo a la evaluación efectuada por el nivel federal a los proyectos municipales, con este objetivo es que se planteó un ejercicio de mejora participativa de la calidad:

El grupo de trabajo estuvo integrado por personal con formación heterogénea, perteneciente a la subdirección de Entornos y Comunidades Saludables, que es donde se desarrollan los procesos de evaluación de proyectos municipales de Promoción de la Salud, por tanto se cumplió con el objetivo de incluir a actores exclusivamente involucrado con los objetivos del proyecto. Se formó entonces un grupo de personal operativo que participó en dos sesiones de trabajo diferidas en

días mediante la metodología de Mejoramiento Participativo de la Calidad basado en Evidencias (EPQI) la cual se llevó a cabo con base a lo propuesto en el estudio de José Antonio Jiménez²⁹. La carta descriptiva correspondiente se presenta en el anexo 2.

Tabla 13. Relación de personal asistente al taller de EPQI: Propuesta de Mejora de la Calidad del Proceso de Evaluación de Proyectos Municipales de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud. México, 2015.

Categoría	Frecuencia
Encargada de la Subdirección de Municipios Saludables	1
Personal técnico de supervisión	3
Total	4

Las personas invitadas se distribuyeron en 2 equipos que participaron de forma libre durante dos sesiones de una hora de duración cada una, la técnica implementada para lograr consenso entre las partes fue el diagrama de afinidad³⁰. La carta programática de los talleres se presenta en el anexo 2.

Se realizó un análisis comparativo de lluvia de ideas basado en los procesos de evaluación de proyectos identificados en el flujograma mostrado en la figura 3. Mediante este taller de mejora participativa se lograron identificar nudos críticos, teniendo también como marco la revisión normativa y las entrevistas realizadas a informantes claves.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD

El presente estudio fue sometido a la aprobación del comité de ética e investigación del Instituto Nacional de Salud Pública. No se trabajó con agentes infecciosos, muestras clínicas o patológicas, muestras ambientales, materiales peligrosos o fuentes radioactivas. Para la aplicación de entrevistas a actores clave y el grupo de trabajo de mejora de la calidad se contó con el consentimiento oral previo y se entregaron tarjetas de contacto a todos los participantes.

IX. RESULTADOS

El presente apartado tiene como finalidad realizar una descripción detallada de los procesos del Programa de Comunidades Saludables en su componente de proyectos, con base a lo observado en la normatividad y lo realizado en la práctica. Es importante señalar en este punto que nuestro trabajo busca complementar los hallazgos con lo referido por los involucrados como forma de validación de los resultados. En primera instancia vamos a conocer el panorama general del programa de Comunidades Saludables, su definición y ámbito de aplicación; así como su compatibilidad con las metas y programas gubernamentales. Posteriormente comenzamos a distinguir la operacionalización de los procesos previamente identificados y sus interrelaciones mediante fichas de proceso. Es importante destacar que de acuerdo a los objetivos de este trabajo, parte de las aportaciones a la Subdirección de Participación Municipal era conjuntar los hallazgos documentales con las aportaciones del personal operativo del programa de Entornos y Comunidades Saludables ya que esto permitió afianzar los resultados obtenidos y construir recomendaciones factibles de llevarse a cabo.

Descripción del programa según la normatividad

El programa de Municipios y Comunidades Saludable se define como el conjunto de acciones destinadas a generar y favorecer los determinantes favorables a la salud en el nivel municipal a través de la acción coordinada de los sectores público, social y privado; actuando con intersectorialidad y participación social como sus fortalezas⁴. Sus objetivos establecidos por la presente administración son:

1. Fomentar que las comunidades y los entornos sean higiénicos, seguros y propicien una mejor salud.
2. Impulsar que los municipios aborden de manera integral los determinantes que influyen en el estado de salud de la población.
3. Fortalecer las competencias del personal de salud y de los diferentes actores sociales de la comunidad y el municipio.
4. Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación para incrementar la efectividad del Programa.

Para cumplir con estos objetivos, la Dirección General de Promoción de la Salud ha tomado como estrategia fomentar los entornos favorables a la salud mediante la integración de una Red Mexicana de Municipios Promotores de la Salud. Para incentivar la participación en esta estrategia, desde el año 2002 se cuenta con recursos financieros otorgados en forma de subsidio para la ejecución de proyectos locales de un año aproximado de duración.

Esta serie de intervenciones municipales buscan combatir las amenazas al estado de salud de las personas a través del desarrollo de conductas saludables personales y comunitarias bajo un enfoque de empoderamiento y participación ciudadana que permita mejorar los determinantes favorables de la salud, construir capital social y mejorar su calidad de vida.

Descripción del contexto en el que opera el programa

➤ Población objetivo, atendida y potencial (ROP)

El programa de Comunidades Saludables tiene cobertura en la mayor parte del país y opera por medio del asesoramiento, seguimiento y evaluación de acciones de promoción de la salud en los municipios, considerando un monto tope de hasta 500 000 pesos que se otorgan en forma de subsidio a los proyectos participantes que resulten ganadores de la convocatoria vigente de acuerdo a las reglas de operación por medio de una transferencia monetaria a las arcas estatales. Por su parte el apoyo técnico señalado con anterioridad se da a través de la capacitación continua por parte de los comités estatales de Comunidades Saludables y las Jurisdicciones Sanitarias.

➤ Población objetivo del Programa

El programa de Comunidades Saludables de acuerdo a las reglas de operación del año 2015 estuvo dirigido a los municipios de menor índice de desarrollo humano y/o con población indígena, de alta y muy alta marginación y a municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que no cumplen las anteriores características pero que participan con proyectos que aborden los siguientes temas:

- Cruzada Nacional Contra el Hambre
- Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia
- Fomento al Respeto de los Derechos Humanos de las Víctimas de Delitos
- Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

La población atendida está representada por los municipios con proyectos financiados durante el ejercicio fiscal. En 2013, se otorgó financiamiento a 137 proyectos a nivel nacional, logrando representación en 20 de las 32 entidades federativas. En cuanto a la población beneficiada reportada por los ejecutores del

programa durante la supervisión final de proyectos de 2013 se encontraron incumplimientos en cuanto a que se han detectado municipios beneficiados que rebasan los 2500 habitantes y otros que son menores a 500, es este año se tuvo una respuesta máxima de 590 110 habitantes beneficiados correspondientes a un proyecto del estado Nuevo León. A su vez, el proyecto con menos población beneficiada reportada en la supervisión fue uno del estado de San Luis con 284 habitantes beneficiados. La media de las personas beneficiadas a nivel nacional fue de 26 663.3. En este mismo año solo se contabilizaron 4 proyectos categorizados como población indígena y 1 con población migrante del estado de Oaxaca y solo 2 fueron marcados como municipios de alta o muy alta marginación³¹.

En 2014 se atendieron 550 municipios participantes en la convocatoria y 145 de estos resultaron beneficiarios al declararse ganadores en el concurso³². Para 2015, se identificó una población potencial de 1793 municipios para el programa de Comunidades Saludables (municipios con algún grado de marginación). De este universo, se logró beneficiar a 143 proyectos con un monto total de \$60,867,215 subsidiados por el nivel federal.

➤ Fundamento legal del programa

El programa de Entornos y Comunidades Saludables opera en México de acuerdo a la Ley General de Salud en su artículo 110 del título séptimo que corresponde a la Promoción de la Salud y donde establece que dicha actividad tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones de salud para la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva³³.

Análisis de gabinete o documental

El programa de Comunidades saludables cuenta con un importante acervo normativo basado en:

- Programa de acción específico 2013-2018
- Reglas de operación anuales; en este caso se revisó la versión 2015
- Convocatoria anual

A nivel interno los documentos solicitados son los siguientes:

- Cédula de puntuación para evaluar proyectos participantes en convocatoria
- Formato de supervisión de proyectos municipales
- Formato de informe de supervisión a proyectos municipales

Las evaluaciones externas hechas al programa son las siguientes:

- CONEVAL Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015
- CONEVAL ficha de monitoreo 2013
- CONEVAL Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013
- CONEVAL Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011
- Auditoría Superior de la Federación, Auditoría de Desempeño; 2012
- Lexia, investigación cualitativa. Evaluación de Indicadores de Servicios del Programa Entornos y Comunidades Saludables 2007-2008
- Lexia, investigación cualitativa. Evaluación del Programa Federal Comunidades Saludables 2007-2008
- Lexia, investigación cualitativa. Evaluación del Programa Entornos y Comunidades Saludables 2008-2009

Esquema de procesos presentado por el programa

El CONEVAL presenta una guía para la evaluación de procesos de los programas sociales en México denominada *Términos de referencia* la cual propone un

“modelo general de procesos” para describir los diferentes procesos que pueden tener lugar durante la operación de un programa. Siguiendo las recomendaciones de este documento es que realizamos el trabajo de campo para la exploración de los procesos de evaluación del programa de comunidades saludables durante el año fiscal 2015.

Durante 2015 se encargó a la empresa LEXIA investigación cualitativa S.A de C.V. la evaluación de procesos del programa. Como parte de esta investigación, la dirección de evidencia en salud de la DGPS realizó un primer mapeo a los procesos involucrados con el desarrollo de los proyectos municipales, integrándose la siguiente matriz la cual se presentó a la empresa consultora.

