

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE GESTIÓN DE
MERCADOTECNIA EN SALUD, EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD, 2017

Proyecto de titulación para obtener el grado de Especialista en Medicina
Preventiva

Evelyn Hernández Flores

Generación: 2015- 2018

Director:

MC, MSP José Ángel Isaac Ruiz Mata

Asesor:

MMNI. Inti Barrientos Gutiérrez

Tlalpan, Ciudad de México. Junio de 2018

Resumen

El diseño de este proyecto se encuentra encaminado a mejorar la efectividad del proceso de gestión de Mercadotecnia Social en Salud (MSS), mediante el diseño de una propuesta de mejora participativa a nivel estatal y federal.

Para ello se realizaron las siguientes actividades: integrar un panorama situacional del proceso a partir del cual se identificaron áreas de oportunidad de manera participativa; identificar el proceso de gestión actual de Mercadotecnia en Salud en la DGPS y los servicios estatales de salud. Paralelo a ello, se identificaron propuestas de mejora para el proceso, bajo un enfoque participativo, mismas que fueron integradas a una matriz FODA, este último como resultado del panorama situacional.

Con estas actividades se identificaron áreas de oportunidad en la estructura y el proceso, que han condicionado la priorización de la producción de materiales, sobre el logro de objetivos en MSS. Con base en estos elementos se diseñó una versión de “*proceso ideal*”, enfocándose en las áreas críticas del mismo. Sin embargo, no se encontró factibilidad política ni económica en la organización para la instauración del proceso modificado, por lo que se propuso e instauró una acción de mejora enfocada a un punto crítico, el proceso de validación de materiales. Así mismo, se diseñó una propuesta de un esquema de evaluación para la propuesta de mejora del proceso ideal, mismo que se irá instrumentando con el avance en la implementación del proceso mejorado. Lo anterior no debe considerarse un retroceso, sino una pauta para la implementación de un ciclo mejora continua.

Como conclusión, si bien con las medidas hasta hoy en día implementadas no se ha logrado avanzar hacia la implementación efectiva de la MSS para el logro de resultados en salud. Se está haciendo un esfuerzo constante de sensibilización con los equipos (tanto federal como estatal) para su participación activa en la implementación de mejoras, muchas de ellas ideadas y consensuadas por ellos mismos.

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abreviaturas utilizadas en este documento	5
Introducción	6
Antecedentes	8
<i>De la promoción de la salud a la mercadotecnia social</i>	8
<i>Antecedentes organizacionales</i>	10
<i>Situación actual del Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud de la DGPS</i>	11
Marco teórico.....	14
<i>La organización desde el enfoque de la teoría de sistemas</i>	14
<i>De los procesos a la gestión por procesos</i>	15
<i>Gestión por procesos</i>	16
<i>Mapeo de Procesos</i>	17
<i>Evaluación del Desempeño de los Procesos</i>	17
<i>Cadena de Resultados</i>	18
<i>Propuestas de Mejora</i>	18
<i>Investigación Acción Participación (IAP)</i>	19
<i>Mejora Participativa de la Calidad Basada en la Evidencia</i>	20
<i>Análisis FODA</i>	20
Planteamiento del problema	22
Justificación	23
Objetivos	24
<i>Objetivo general</i>	24
<i>Objetivos específicos</i>	24
Materiales y métodos	25
Tipo de estudio:	25
OE1. Integrar el panorama situacional del proceso en el que se identifiquen las áreas de oportunidad de manera participativa:	26
OE2. Identificar el Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud en la DGPS y los Servicios Estatales de Salud.	28
<i>Proceso federal</i>	29
<i>Proceso estatal</i>	30
OE3. Identificar propuestas de mejora para el proceso, con un enfoque participativo.	32
OE4. Proponer un esquema de evaluación para la propuesta de mejora del proceso.	33
Análisis de Factibilidad	34