Tabla 1: Esquema de procesos identificados con la operación del Programa de Comunidades Saludables en su componente de Proyectos Municipales de Promoción de la Salud.

Procesos	Planeación	Difusión		Solicitud de apoyos	Selección de beneficiarios	Producción de bienes y servicios	Distribución de bienes y servicios	Entrega de apoyos	Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos	
Actores										
Monitoreo y evaluación Contraloría social y satisfacción de usuarios	Federación	Elaboración de Reglas de operación Elaboración de la Convocatoria Conformación del Comité Nacional de Comunidades Saludables	Difusión de la convocatoria a la entidad	Difusión de Resultados de proyectos dictaminados a la entidad	Recepción de proyectos de las entidades federativas	Evaluación de proyectos Dictamen del Comité Nacional de Comunidades Saludables	Elaboración de convenios de colaboración Federación - Estado Solicitud de cuenta bancaria para transferencia de recursos	Transferencia de recursos económicos federación-estado	NA	Supervisión e informe
	Entidad	Conformación del comité estatal de Comunidades Saludables	Difusión de la convocatoria a las jurisdicciones sanitarias	Difusión de Resultados de proyectos dictaminados a las jurisdicciones con proyecto	Recepción de proyectos de las jurisdicciones sanitarias	Evaluación de proyectos Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables	Elaboración de convenios de colaboración Estado-municipio	Transferencia de recursos económicos estado-municipio	NA	Supervisión e informe
	Jurisdicción Sanitaria	Asesoría para elaboración de Proyectos	Difusión de la convocatoria a los municipios	Difusión de Resultados de proyectos dictaminados a los municipios	Recepción de proyectos de los municipios	Evaluación de proyectos Aval de la Jurisdicción Sanitaria	NA	NA	NA	supervisión e informe
	Municipio	Elaboración de Proyecto	Recepción de la convocatoria	Recepción de dictamen	Envío de proyecto a la Jurisdicción sanitaria	NA	NA	Recepción de recursos económicos	Ejecución o implementación del proyecto	elaboración de informe trimestral técnico y financiero

Fuente: Programa de Entornos y Comunidades Saludables. 2015.

Si aplicamos el *modelo general de procesos*⁸ a esta matriz para verificar la identificación y equivalencia de procesos obtenemos el siguiente ejercicio:

Tabla 2: Matriz de concordancia de los procesos generales identificados por el programa versus los establecidos en el “Modelo General de Procesos” del CONEVAL.

Modelo general de procesos	Número	Procesos del programa	Formato/instructivo	Actor Responsable
Planeación (planeación estratégica, programación y presupuestación)	1	Elaboración de Reglas de operación	Solicitud de elaboración de ROP Formato de requisitos para elaboración de ROP Formato de autorización por parte de la SHCP	DGPOP Subdirección de entornos y comunidades saludables SHCP
	2	Elaboración de la Convocatoria	Formato de diseño	Subdirección de entornos y comunidades saludables
	3	Conformación del Comité Nacional de Comunidades Saludables	Oficio a personal convocado Acta constitutiva	DGPS
Difusión del programa	4	Difusión de la convocatoria a la entidad	Oficio para reproducción de convocatoria Oficio para la distribución a las entidades	Dirección general de comunicación social DGPS Subdirección de entornos favorables a la salud
	5	Publicación de Resultados de proyectos ganadores	Página de internet de la DGPS	CNCS

Solicitud de apoyos	6	Recepción de proyectos de las entidades federativas	Formato de expediente técnico Base de datos con proyectos participantes	Subdirección de entornos favorables a la salud
Selección de beneficiarios	7	Evaluación de proyectos	Cédula de puntuación de proyectos municipales	CNCS
		Dictamen preliminar	Cédula de captura en base de datos	Subdirección de entornos y comunidades
		Dictamen Final	Formato de validación del dictamen preliminar	CNCS
Producción de bienes o servicios	8	Elaboración de convenios de colaboración Federación - Estado Solicitud de cuenta bancaria para transferencia de recursos	Formato de convenio específico de coordinación federal-estatal (anexo 3) Oficio de solicitud para transferencia de recursos a los estados	DGPS DGPS
Distribución de apoyos	9	Transferencia de recursos económicos federación-estado	Formato de convenio específico de coordinación federal-estatal (anexo 3)	Subdirección de operación
Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos	10	Supervisión e informe	Formato de cédula de supervisión	Subdirección de operación
Contraloría social y satisfacción de usuarios		Actividades de contraloría social	Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social Sistema informático de contraloría social	Comité de contraloría social

Evaluación y monitoreo:		Evaluación externa Comprobación del gasto	Anexo 8 Informes técnicos-financieros trimestrales Formato de certificación del gasto	Institución evaluadora Subdirección de operación Reporte del CECS
--------------------------------	--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia. Diciembre, 2015.

Identificación de los procesos de evaluación:

De los procesos anteriormente descritos en la tabla 2 se identificaron 8 procesos del modelo general con la evaluación de proyectos municipales de salud en la revisión documental de las reglas de operación y en la matriz de procesos del programa proporcionada por la subdirección de comunidades saludables.

Tabla 3: Procesos relacionados con la evaluación de los proyectos de Comunidades Saludables

Modelo General de Procesos	Número	Nombre del Proceso del Programa
Difusión del programa	5	Publicación de Resultados de proyectos ganadores
Solicitud de apoyos	6	Recepción de proyectos de las entidades federativas
Selección de beneficiarios	7	Evaluación de proyectos
		Dictamen preliminar
		Dictamen Final
Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos	10	Supervisión e informe
Contraloría social y satisfacción de usuarios	11	Actividades de contraloría social
Evaluación y monitoreo:	12	Evaluación externa
		Comprobación del gasto

Fuente: Elaboración propia con base en la revisión normativa.

A continuación se realiza una descripción de los procesos identificados con la evaluación de acuerdo a la técnica de *ficha de proceso*:

Tabla 4: Ficha de proceso Recepción de proyectos de las entidades federativas , Programa de Entornos y Comunidades Saludables. 2015.	
PROCESO: Recepción de proyectos de las entidades federativas	RESPONSABLE: Subdirección participación municipal
Misión: Asegurar la recepción oportuna de proyectos desde los comités estatales a la federación para dar respuesta a las entidades federativas participantes.	
Alcance	<p>Empieza: Cuando los municipios cumplen con la documentación requerida en las ROP</p> <p>Incluye: la recopilación, ordenamiento y envío por parte de los CECS de los proyectos municipales participantes al nivel federal, la revisión de la información debidamente requisitada por la subdirección de entornos favorables a la salud y la captura en base de datos de proyectos participantes.</p> <p>Termina: cuando se envía el acuse de recibido a los CECS</p>
Entradas: Expediente de proyecto municipal	
Salidas: Proyecto en base de datos	
Temporalidad: 31 de marzo de 2015	Registros: Formato de expediente técnico Base de datos con proyectos participantes

Tabla 5: Ficha de proceso Selección de beneficiarios , Programa de Entornos y Comunidades Saludables. 2015.	
PROCESO: Selección de beneficiarios	RESPONSABLE: CNCS Subdirección de entornos
Misión: Asegurar que se cumpla con la mejor selección de los proyectos participantes en cuanto a su diseño para hacer un uso eficiente de los recursos del programa.	
Alcance	<p>Empieza: Con la aplicación de la cédula de puntuación al expediente de los proyectos municipales participantes por parte de los Comités Estatales</p> <p>Incluye: Envío al CNCS la relación de los proyectos avalados junto con el expediente de dichos proyectos acompañados de su cédula de puntuación por parte de los CECS y la validación del dictamen preliminar de acuerdo a la cédula de puntuación</p> <p>Termina: con la publicación de resultados en la página WEB de la dirección general de promoción de la salud</p>
Entradas: Proyectos inscritos y avalados por los Comités estatales junto con la cédula de puntuación aplicada.	
Salidas: Lista de proyectos ganadores con dictamen irrevocable	
Temporalidad: 20 de mayo de 2015	Registros: Expediente técnico de proyectos Cédula de puntuación

Tabla 6: Ficha de proceso Difusión del programa , Programa de Entornos y Comunidades Saludables. 2015.		
PROCESO: Difusión del programa		RESPONSABLE: CNCS
Misión: Asegurar que los estados cuenten con la información que permita conocer el status de calificación de sus proyectos		
Alcance	<p>Empieza: Con la gestión en la DGPS para la publicación del dictamen de resultados.</p> <p>Incluye: el uso de tecnologías informáticas y de la comunicación para uso de la plataforma digital de la DGPS y la notificación a las jurisdicciones por medio de los canales de comunicación ya establecidos</p> <p>Termina: con la publicación del dictamen final en la página WEB de la dirección general de promoción de la salud (http://www.promocion.salud.gob.mx/)</p>	
Entradas: Lista de proyectos ganadores		
Salidas: Publicación de proyectos ganadores		
		Registros: Página de internet de la DGPS Correo institucional
Temporalidad: 29 de mayo de 2015		

Tabla 7: Ficha de proceso Supervisión e informe , Programa de Entornos y Comunidades Saludables. 2015.		
PROCESO: Seguimiento a beneficiarios y monitoreo de apoyos 10 Supervisión e informe		RESPONSABLE: Subdirección de operación
Misión: Asegurar que los recursos asignados se destinen a los beneficiados planeados y a las acciones incluidas en el expediente técnico del proyecto.		
Alcance	<p>Empieza: Con la asignación de personal supervisor a los proyectos ejecutados durante el año.</p> <p>Incluye: La aplicación de la cédula de supervisión a los proyectos en la comunidad beneficiada contando con el aval de los operadores del proyecto</p> <p>Termina: con la entrega del informe de supervisión a la dirección de evidencia en salud y al secretario del comité estatal de comunidades saludables.</p>	
Entradas: Expediente técnico de los proyectos		
Salidas: Informe final de supervisión		
		Registros: Formato de cédula de supervisión
Temporalidad: Al finalizar el proyecto/año fiscal		

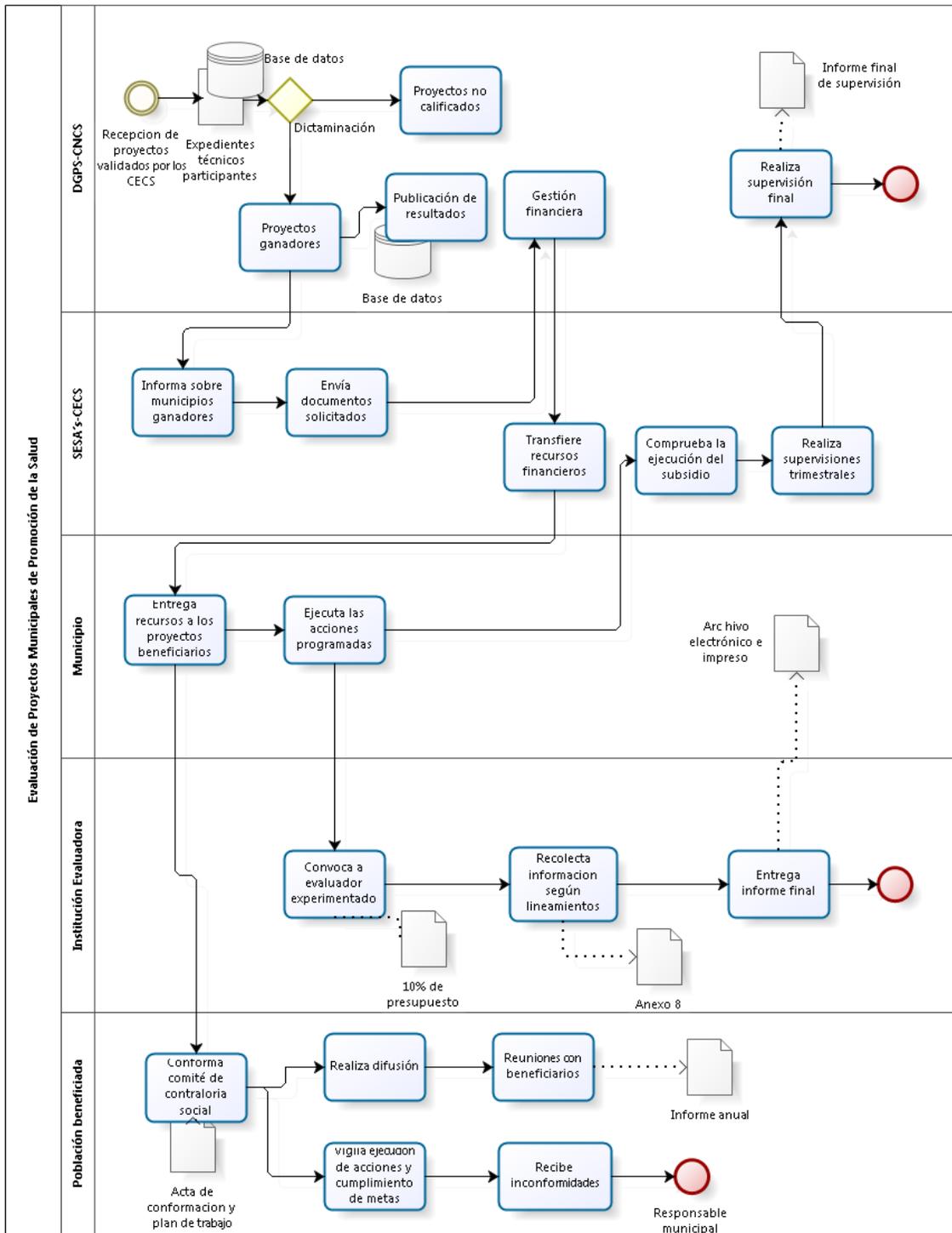
Tabla 8: Ficha de proceso Contraloría Social , Programa de Entornos y Comunidades Saludables. 2015.		
PROCESO: Contraloría social y satisfacción de usuarios		RESPONSABLE: Comité de contraloría social
Misión: Dar certeza a las acciones ejecutadas a través de la vigilancia y seguimiento del proyecto por los mismo beneficiados.		
Alcance	<p>Empieza: Con la conformación del comité de contraloría social</p> <p>Incluye: El acta de conformación de comité, la aplicación de cuestionarios de satisfacción y la atención a las quejas y sugerencias, difusión de la contraloría social</p> <p>Termina: El comité de CS emite su informe final con la opinión de los beneficiarios</p>	
Entradas: Acta de conformación de Comité de CS		
Salidas: Informe final en plataforma de la SFP		
Temporalidad: No aplica	Registros: Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social Sistema informático de contraloría social Cédulas de vigilancia del proyecto Formato de informe final	

Tabla 9: Ficha de proceso Evaluación Externa , Programa de Entornos y Comunidades Saludables. 2015.		
PROCESO: Evaluación externa		RESPONSABLE: Institución evaluadora
Misión: Acude a realizar		
Alcance	<p>Empieza: Cuando se contrata a un equipo evaluador de una consultoría o universidad para realizar la evaluación del diseño, implementación y resultados de los proyectos.</p> <p>Incluye: La recolección de la información del proyecto, objetivos, estrategias, metas, indicadores y resultados obtenidos los cuales se recaban y describen mediante el anexo 8 de las reglas de operación.</p> <p>Termina: Cuando la institución evaluadora entrega su informe final a los responsables del proyecto y este es aceptado de acuerdo a criterios de calidad. (lineamientos del anexo 8)</p>	
Entradas: Presupuesto (10%)		
Salidas: Informe final impreso y electrónico con la información generada de acuerdo al anexo 8		
Temporalidad: Al final del proyecto	Registros: Anexo 8 Documentación con los datos e información generada (informe final)	

Tabla 10: Ficha de proceso Gestión financiera , Programa de Entornos y Comunidades Saludables. 2015.		
PROCESO: Gestión financiera		RESPONSABLE: Subdirección de operación Reporte del CECS
Misión: Asegurar el uso correcto y eficiente de los recursos financieros asignados a los proyectos municipales		
Alcance	Empieza: Cuando se publican los resultados de proyectos ganadores por parte del CNCS Incluye: la entrega por parte del titular del área administrativa de los SESA's de la cuenta bancaria para la transferencia de recursos, el recibo con firmas autógrafas y el convenio específico de coordinación federal-estatal. Termina: Cuando el área administrativa de los SESA's recibe la transferencia presupuestaria de parte de la DGPS	
	Entradas: Difusión de resultados	
Salidas: Recursos otorgados		
	Registros: Anexo 3 Informes técnicos-financieros trimestrales Formato de certificación del gasto	
Temporalidad: 20 días para realizar el depósito de los recursos		

Con base en este primer ejercicio de revisión normativa, se pudo realizar un primer mapeo de los procesos de evaluación abordados en este trabajo el cual se presenta a continuación:

Figura 3: Diagrama del Proceso de Evaluación de Proyectos Municipales de Promoción de la Salud de la Dirección General de Promoción de la Salud.



Fuente: Elaboración propia con base en la revisión normativa del programa de Entornos y Comunidades Saludables.

Con este primer producto se realizó una reunión en coordinación con la subdirección de evidencia de la DGPS con la finalidad de presentar los avances del proyecto terminal así como los resultados preliminares del primer mapeo de procesos y recoger sus aportaciones al estudio. De esta forma buscamos acercarnos también a los actores clave para proceder a las entrevistas buscando complementar el análisis descriptivo.

Análisis de la percepción de los entrevistados acerca de los procesos de evaluación de proyectos municipales

Se aplicaron entrevistas semi-estructuradas en el área de participación municipal de la DGPS y aplicadas a informantes claves de distintas sub-áreas a las que se identificó en el diagrama de procesos de la figura 3. (Ver anexo 1). El abordaje para la aplicación del instrumento fue precedido por la validación del mismo y la aprobación del Comité de ética del INSP. Posteriormente se agrupó la información en categorías descubiertas por medio de saturación (análisis deductivo-inductivo) y se codificó en un nivel básico descriptivo³⁴ dentro del fenómeno denominado *actividades*, sugerido por Lofland (1971).

Tabla 11: Relación de actores clave entrevistados en el proyecto terminal Propuesta de Mejora de la Calidad del Proceso de Evaluación de Proyectos Municipales de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud. México, 2015.