Consideraciones éticas.....	35
Resultados y discusión	35
I. Panorama situacional del proceso y sus áreas de oportunidad	36
<i>Panorama situacional FEDERAL: Subdirección de Mercadotecnia en Salud (SMS)</i>	37
<i>Panorama situacional: Equipos estatales de SMS</i>	44
Análisis FODA por función sustantiva: MSS federal y estatal.....	49
II. Identificación del Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud en la DGPS y los Servicios Estatales de Salud.....	53
Proceso de gestión de mercadotecnia en salud, desde la SMS, DGPS	53
Proceso de gestión de mercadotecnia en salud, equipos estatales.....	59
III. Propuestas de mejora para el proceso, con enfoque participativo.....	72
Propuestas de mejora con enfoque participativo	72
Propuesta de mejora: Macro- proceso de gestión ideal para MSS.....	80
IV. Esquema de evaluación para la propuesta de mejora del proceso.	88
Conclusiones	91
Recomendaciones	92
Limitaciones del estudio	93
Propuesta de mejora acotada	94
Referencias.....	98
Anexos.....	102

Índice de imágenes

<i>Imagen 1. Modelo gráfico del enfoque de procesos</i>	15
<i>Imagen 2. Lista plana de factores FODA</i>	21
<i>Imagen 3. Matriz FODA</i>	21
<i>Imagen 4. Cadena de resultados de la Gestión Basada en Resultados (GBR)</i>	34
<i>Imagen 5. Diagrama de resumen de los resultados en alineación con los objetivos a los que dan respuesta</i>	36
<i>Imagen 6. Estructura organizacional al interior de la Subdirección de Mercadotecnia en Salud (SMS), DGPS</i>	37
<i>Imagen 7. Diagrama inicial de Mapa de Procesos de la Subdirección de Mercadotecnia en Salud en función de los tiempos de ejecución aproximados</i>	53
<i>Imagen 8. Diagrama inicial del Macro- proceso de gestión de MSS</i>	80
<i>Imagen 9. Diagrama propuesto de Macro- proceso ideal de Gestión de MSS</i>	81
<i>Imagen 10. Cadena de resultados de la propuesta de mejora para el proceso de gestión de MSS</i> 89	
<i>Imagen 11. Indicadores para la evaluación de la propuesta de mejora del proceso de gestión de MSS</i>	90
<i>Imagen 13. Diagrama modificado, del proceso de gestión de MSS</i>	96
<i>Imagen 12. Diagrama inicial de Mapa de Proceso de Gestión de MSS</i>	96

Índice de diagramas de flujo

<i>Diagrama de flujo 1. Proceso de gestión de materiales de MSS, FEDERAL</i> _____	56
<i>Diagrama de flujo 2. Proceso de gestión de MSS, ESTATAL</i> _____	62

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Funciones atribuidas a los equipos estatales de MSS</i>	30
<i>Tabla 2. Propuestas de mejora con enfoque participativo, desde la visión estatal</i>	77
<i>Tabla 3. Carta de proceso: Planeación</i>	84
<i>Tabla 4. Carta de proceso: programación- presupuestación</i>	85
<i>Tabla 5. Carta de proceso: validación de materiales de comunicación educativa en salud</i>	86
<i>Tabla 6. Carta de proceso: monitoreo y evaluación</i>	87

Abreviaturas utilizadas en este documento

AFASPE	Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados
APF	Administración Pública Federal
APS	Atención Primaria en Salud
CDC	<i>Centers for Disease Control</i>
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EPQI	<i>Evidence Participative Quality Improvement/</i> Mejora Participativa de la Calidad Basada en la Evidencia
GBP	Gestión Basada en Procesos
IUHPE	Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud de la Comisión Europea
MOPS	Modelo Operativo de Promoción de la Salud
MS	Mercadotecnia Social
MSS	Mercadotecnia Social en Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PS	Promoción de la Salud
PSyDS	Promoción de la Salud y Determinantes Sociales
SED	Sistema de Evaluación de Desempeño
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAFFASPE	Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SS	Secretaría de Salud
SMS	Subdirección de Mercadotecnia Social

Introducción

La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) incluye en su estructura organizacional a la Subdirección de Mercadotecnia en Salud (SMS), por ser la Mercadotecnia Social en Salud (MSS) un componente transversal en el *Modelo Operativo de Promoción de la Salud* (MOPS).

El objetivo de la MSS en promoción de la salud es *diseñar e implementar estrategias orientadas a generar cambios de comportamientos, actitudes y conductas que beneficien la salud (...)*. Para ello, el proceso de gestión de MSS se desarrolla en dos niveles, el estatal y el federal, siendo este último quien lidera el proceso desde la SMS.

La SMS en coordinación con veintitrés programas preventivos, a los que también brinda apoyo, guía las acciones de los equipos estatales para la operación del proceso de gestión de la MSS. No obstante, a pesar de que el objetivo de esta subdirección es aparentemente claro, desde su aparición en el año 2006 no se cuenta con evidencia documental que sustente la generación de resultados de impacto derivados de la implementación de estrategias de MSS. En términos de evaluación de desempeño se cuenta con indicadores de proceso, como el presupuesto autorizado y el ejercido, y el número de materiales producidos o reproducidos.

A partir de los resultados de trabajos de investigación recientes se han documentado áreas de oportunidad, mismas que pueden clasificarse en grandes rubros: estructura, procesos y resultados. Para su análisis y con el objetivo de identificar la interacción entre estas áreas de oportunidad se hace uso de la Gestión basada en Procesos (GbP) o Gestión por Procesos.

La GbP es una herramienta de la Gestión de la Calidad a través de la cual se pueden implementar acciones de mejora para reorientar los resultados que genera la organización, bajo la premisa: *“las empresas y/o las organizaciones son tan eficientes como lo son sus procesos”*. (Maldonado, 2011)

Basado en este enfoque, el objetivo general de este proyecto es la integración de un análisis organizacional se desarrolle una propuesta de mejora participativa del proceso de gestión de MSS, que permita hacer eficiente el uso de los recursos y dar con ello un impulso hacia el logro de objetivos de MSS. Se le denomina “participativo” porque se requiere de la participación activa de los involucrados en el proceso para la identificación de los problemas relevantes, generación de propuestas de mejora y puesta en marcha de las mismas.

Como parte del análisis organizacional se busca complementar la información preexistente, identificando la estructura de nivel federal, ya que las personas un componente esencial para el logro de objetivos. Para ello se hace uso de la metodología mixta de la investigación, del ámbito cualitativo se realizaron entrevistas un grupo focal y una estrategia EPQI (Mejora Participativa de la Calidad Basada en la Evidencia, por sus siglas en inglés: *Evidence Participative Quality Improvement*), y con metodología cuantitativa se utiliza la aplicación de cuestionarios.

A partir de esta metodología se identificaron, además: fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, para el componente estatal y federal del proceso de gestión de MSS. Por otro lado, se propone la inclusión de propuestas de mejora generadas por el propio personal, buscando su alineación con los puntos problemáticos en la creación de una matriz FODA.

Posteriormente se realiza el mapeo del proceso de gestión de MSS, en el nivel estatal y federal, bajo el objetivo que ya se ha mencionado. Se concluye con la propuesta de un esquema de monitoreo y evaluación del desempeño de la mejora en el proceso, haciendo uso de la herramienta: *cadena de resultados*.

Antecedentes

De la promoción de la salud a la mercadotecnia social

Se considera que el origen de la Promoción de la salud (PS) tuvo lugar en el año 1974 con el Informe Lalonde, al considerar a la PS como un parteaguas en la reorientación de los servicios de salud. Es decir, se reconoció su capacidad para virar el enfoque médico curativo de los servicios de salud hacia la prevención y la PS. Pero, no fue sino hasta la conferencia internacional sobre la Atención Primaria en Salud (APS), de Alma Ata en 1978, cuando se promovió su reconocimiento internacional como una vía para el desarrollo económico y social sostenido. Se le reconoce también como una acción estratégica para mejorar la calidad de vida de la población, tomando en cuenta la participación individual y colectiva de la población (OPS/OMS, 1978).