Categoría	Frecuencia
Directora de evidencia en Salud	1
Encargada de la Subdirección de Municipios Saludables	1
Subdirector de operación	1
Personal técnico de supervisión	3

Principales hallazgos:

El total de los entrevistados se reconoce como parte del macro-proceso de evaluación de proyectos municipales de Promoción de la Salud. De la misma forma, todos los entrevistados consideran que los procedimientos de evaluación de proyectos municipales se dan de forma secuencial y coordinada entre los distintos niveles de acción (Federal, Estatal, Jurisdiccional y municipal).

Se indaga acerca de la información generada por los procesos de evaluación; en este sentido cabe hacer mención que el nivel estratégico entrevistado señala que

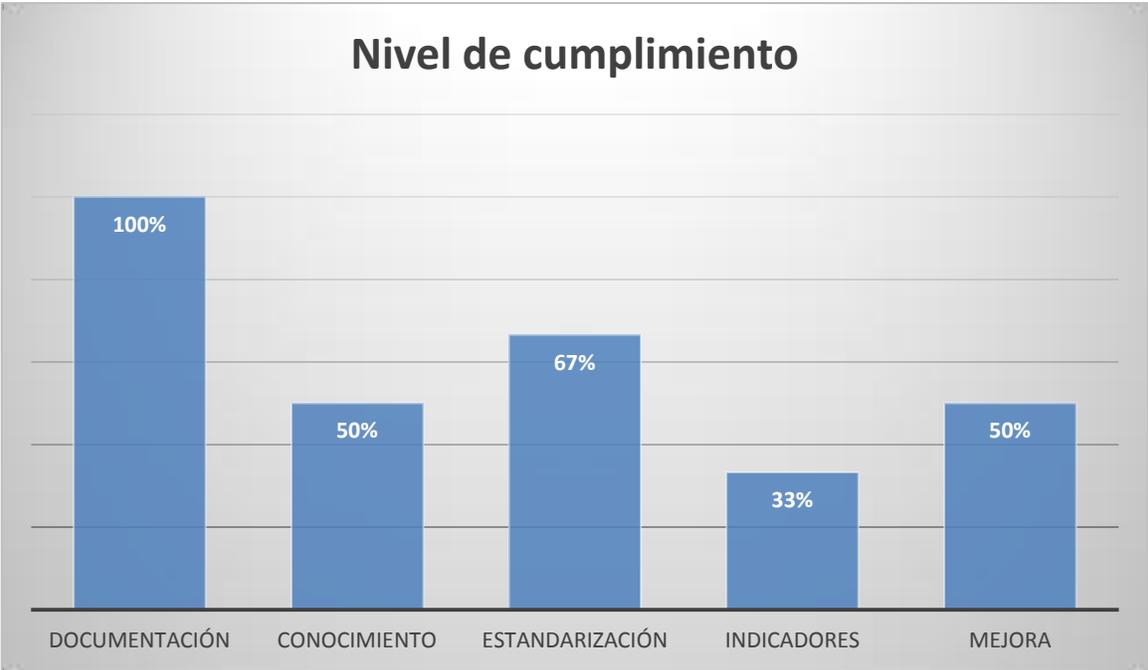
los procesos de evaluación actuales del programa no han permitido generar la información necesaria para medir el cumplimiento de objetivos de los proyectos. A continuación se reproduce un testimonio obtenido:

...“parcialmente, ya que solo están enfocados al cumplimiento de metas de actividades a realizar por los proyectos. Falta coherencia en los objetivos que puede alcanzar el proyecto”.

Fuente: Entrevistado 1.

Nuestra investigación también permitió conocer el grado de consolidación operativa de los procesos de evaluación de acuerdo a los criterios establecidos por el CONEVAL:

Gráfico 1 Percepción sobre los atributos de los procesos implementados durante la evaluación de proyectos municipales.



Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de las entrevistas aplicadas a personal estratégico y operativo del Programa de Entornos y Comunidades Saludables, 2016. Ampliación de categorías:

- Documentación:** Se cuenta con algún documento(s) que especifique la forma de llevar a cabo los distintos procedimientos.
- Conocimiento:** Los procesos de evaluación de proyectos municipales son del conocimiento de todos los operativos.
- Estandarización de prácticas:** El proceso de evaluación de proyectos municipales se realiza de la misma forma por todos los que lo operan.
- Indicadores:** Se cuenta con indicadores o mediciones periódicas que permitan conocer el desempeño de los procesos de evaluación de proyectos.
- Mejora:** Se cuenta con mecanismos que permitan mejorar el desempeño de la evaluación de proyectos.

La gráfica 1 corresponde a la aplicación de los parámetros de *consolidación operativa* referidos en los términos de referencia para la evaluación de procesos de CONEVAL¹³. En ella podemos apreciar lo que el personal operativo y estratégico considera respecto de los procesos de evaluación de proyectos municipales en los cinco apartados explorados. Se observa que de acuerdo a estos hallazgos, todos los procesos de evaluación cuentan con algún sustento documental. La mitad de los procesos identificados son del conocimiento del personal encargado de su operación. Solo un 67% de los procesos se realiza de la misma forma por los operativos que intervienen, esto implica que existe una heterogeneidad de prácticas muy importante durante la evaluación de proyectos. No se perciben planes de mejora en la actualidad por parte del personal que permitan incrementar el desempeño del proceso de evaluación, y en este mismo sentido, tampoco se cuenta con indicadores de proceso para medir los alcances en términos cuantitativos.

Otro hallazgo es que el personal considera factible realizar una investigación externa que contribuya a mejorar la articulación de los procesos de evaluación: Respuesta Sí: 100% (n=6). El tópico *¿Cuáles son los aspectos relevantes que debería incluir una propuesta de mejora en el proceso de evaluación de proyectos municipales?* resulta muy relevante en el contexto de una iniciativa de mejora ya que pretende recolectar opiniones concretas acerca de las áreas de oportunidad que el personal reconoce en su ámbito de trabajo. Las respuestas obtenidas se presentan en anexo.

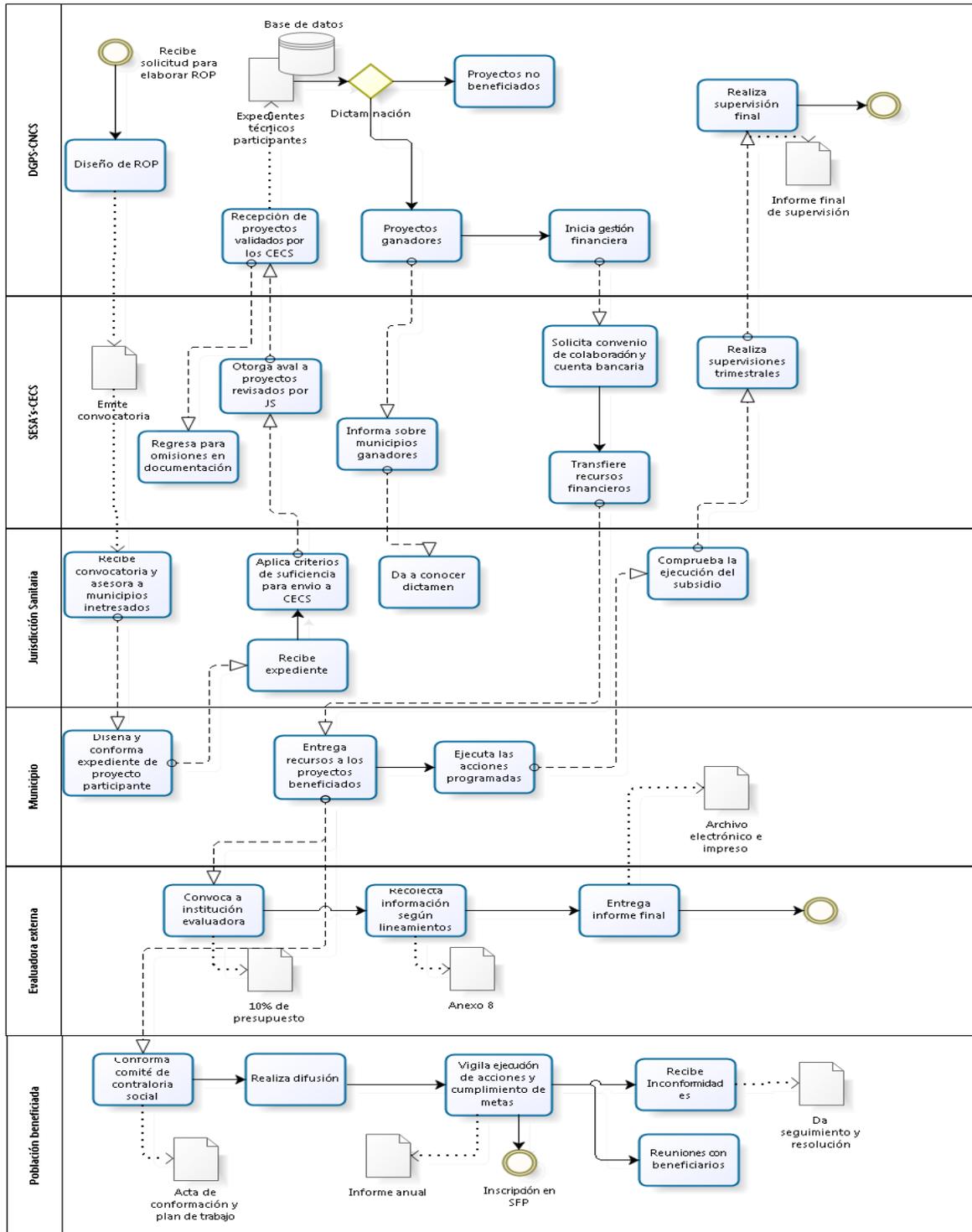
Análisis de los resultados del taller grupal acerca de los procesos de evaluación de proyectos municipales

Hallazgos obtenidos en el taller participativo de mejora de la calidad:

- Se logró establecer una ruta de procesos de monitoreo y evaluación de proyectos municipales, con distintos actores y niveles de decisión.
- Se denota que el diagrama de procesos realizado con base en la revisión normativa excluye procedimientos consignados por el personal operativo.
- La identificación de puntos críticos se realizó con base en el número de actividades dependientes y de mayor impacto que otorgaron los actores invitados al grupo de trabajo en las dos sesiones programadas.
- En relación a las actividades planteadas en el diagrama de procesos presentados la correspondencia no fue total, no se mapearon 6 actividades y no se consideró un nivel de decisión (Jurisdicción Sanitaria).