Otros antecedentes importantes han sido las nueve conferencias de PS, en el periodo comprendido entre 1986 y 2016. Algunas de sus aportaciones se han dirigido a colocar a la PS

como eje central en la formulación de políticas públicas en salud, la creación de entornos saludables y de estrategias en salud con enfoque en determinantes sociales. Otras tantas se dirigieron más bien a la introducción de estrategias de alfabetización, educación y comunicación en salud, como herramientas de PS. Cabe resaltar que en la novena conferencia internacional, en Shanghái, China, se estableció como compromiso el incorporar a la PS como una vía prioritaria en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (OMS, 2018) (OMS, 2018)

En México, la *educación higiénica* tuvo un impulso importante en la década de 1970, con objetivo de *“lograr que la población adquiriera los conocimientos básicos para proteger la salud”* (Subsecretaría de Administración y Finanzas. Dirección General de Programación, organización y presupuesto, 2012).

La introducción de la Mercadotecnia Social (MS) en el ámbito de la PS en México, tuvo su impulso con el diseño del Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS). Este modelo fue establecido en el año 2005 y presenta las cinco funciones básicas de la PS, propuestas originalmente en la Carta de Ottawa en 1986. Estas funciones son: *el desarrollo de aptitudes personales para la salud y de entornos saludables; el reforzamiento de la acción comunitaria, la reorientación de los servicios de salud y el impulso de políticas públicas saludables* (Secretaría de Salud, 2005).

Para la aplicabilidad de estas funciones, se propuso la integración de un *Servicio Integrado de Salud*, cuya finalidad sería posicionar a la PS como *“(...) un eje impulsor e integrador de los Programas de Salud Pública y como un soporte del Sistema de Protección Social en Salud (...)”*. Bajo este enfoque, las intervenciones en PS pueden tener un enfoque individual (manejo de riesgos personales/ desarrollo de competencias en salud) o comunitario (participación para la acción comunitaria/ entornos saludables), estos son el componente sustantivo del servicio integrado de PS. Para dar cumplimiento a estos componentes el abordaje puede ser desde la MS, la abogacía intra e intersectorial y/ o la generación de evidencia para la salud (Secretaría de Salud, 2005) (DGPS, 2005)

En el 2007 se puso en marcha la *Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud*, con el objetivo de: *“...disminuir, mediante medidas anticipatorias, el impacto de las enfermedades y lesiones...”*. Plantea, en uno de sus cinco ejes de acción: la construcción de una *cultura para una mejor salud*, con dos componentes estratégicos: *la transformación de la acción comunitaria en salud* y la generación de *un programa único de comunicación en salud*. En este último se propone la aplicación de la MS, con el objetivo de: crear una *“nueva cultura por la salud”* y evitar la creación de *“campañas publicitarias infructuosas”* (Secretaría de Salud, 2007)

Es así que, en la transición histórica de la PS, la MS fue ganando campo, al constituirse como una herramienta fundamental para la consecución de objetivos en salud desde la PS.

Antecedentes organizacionales

La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) tuvo origen en el año 1921 con la creación de la Oficina de Propaganda y Educación Higiénica, cuyo objetivo explícito fue: *“difundir entre la población los conocimientos básicos sobre la salud”*. A partir de entonces tuvieron lugar al menos seis instancias predecesoras, hasta que en el año 2001, ochenta años después, tuvo lugar la actual DGPS¹. Esta forma parte de la estructura orgánica de la Secretaría de Salud y se desprende directamente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (Subsecretaría de Administración y Finanzas. Dirección General de Programación, organización y presupuesto, 2012) (DGPS, s.f.)

A partir de su conformación oficial el 2001, la DGPS ha ido adquiriendo nuevas atribuciones y, con finalidad de dar respuesta a las mismas, se han consolidado nuevas áreas al interior de su estructura. Ejemplo de ello es la *Subdirección de Mercadotecnia en Salud (SMS)*, instaurada en el 2006 como parte de la Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables. El objetivo² de la SMS ha sido: *“diseñar e implementar estrategias orientadas a generar cambios de comportamiento, actitudes y conductas que beneficien la salud individual, familiar y comunitaria desarrollando enfoques particulares para cada grupo blanco de acuerdo a su entorno físico, cultural, económico y social”*. (Subsecretaría de Administración y Finanzas. Dirección General de Programación, organización y presupuesto, 2012)

A partir del 2014, se le asignó a la SMS la responsabilidad de gestionar y dar seguimiento a la *programación, presupuestación, validación de materiales, generación de evidencias y a la evaluación*; en virtud del *Acuerdo de Coordinación* que celebran la Secretaría de Salud y las Entidades Federativas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Para ello, la SMS no trabaja de manera aislada, sino en colaboración con líderes de los programas preventivos y con sus homólogos en el nivel estatal, tanto de promoción de la salud, como de los programas prioritarios.

Cabe señalar que, inicialmente la SMS brindaba su apoyo a 16 programas preventivos y de PS, pero en el año 2015 se agregaron 12 programas más, sumando en la actualidad un total de 28.³ A pesar de esta modificación, la estructura organizacional de la SMS se mantuvo igual, lo que significó un aumento en la carga laboral para el personal. (Ruiz Mata & Hernández Flores, 2016)

Con respecto a las fuentes de financiamiento para las acciones de MS, y de manera general las acciones de PS, se cuenta con tres fuentes, del *Presupuesto de Egresos de la Federación*: el Ramo 12 (Salud), de carácter administrativo, y el Ramo 33 (aportaciones federales para entidades federativas y municipales), un ramo de tipo general. Sin embargo, la mayor proporción del recurso

¹ Ver Anexo 1: Línea de tiempo sobre los antecedentes históricos de la PS y la DGPS.

² Ver Anexo 2. Objetivos y funciones atribuidas a la Subdirección de Mercadotecnia en Salud, DGPS, 2012

³ Ver Anexo 3. Programas financiados por Anexo IV para Mercadotecnia en Salud.

financiero proviene del Anexo IV, que es un fondo propio de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) o Seguro Popular. (CNPSS, 2015)

En este contexto, a cada una de las entidades federativas se le asigna un presupuesto anual, de la fuente de financiamiento Anexo IV y/ o de Ramo 12 y 33, para la creación de materiales con enfoque de MSS y se rinde de cuentas ante la CNPSS, para el fomento de la transparencia en el uso de los recursos de Anexo IV.

En el año 2008 se documentaron algunos problemas en cuanto a la regulación y transparencia del uso de los recursos financieros de PS, por lo que se hizo necesaria la regulación y automatización del componente administrativo del proceso de gestión de la MSS. Los problemas que le dieron origen fueron principalmente la extensa cantidad de convenios firmados entre cada una de las unidades administrativas y órganos desconcentrados con las entidades federativas, así como la falta de transparencia de ejercicio presupuestal. En respuesta, se logró en el año 2009 el *Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE)* con las entidades federativas. En el 2010, se creó el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), que es una herramienta informática de apoyo administrativo, con el objetivo de *“propiciar la eficiencia, eficacia y transparencia del manejo de los recursos presupuestales para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales”* (Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, 2012).

Situación actual del Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud de la DGPS

Como parte de los antecedentes a considerar se tienen dos proyectos de investigación, cuyo objetivo fue el contribuir en la búsqueda de eficacia y eficiencia en el proceso de gestión de MS. Ambos se desarrollaron en el año 2016 y sus resultados son de utilidad en este proyecto para tener un análisis más completo sobre la organización y sus procesos.