La aportación de este proyecto radica en la integración de los procedimientos de evaluación del Programa de Entornos y Comunidades Saludables en su componente de Proyectos Municipales de Promoción de la Salud mediante la construcción de un diagrama de procesos con base en las recomendaciones y aportaciones del personal participante en el taller de mejora de la calidad y en las entrevistas cualitativas. Este producto se presenta a continuación; cabe hacer mención que antes no se contaba con un esquema de procesos que mostrara las interrelaciones entre los diferentes procesos y sus productos; esto generaba esfuerzos aislados y dispersión de las acciones de evaluación de dichos proyectos. Además se presenta una propuesta de indicadores de proceso para medir las acciones que fueron señaladas como procesos clave por los actores operativos y estratégicos del programa. Estos dos productos, mapa de procesos integrados y la matriz de indicadores de proceso representan el punto central de la propuesta de mejora que se entregara a la Subdirección de Evidencia en Salud de la DGPS.

Figura 4. Diagrama del Proceso de Evaluación de Proyectos Municipales de Promoción de la Salud de la Dirección General de Promoción de la Salud.



Fuente: Elaboración propia a partir del taller de mejora participativa de la calidad y las entrevistas aplicadas a personal clave del programa de Entornos y Comunidades Saludables.

Descripción del diagrama de procesos de evaluación presentado en la Fig. 4.

Se encontraron 4 niveles de actores de responsabilidad:

Nivel municipal:

Se encontró que los procesos realizados en el nivel municipal representan los correspondientes al diseño e implementación del proyecto. Desde que se publica de la convocatoria por parte del Comité Nacional de Comunidades Saludables el municipio se encarga del diseño del proyecto siempre asesorado por la jurisdicción sanitaria, una vez conformado el expediente del proyecto, este se envía al Comité Estatal de Comunidades Saludables y su aval para el envío al siguiente nivel federal para su calificación.

Nivel jurisdiccional

A las jurisdicciones sanitarias les corresponde la asesoría y acompañamiento a los municipios para la planeación y desarrollo del proyecto, también juegan el importante papel del monitoreo a través de la vigilancia de la ejecución del subsidio otorgado por la federación en las localidades programadas.

Nivel estatal:

El nivel estatal es el encargado de recopilar y revisar los expedientes previamente validados por la jurisdicción sanitaria para enviarlos una vez que cumplen todos los requisitos al nivel federal para ser dictaminados. El proceso de mayor peso que los funcionarios entrevistados otorgan a este nivel es el de la gestión financiera; en este, el Comité Estatal se encarga de la recepción, convenio bancario y distribución de los apoyos otorgados a los municipios.

Nivel federal:

A nivel federal se cumple con la recepción de los expedientes técnicos participantes y previamente avalados por los comités estatales. Cuando existen omisiones en la documentación, el expediente técnico se regresa a los estados para su corrección y/o debida integración, para este caso, los comités estatales cuentan con 3 días hábiles para regresar el expediente debidamente integrado. Si el proceso de recepción se cumple en forma por todos los municipios interesados en participar, al nivel federal le corresponde dictaminar el contenido de los proyectos a través de la aplicación de las cédulas de puntuación a los expedientes de proyectos. Este dictamen es irrevocable y se realiza de forma conjunta con los programas de acción específicos a los que corresponda el tipo de proyecto. También le corresponde el seguimiento y monitoreo de los proyectos en la fase de ejecución.

Descripción de puntos críticos

A continuación se presenta un esquema con la descripción de los seis nudos críticos identificados y que traducidos en líneas de acción e indicadores representan la base de la propuesta de mejora

Tabla 14. Áreas estratégicas para la mejora del proceso de evaluación de los Proyectos Municipales de Salud.

Puntos críticos identificados	Problemática identificada	Líneas de acción	Indicadores de proceso	Resultado esperado
Diseño de la normativa	No existe un documento que marque la pauta para la creación de las ROP, solo se basa en históricos	Proponer la creación de un manual de procedimientos para la creación de reglas de operación del programa	No se proponen	La convocatoria debe publicarse en un plazo menor a 45 días
Dictaminación de proyectos	Los actores encargados de la calificación de proyectos no tienen la capacitación adecuada El proceso de selección de proyectos se realiza de forma inconsistente ya que los criterios no están unificados Se requiere incrementar la eficiencia de los recursos otorgados a los proyectos participantes	Capacitar al personal encargado en la aplicación de la cédula de puntuación de proyectos participantes Realizar un monitoreo de puntos críticos que sean comparables a través de los años	Número de proyectos con documentación completa/número de proyectos participantes X 100 Número de proyectos ganadores/Número de proyectos participantes X 100 Número de municipios apoyados/Número de municipios potenciales X 100 Número de personal responsable de calificación de proyectos capacitado en el año/Número total de personal responsable de la calificación de proyectos en el año	El personal de salud encargado de valorar los atributos de los proyectos cuenta con mejores elementos para su dictaminación El porcentaje de proyectos con deficiencias en la documentación es menor al 10%

<p>Gestión administrativa para la recepción de recursos financieros</p>	<p>En 2013 en la mayoría de los proyectos el financiamiento se entregó con demora, en detrimento de la planeación de acciones</p> <p>Los informes de evaluaciones externas presentan debilidades en su metodología y alcances</p>	<p>Reforzar los canales de comunicación para evitar la demora en la asignación de recursos</p> <p>Asegurar que los municipios destinen el 10% del presupuesto otorgado a la evaluación externa</p>	<p>Número de municipios con financiamiento oportuno/Número de proyectos apoyados X 100</p> <p>Número de proyectos que destinaron 10% del presupuesto a su evaluación externa/Numero de proyectos apoyados en el año x 100</p> <p>Número de proyectos con comprobación de gasto oportuno/Numero de proyectos apoyados en el año X 100</p>	<p>Los recursos financieros se otorgan con oportunidad a los municipios seleccionados</p> <p>El 100% de los municipios apoyados realiza comprobación del gasto financiero</p> <p>El 100% de los municipios apoyados destina 10% de su presupuesto a la evaluación externa</p>
<p>Supervisión de proyectos</p>	<p>La supervisión es un proceso que hasta el momento no ha reflejado un enfoque proactivo y de retroalimentación</p>	<p>Favorecer que el total de los proyectos aprobados cuenten con asesoría permanente durante la ejecución del proyecto para incrementar sus desempeño</p>	<p>Número de proyectos supervisados en el año/Numero de proyectos apoyados en el año x 100</p> <p>Número de proyectos con informe final de supervisión/número de proyectos apoyados en el año x100</p>	<p>La supervisión a proyectos municipales de Promoción de la Salud debe llevarse a cabo de forma permanente y completa en todos los casos</p>
<p>Evaluación externa</p>	<p>Los evaluadores externos no cumplen con la normatividad al no presentar sus resultados de acuerdo al anexo 8 de las ROP</p> <p>La evaluación externa es tardía</p>	<p>Lograr que los evaluadores externos se apeguen a la normatividad vigente del programa</p>	<p>Número de proyectos municipales apoyados por el Programa Comunidades Saludables que cumplen con los requisitos establecidos en el anexo 8 de las ROP/ Total de proyectos municipales apoyados en el año por 100</p> <p>Número de proyectos</p>	<p>La evaluación externa se apega a los lineamientos de las reglas de operación vigentes</p> <p>Los evaluadores</p>

	y únicamente reactiva		<p>con evaluadores externos que poseen el perfil de acuerdo a ROP en el año/ Total de proyectos apoyados durante el año X 100</p> <p>Número de proyectos que cuentan con diagnóstico del evaluador externo al inicio del proyecto/ Total de proyectos municipales apoyados por el Programa Comunidades Saludables en el año por 100</p>	externos adoptan un papel proactivo y continuo a lo largo del proyecto, no solo al final
Contraloría Social	La contraloría social no se encuentra articulada al proceso de evaluación de resultados	La contraloría social aporta hallazgos que permiten conocer el grado de satisfacción de los beneficiarios del proyecto y validar las acciones ejecutadas	<p>Numero de comités de contraloría social capacitados al inicio del proyecto por personal de promoción de la salud / Numero de comités de contraloría social instalados durante el año X 100</p> <p>Numero de comités de contraloría social asesorados durante la duración del proyecto/ Numero de comités de contraloría social instalados durante el año X 100</p> <p>Número de proyectos con encuestas a población sistematizadas y con socialización de resultados / Numero de proyectos apoyados en el año X 100</p>	Los comités de contraloría social aportan hallazgos que fortalecen los resultados ya que incluyen la perspectiva de la población

Fuente: Metodología de mejora participativa de la calidad basada en evidencias implementada en el Programa de Entornos y Comunidades Saludables. México, 2015.

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo se consiguió elaborar el flujograma de evaluación de proyectos municipales de promoción de la salud con un enfoque de mejora participativa de la calidad, y a partir de éste se realizó una propuesta con indicadores de los procesos clave identificados desde que se diseñan las Reglas de Operación hasta que se generan los productos entregados cuando finalizan los diferentes procesos.

Al establecer un proceso integrado de evaluación se busca desarrollar un modelo al que se ajusten los distintos procesos de evaluación identificados en la problemática que dio origen al proyecto de mejora. En este caso, la hipótesis que motivo este trabajo que actualmente los procesos se ejecutan de forma fragmentada se confirmó por los mismos actores entrevistados y de manera específica para los procesos de evaluación externa y contraloría social, ya que actualmente no se ven articulados de forma clara dentro del programa de Comunidades Saludables, lo cual coincide con su aparente bajo desempeño^{30, 35}.

De igual forma, cabe hacer mención que los parámetros de desempeño identificables por el programa son referidos en el ámbito de la oportunidad, existen indicadores de desempeño establecidos y utilizados por CONEVAL para las evaluaciones anuales basadas en la matriz de indicadores para resultados, sin embargo estos no corresponden a los procesos identificados, ya que se trata de indicadores de resultados, no de proceso.

XI. CONCLUSIONES:

Se logró la identificación de puntos críticos relacionados con actividades de mayor impacto en el proceso global, éstos se complementaron con el diseño de indicadores que busquen aportar mediciones periódicas para conocer y mejorar su desempeño.

Se identificó a la coordinación entre los distintos niveles de acción como el punto de buena práctica de mayor coincidencia entre el personal operativo, hecho que también se ve reflejado en los mapas de procesos presentados; esto podría explicarse por la experiencia que tienen los equipos en la gestión de otros programas de salud.

La adopción del enfoque de gestión de la calidad a través de ciclos de mejora continua se adapta a los procesos que se llevan a cabo dentro del programa de Comunidades Saludables, a su vez, estos tienen equivalencia con el modelo general de procesos recomendado por CONEVAL.

Es posible lograr la integración y documentación de los procesos que se llevan a cabo para la evaluación de proyectos municipales sin omitir la percepción de los equipos de salud participantes. En este sentido, la sistematización de prácticas debe contribuir a la medición posterior de resultados y a la toma de decisiones

La participación del personal en el grupo de trabajo fue escasa por razones diversas, sin embargo logramos reunir al personal estratégico planeado; aun así esto pudo haber tenido un efecto importante en los hallazgos y en las recomendaciones, ya que las aportaciones se vieron potencialmente disminuidas y con esto haberse omitido factores complementarios en la evaluación de proyectos.

XII. RECOMENDACIONES:

Se requiere un ajuste a los manuales organizacionales y de procedimientos en materia de evaluación a los proyectos. Actualmente el acervo normativo solo consta de las ROP y de los documentos generados para el cumplimiento de los puntos auditables por la federación.

Existe una necesidad evidente de realizar más investigaciones en el ámbito operativo local, ya que es a nivel del municipio que se llevan a cabo los procesos de evaluación que más necesitan fortalecerse, tal es el caso de la evaluación externa y de la contraloría social.

Continuar con el compromiso existente por parte del nivel directivo del Programa de Entornos y Comunidades Saludables para alcanzar el beneficio potencial identificado derivado de las recomendaciones de este trabajo.

Ejercicios académicos posteriores deben llevar a cabo la propuesta de mejora presentada en este trabajo para conocer el grado de beneficio real en el desempeño del programa de Entornos y Comunidades Saludables por la implementación de técnicas participativas para mejorar la calidad de los procesos de evaluación de proyectos municipales en el nivel federal.

Nuestra experiencia en este trabajo nos permite argumentar que el método de mejora participativa de la calidad basada en evidencias es una técnica que podría replicarse en el estudio de otros problemas de la calidad de procesos en las instituciones de salud del país. Sin embargo para que los productos sean útiles para las mismas organizaciones existen condiciones que deberían cumplirse: Compromiso directivo por la mejora continua, convocatoria efectiva al personal operativo de los procesos de evaluación, interés del personal involucrado por los planes de mejora continua, al menos una persona con experiencia en el método EPQI para que conduzca al equipo de trabajo y contar con la documentación normativa vigente de los procesos estudiados.

El número limitado de asistentes al taller participativo de la calidad no permitió realizar un análisis más extenso durante la implementación de la técnica EPQI. En lo posterior se recomienda asegurar una mayor convocatoria para obtener resultados más provechosos.

XIII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este documento no pretende profundizar en aspectos técnicos relacionados con la evaluación de la promoción de la salud en los entornos, ya que los lineamientos y metodologías están descritos en los documentos correspondientes. Éste trabajo presenta un abordaje participativo basado en procesos para la mejora continua en la forma de evaluar el desempeño del programa de comunidades saludables, que como ya se dijo, puede ser utilizado como método de intervención para cualquier otro problema local de salud.

Debido al tipo de estudio y a que se abordó un problema de la calidad administrativa en una organización particular, los procesos estudiados representan únicamente los llevados a cabo dentro del Programa de Comunidades Saludables.

La literatura sobre gestión de procesos sanitarios es escasa hasta el momento, lo que complicó la fundamentación de algunos temas de este trabajo, sin embargo aun con las dificultades teóricas, el método de EPQI demostró ser una alternativa viable para la construcción de nuestra propuesta de mejora.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. PLANIFICACIÓN LOCAL PARTICIPATIVA: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. [Monografía en Internet]. Washington D.C: OPS; 1999. [Consultado el 12 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3136>
2. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. Construyendo Comunidades más Saludables: 10 años de esfuerzos compartidos. Secretaría de Salud. México: SSA. 2011.
3. Organización Panamericana de la Salud. Municipios y Ciudades Saludables: Recomendaciones para la evaluación dirigido a los responsables de las políticas en las Américas.[Monografía en Internet]. Washington D.C: OPS; 2005. [Consultado el 19 de Mayo de 2015]. Disponible en: http://www.famp.es/racs/ObsSalud/CajaHerr/MCS_Recomendaciones.pdf
4. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018. México: SSA. 2013.
5. Salazar, L. Evaluación de Efectividad en Promoción de la Salud Guía de Evaluación Rápida. Cali, Colombia: CEDETES. 2004.
6. World Health Organization. Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers. Report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation. [Serie en Internet]. Copenhagen, Canada: WHO; 1998. [Consultado el 27 de Mayo de 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108116/1/E60706.pdf>
7. Pineault R, Berraondo I, Daveluy C, García J y Ferrús L. La Planificación Sanitaria: Conceptos, Métodos, Estrategias. 2a ed., 1a reimp. Barcelona: Masson; 1990.
8. CONEVAL, Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos de Programas de Desarrollo Social. México, 2013
9. Lorenzo S, Mira JJ, Moracho O. La gestión por procesos en instituciones sanitarias. [Publicación en Internet]. España: CALITÉ; 2003. [Consultado el 24 de abril de 2015]. Documento disponible en: http://calite.umh.es/data/docs/110/Gestion_procesos.pdf
10. La gestión por procesos. Servicio de calidad de la atención sanitaria. [Publicación en Internet]. Toledo, España: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2002. [Consultado el 3 de Julio de 2015]. Documento disponible en: <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>
11. Mary B, Michael T. Exploitation, Exploration, and Process Management: The Productivity Dilemma Revisited. The Academy of Management Review. 2003; 28(2):238-256.
12. Arcelay A, Bacigalupe MT, de la Puerta E, Días G, y cols. Guía para la Gestión de Procesos. Vitoria: Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud; 1999.
13. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos de Programas de Desarrollo Social. México: CONEVAL. 2013.
14. Instituto Andaluz de Tecnología. Guía para una Gestión Basada en Procesos. [Publicación en Internet]. Valencia, España: Fundación Valenciana de la Calidad; 2010. [Consultado el 10 de Agosto de 2015]. Documento disponible en: <http://arpcalidad.com/wp-content/uploads/2010/05/Guia-gestion-por-procesos.pdf>
15. Chindoy Jacanamejoy WL. Propuesta para la implementación de un sistema de gestión de la calidad de la e.s.e. Hospital San Lorenzo de Liborina - Antioquia, con énfasis en procesos