Uno de los proyectos corresponde al de la Dra. Badillo (2016), un acercamiento a los equipos estatales de PS y MSS. En este se documentó la estructura, perfiles profesionales, barreras, fortalezas y áreas de oportunidad en el proceso que se ejecuta a ese nivel para la creación de materiales educativos. El producto de este proyecto fue la creación de una *Guía de verificación* con el objetivo de *“permitir (a los equipos estatales) completar la estrategia de mercadotecnia (...) validar la calidad y suficiencia de los materiales, comprobar que se integren estrategias de mercadotecnia, así como facilitar la posterior evaluación de la implementación”*. Sin embargo, a la fecha no se cuenta con evidencia de su utilización. (Badillo H, 2016)

De este proyecto se documentó: información que permitió estructurar una primera versión de matriz FODA, un avance en la identificación del proceso de gestión que se desarrolla en el nivel estatal,

identificando las principales actividades que realizan: *la verificación de materiales, el diseño y elaboración de materiales, adaptación de materiales a la población estatal, revisión de contenidos para los materiales, distribución de materiales, coordinación y seguimiento de materiales, y la captura de presupuestos en plataforma*. Además, dentro de este proceso se identificaron algunas áreas de oportunidad, mismas que documentarán para el análisis general de los resultados. (Badillo H, 2016)

Un segundo proyecto se realizó al interior de la SMS con énfasis en el análisis de la distribución y uso de los recursos financieros provistos por la CNPSS para el ejercicio presupuestal 2015 y 2016, y sobre la productividad estatal en cuanto a materiales producidos o reproducidos⁴, en el mismo periodo. (Ruiz Mata & Hernández Flores, 2016)

El análisis se desarrolló partiendo del ejercicio presupuestal del año 2015, para entonces el presupuesto total y el ejercido en materia de MSS ascendió a un total aproximado de 621.8 millones de pesos, de los cuales el 97.2% correspondió a la fuente de financiamiento Anexo IV, el 2.4% a Ramo 12 y el 0,4% restante a Ramo 33. Para el 2016, se tenía programado un presupuesto total aproximado de 485.9 millones de pesos, no obstante, tras los modificatorios, el presupuesto de ese año cerró en 303.7 millones de pesos, es decir, se redujo en casi el 50% (el 97.6% del presupuesto final derivó de Anexo IV). (Ruiz Mata & Hernández Flores, 2016)

El 80% del presupuesto programado para el año 2016 se encontraba concentrado en sólo 11 de las 32 entidades federativas, siendo el monto programado más alto el de Guanajuato, con un total de 102.2 millones de pesos (21.3% con respecto al total nacional)⁵. La entidad con el presupuesto más bajo correspondió a Tamaulipas, con un total de 50 mil pesos. Sin embargo, tras los ajustes presupuestales la entidad federativa que recibió el presupuesto más alto fue Veracruz, con un total cercano a los 55 millones de pesos (18% del total nacional al cierre), seguido por el Estado de México, Guanajuato y Michoacán. Cabe señalar que tan solo estas cuatro entidades sumaron 55.6% del presupuesto total autorizado. Las entidades con los presupuestos más bajos fueron Tamaulipas y Baja California Sur con 50 y 54 mil pesos respectivamente. (SMS, 2016)

En contraste, hay entidades que no reciben financiamiento de Anexo IV para MSS. Por ejemplo, en el 2015 las entidades sin presupuesto fueron: Campeche, Nayarit, Oaxaca y Tamaulipas. Y en el 2016: Campeche, Coahuila, Ciudad de México, Jalisco, Nuevo León, Oaxaca y San Luis Potosí. Los estados de Campeche y Oaxaca no han contado con presupuesto para MSS durante tres años consecutivos, lo que se asocia aparentemente a la falta de gestión por parte de los líderes estatales.

⁴ Se les llama *materiales producidos* a aquellos cuyo diseño es reciente. Los *materiales reproducidos* son aquellos que se generaron en años previos o que fueron tomados del catálogo federal de materiales. Cabe señalar que los materiales reproducidos pueden ser editados para adaptarlos a la población estatal.