- administrativos en el año 2006. [Tesis de licenciatura]. Antioquia: Facultad Nacional De Salud Pública, Universidad de Antioquia; 2006.
16. Aboal-Viñas JL et al. Mapa de procesos en organizaciones de salud pública: La experiencia de la Dirección Xeral de Saúde Pública de Galicia. *Gac Sanit.* 2008; 22(3):275-9.
 17. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Millbank Memorial Fund Quarterly* 1966; 44:166-206.
 18. World Health Organization, Preparing a Health Care Workforce for the 21st Century: The Challenge of Chronic Conditions. [Internet]. Geneva: WHO; 2005. [Consultado el 14 de Junio de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/workforce_report.pdf
 19. Kahan B, Goodstadt M. ¿Continuous quality improvement and health promotion: can CQI lead to better outcomes? *Health Promot. Int.* 1999; 14(1):83-91.
 20. 26¿How to improve the quality of your HEALTH promotion projects? A self-assessment guide designed by and for the not-for-profit sector. [Publicación en Internet]. France: National Institute for Prevention and Health Education; 2009. [Consultado el 18 de Julio de 2015]. Disponible en: <http://www.inpes.sante.fr/guide-autoevaluation-qualite/pdf/Guide-qualite-version-integrale-Anglais.pdf>
 21. Zúñiga M, Córdova G, Valenzuela J, et al. Las propuestas de mejora, una alternativa de solución para las pequeñas y medianas empresas. [Internet]. México: Instituto Tecnológico de Sonora; 2001. [Consultado el 19 de Mayo de 2015]. Disponible en: http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no70/42b-las_propuestas_de_mejora_una_alternativa_de_solucion_para_las_pequenas_y_medianas_empresas_noviembre_201.pdf
 22. Lazo Iza PC, Ruiz Flores MO. Estandarización y propuesta de mejora de los procesos administrativos en las áreas: Dirección de Recursos Humanos y Unidad de Gestión de la Información (UGI) de la Escuela Politécnica Nacional. [Tesis de Licenciatura]. Quito: Facultad de Ciencias Administrativas, Escuela Politécnica Nacional; 2009.
 23. Springett J. Appropriate approaches to the evaluation of health promotion. *Critical Public Health.* 2001; 11(2):139-151.
 24. Instituto Nacional Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010. Perfil sociodemográfico: Estados Unidos Mexicanos. [Monografía en Internet]. México: INEGI; 2013. [Consultado el 24 de Febrero de 2015]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/uem/702825047610_1.pdf
 25. Subdirección de Entornos y Comunidades Saludables. Reunión de trabajo del Programa de Comunidades Saludables. México: Dirección General de Promoción de la Salud; Distrito Federal, 21 de Mayo de 2015.
 26. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Ficha de Monitoreo 2013: Dirección General de Promoción de la Salud, Programa Comunidades Saludables. México 2014.
 27. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2012 – 2013. Dirección General de Promoción de la Salud, Programa Comunidades Saludables. México, 2013.
 28. Lexia Investigación cualitativa. Evaluación del Programa Entornos y Comunidades saludables: 2008-2009. México, 2009.

29. Martínez, JA. Guía práctica para mejorar la atención del paciente con tuberculosis: un enfoque participativo. México: OPS/OMS. 2008.
30. Arturo Ruiz-Falcó Rojas. Herramientas de Calidad. Universidad Pontificia de Madrid. España, 2009.
31. Cordero O. Informe de supervisión a municipios con proyectos ejecutados del Programa de Comunidades Saludables durante 2013 y Propuesta de mejora al Instrumento de Supervisión. En: Documento de trabajo presentado en la Dirección General de Promoción de la Salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2015.
32. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2014 – 2015. Dirección General de Promoción de la Salud, Programa Comunidades Saludables. México, 2016.
33. Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 18 de diciembre de 2007.
34. Fernández, Lissette. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Universitat de Barcelona Institut de Ciències de l'Educació Secció de Recerca Fichas 7. Barcelona, España, 2006
35. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2010 – 2011. Dirección General de Promoción de la Salud, Programa Comunidades Saludables. México, 2012.

XV. ANEXOS

Anexo 1

Título: Instrumento de entrevista para mandos medios y operativos del programa de Entornos y Comunidades Saludables como parte del proyecto terminal titulado ***Propuesta de mejora de la calidad del proceso de evaluación de proyectos municipales de promoción de la salud de la secretaría de salud. México, 2015.***

Objetivo: Conocer la percepción de los operadores del programa acerca de la forma en que se llevan a cabo los procesos de evaluación de los proyectos municipales así como su opinión sobre el diseño de una propuesta de mejora administrativa.

Instrucciones: Para poder aplicar esta entrevista es necesario haber sido leída la carta de consentimiento oral de participación y haberse entregado la tarjeta de contacto con los datos de los investigadores. Su ámbito de aplicación es dentro de las instalaciones de la Dirección General de Promoción de la Salud, a personal estratégico y operativo involucrado en la evaluación de Proyectos Municipales de Promoción de la Salud a través de interrogatorio directo.

Tiempo estimado requerido: 25 minutos.

El **número de personas a entrevistar** es de aproximadamente 5 actores clave, entre personal operativo y personal directivo, este muestreo fue realizado a conveniencia de acuerdo a la información preliminar que arroja el organigrama de la Subdirección de Entornos y Comunidades Saludables.

Descripción al participante: *El equipo investigador del INSP así como la subdirección de entornos y comunidades saludables agradecemos su participación para responder esta entrevista. Actualmente existen áreas de oportunidad detectadas en los procesos que se realizan para evaluar los proyectos municipales de Promoción de la Salud, este ejercicio contribuirá a mejorar dichos procesos y con ello fortalecer las acciones de la Dirección General de Promoción de la Salud. No hay respuestas correctas ni incorrectas, ya que toda la información recolectada puede ser útil.*

Como aspectos clave debemos considerar que un proceso es un conjunto de actividades ordenadas que se realizan de forma secuencial para transformar entradas en resultados o productos, dando a estos últimos un valor agregado. En el caso del proceso de evaluación a Proyectos Municipales su abordaje es complejo, pues se da en distintos niveles y por parte de diversos actores. Partiendo de lo anterior se desprende la hipótesis de este trabajo: los procedimientos de evaluación a proyectos municipales de salud del programa de Entornos y Comunidades Saludables se encuentran fragmentados, limitando la asociación de resultados con las acciones de los proyectos.

Para una mejor explicación podemos mencionar los procesos previamente identificados por el equipo investigador con la evaluación de proyectos municipales de promoción de la salud en la siguiente lista:

- Evaluación del diseño de proyectos participantes
- Supervisión de proyectos municipales
- Evaluación de la participación comunitaria (Contraloría social)
- Revisión de expedientes de proyectos municipales
- Evaluación externa de proyectos municipales
- Difusión de resultados

Número de entrevista:	
Cargo:	
Antigüedad en el puesto:	
Fecha:	

1. ¿Participa Usted en los diferentes momentos para evaluar proyectos municipales de salud que ocurren dentro del programa de Entornos y Comunidades Saludables?

a) Sí ¿En cuál?

- I. Evaluación del diseño de proyectos participantes
- II. Supervisión de proyectos municipales
- III. Evaluación de la participación comunitaria (Contraloría social)
- IV. Revisión de expedientes de proyectos municipales
- V. Evaluación externa de proyectos municipales
- VI. Difusión de resultados
- VII. Otro. Describir:

b) No ¿Por qué?

2. ¿En su opinión los procedimientos de evaluación de proyectos municipales de salud se realizan de forma secuencial y coordinada entre los diferentes actores y niveles de acción (jurisdiccional, municipal, estatal y federal)?

- c) Totalmente de acuerdo
- d) De acuerdo
- e) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- f) En desacuerdo
- g) Totalmente en desacuerdo

3. Según su experiencia, ¿Los procesos de evaluación han permitido generar la información necesaria para medir el cumplimiento de objetivos de los Proyectos Municipales de Promoción de la Salud?

- a) Sí
- b) No ¿Qué hace falta?

Dentro del componente de Proyectos Municipales del Programa Entornos y Comunidades Saludables a nivel federal, usted considera que:

4. Se cuenta con algún documento que especifique la forma de llevar a cabo los distintos procedimientos:

- a) Sí
- b) No ¿Por qué?
- c) No lo sé

5. Los procesos de evaluación de proyectos municipales son del conocimiento de todos los operativos:

- a) Sí
- b) No ¿Por qué?
- c) No lo sé

6. El proceso de evaluación de proyectos municipales se realiza de la misma forma por todos los que lo operan:

- a) Sí
- b) No ¿Por qué?
- c) No lo sé

7. Se cuenta con indicadores o mediciones periódicas que permitan conocer el desempeño de los procesos de evaluación de proyectos:

- a) Sí
- b) No ¿Por qué?
- c) No lo sé

8. Se cuenta con mecanismos que permitan mejorar el desempeño de la evaluación de proyectos:

a) Sí ¿Cuáles?

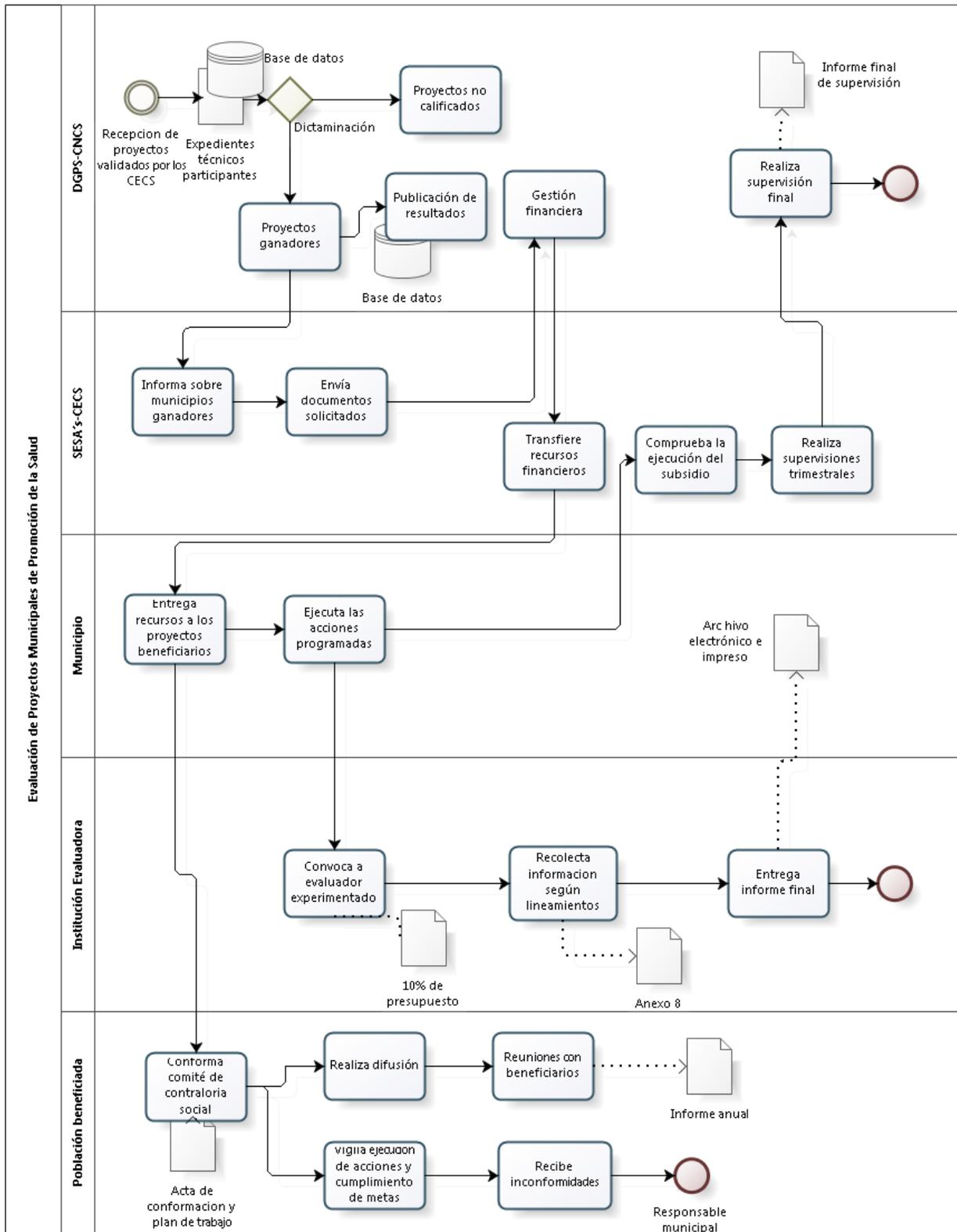
b) No se realizan ¿Por qué?

c) No lo sé

9. ¿Considera factible realizar un estudio que contribuya a mejorar la integración de los diferentes momentos en los que ocurre la evaluación de los proyectos?

a) Sí b) No ¿Por qué?

10. Por favor observe el siguiente diagrama, identifique y responda lo que se le pide:



Conteste lo siguiente:

- A. Considera que este diagrama de flujo expone las actividades generales que ocurren en la gestión de proyectos municipales del Programa de Comunidades Saludables de forma coherente y articulada:
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) En desacuerdo
 - e) Totalmente en desacuerdo
- B. Podría identificar las actividades más importantes para usted que estén estrechamente relacionadas con la **evaluación** de proyectos municipales, con el objetivo de identificar que procesos tienen mayor peso dentro de todo el diagrama
- C. Podría mencionar diferencias o procesos faltantes en el diagrama y que actualmente ocurren durante la evaluación
- D. Podría mencionar áreas de oportunidad para mejorar las actividades de evaluación de los proyectos municipales

¡Gracias por su participación!

Anexo 2

Tabla 12: Categorías cualitativas encontradas en las entrevistas realizadas a personal operativo del Programa de Entornos y Comunidades Saludables de la Secretaría de Salud. México, 2015.

Dimensión	Categoría	Ítem	Frase representativa
Monitoreo	Temporalidad	Supervisiones pre y post Supervisión continua a lo largo del proyecto Evaluación externa tardía y reactiva	“...supervisiones periódicas que se apliquen cuando se está llevando el proyecto y al final...”
Alcance de resultados	Mayor apego a recomendaciones Resultados a largo plazo	Implementación de nuevos mecanismos de evaluación Búsqueda de medidas de impacto	“...implementación de actividades encaminadas a la retroalimentación de propuestas de mejora”
Retroalimentación de los proyectos	Gestión del conocimiento para la innovación Participación de los operativos	Las plataformas digitales permiten mejorar el programa El personal se encuentra comprometido	“Aprovechar la experiencia y el potencial que tiene el personal del programa”

Anexo 3

Dinámica de Grupo

(EPQI)

Mejora del Proceso de Evaluación de Proyectos Municipales

FECHA PROPUESTA: 22 y 23 de febrero de 2016

DURACIÓN:

Dos sesiones programadas en diferentes días y con duración aproximada para 60 minutos cada una.

DESTINATARIOS:

Personal del programa de Comunidades Saludables de nivel federal.

OBJETIVO GENERAL:

Construir mediante una metodología participativa una propuesta de mejora integral del proceso de evaluación. La técnica a implementar se denomina *Evidence Based Participatory Quality Improvement* (EPQI).

METODOLOGIA A UTILIZAR:

Los pasos a implementar para realizar un taller de EPQI son los que se enumeran a continuación. Y se espera llevarlos a cabo mediante el análisis de las actividades de evaluación con base en un ejercicio participativo de mapeo de procesos:

a. Diagnosticar el problema

- Definición de los objetivos generales y específicos de la evaluación
- Identificación de los parámetros de desempeño vigentes

b. Construir el plan de mejora

- Identificación de actividades críticas
- Definición de los principales problemas relacionados a las actividades críticas identificadas

c. Organizar el plan de acción

- Elaboración de una propuesta de solución a las problemáticas identificadas
- Definir nuevo proceso integrado de evaluación de proyectos municipales

d. Elaboración de una propuesta de indicadores del proceso de evaluación

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE TRABAJO:

Primer día

Objetivo específico	Contenidos	Técnica/Dinámica	Materiales	Tiempo	Coordinador
1. Dar a conocer el contexto normativo del programa de CS en materia de evaluación así como el desarrollo del proyecto terminal	<p>1.1 Proyectos Municipales de Promoción de la Salud</p> <p>1.2 Proceso general para la evaluación de proyectos municipales</p> <p>1.3 Resultados anteriores de evaluaciones al programa</p> <p>1.4 Presentación del proyecto</p>	El coordinador de la sesión dará una explicación del tema	Exposición por medio de diapositivas	15 minutos	Oscar Cordero Reyes
2. Identificación de actividades críticas del proceso de evaluación de proyectos municipales	<p>2.1 Revisión y análisis grupal del mapa de procesos presentado</p> <p>2.2 Identificación participativa de actividades críticas</p>	El coordinador presentará el mapa de procesos elaborado y posteriormente registrará las opiniones de los participantes	<p>Diagrama de representación de procesos escrito en el pizarrón</p> <p>Diagrama Afinidad (Primera Parte)</p>	20 minutos	Oscar Cordero Reyes
3. Identificación de problemas relacionados con las actividades críticas	3.1 Los participantes identificarán principales obstáculos que impiden el adecuado cumplimiento de las actividades señaladas como críticas	El coordinador explica la dinámica y recolecta las hojas post-it para posteriormente agruparlas de acuerdo a su afinidad	Diagrama de Afinidad (Segunda Parte)	25 minutos	Oscar Cordero Reyes

Segundo día

Objetivo específico	Contenidos	Técnica/Dinámica	Materiales	Tiempo	Coordinador de Aprendizaje
5. Presentar propuestas de solución los problemas identificados	5.1 Se presenta una relación de los problemas en forma de situaciones superadas, acompañadas del responsable de cumplir con dichas actividades.	El coordinador define la redacción de las posibles soluciones a los diversos problemas descritos, realiza la presentación y registra las aportaciones	Exposición por medio de diapositivas	20 minutos	Oscar Cordero Reyes
6. Realizar propuestas de medición de los aspectos susceptibles de mejora	6.1 Se presenta una matriz de indicadores para monitorizar el proceso de evaluación de proyectos municipales	El coordinador de aprendizaje dará una explicación de la función de los indicadores y los asistentes retroalimentarán la sesión	Exposición por medio de diapositivas Uso de pizarrón	40 minutos	Oscar Cordero Reyes

Productos esperados:

- Listado de problemas de la evaluación de proyectos municipales
- Relación de actividades críticas
- Listado de propuestas de mejora validadas por el personal operativo
- Propuesta de indicadores del proceso de evaluación de proyectos municipales

Anexo 4. Evidencia fotográfica