⁵ Ver Anexo 4. Diagrama de Pareto. Distribución de Presupuesto Programado en Mercadotecnia en Salud en el año 2016, por entidad federativa, ANEXO IV

En cuanto a la distribución del presupuesto de Anexo IV en el año 2016⁶ entre los programas preventivos, el programa con el presupuesto más alto fue “*Alimentación y activación física*” seguido por la contratación de “*Promotores de la Salud*”, con un aproximado de \$44 y 40.9 millones de pesos, respectivamente (en suma ascendió al 28% del presupuesto total). Los programas con los presupuestos más bajos fueron: “*Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán*” y “*Prevención y Control de la Rabia Humana*”, con \$169,290 y \$666,980 respectivamente. El único programa en el que no se invirtió dinero de Anexo IV fue el de “*Prevención y Atención a la Violencia*”. Como se muestra en el Gráfico del Anexo 6, el 80% del presupuesto total se distribuyó entre 14 de 30 programas (47%), en donde se incluye a la contratación de promotores de salud.

Al clasificar los materiales programados por “tipo de material”⁷, se encontró que el 53% de los materiales que se programaron en el 2015 fueron de tipo: *medios complementarios*, es decir: perifoneo, tarjetas, trípticos, volantes, entre otros impresos. Estos generaron un gasto aproximado de 224 millones de pesos (40.7% del presupuesto total ejercido)⁸. Sólo el 12.2% de materiales correspondieron a la categoría de *medios masivos electrónicos* (spots de radio y TV, aplicaciones para teléfonos móviles, anuncios en internet, etc.), con un gasto que ascendió al 27.9% del presupuesto 2015. Además del predominio de los medios complementarios en la programación de todas las entidades, existen también materiales programados que no son contemplados en el catálogo y que por lo tanto no deberían ser financiados con recursos de Anexo IV.

Por otro lado, una de las actividades que parece retrasar el proceso corresponde a la validación federal. En términos numéricos, se encontró que del total de materiales programados en el 2015 (3,428 materiales), se validaron únicamente 819 (aproximadamente el 24%)⁹. Sólo los estados: Morelos y Quintana Roo alcanzaron un porcentaje igual o mayor al 80% de materiales programados que fueron validados. Durante el ejercicio presupuestal 2016 se programaron un total de 2 mil 736 materiales, de los cuales se autorizaron 1, 801 materiales (66% de los programados), y se validaron 1, 029 materiales, esto es: 57% de los autorizados o 38% del total de materiales programados.

⁶ Ver Anexo 5. Diagrama de Pareto. Distribución de presupuesto de Anexo IV por programa, en materia de MSS, 2016

⁷Ver Anexo 6. Materiales programados en el año 2015, por tipo de material. Clasificación basada en el Catálogo de Materiales para Comunicación Educativa en Salud en el año 2015

⁸ Ver Anexo 7. Porcentaje del Presupuesto Total para MSS en el año 2015, por tipo de material programado

⁹ Ver Anexo 8. Materiales Validados con respecto a los materiales programados 2015, Anexo IV

Marco teórico

La organización desde el enfoque de la teoría de sistemas

Un sistema se puede definir como: *un conjunto de elementos dinámicamente relacionados, que integran un todo organizado para alcanzar un(os) objetivo(s) definido*. De acuerdo con sus características, estos sistemas pueden ser: físicos o abstractos, cerrados o abiertos. Por definición, un sistema abierto es aquel que conserva la interacción y el intercambio constante de materia y/o energía con el ambiente, en contraposición, un sistema cerrado no hay tal interacción (Torres Hernández, 2013).

A través del enfoque sistémico se busca el entendimiento de las partes, en particular la interacción que se genera entre ellas y con su entorno. Esto permitirá tener una visión más amplia sobre la organización en cuestión, es decir, se busca *“la visualización de un todo interrelacionado e interactuante”*. La interacción con el medio ambiente, en una organización, corresponde al: *espacio en que opera el sistema (real o virtual)*, y a través del cual se obtienen insumos, retroalimentación, entre otros elementos. (Torres Hernández, 2013)

El uso del concepto *Organización* ha tenido diversos enfoques, aunque se sostiene que el *enfoque sistémico* pudiera ser el más cercano a describir lo que enfrentan las organizaciones contemporáneas: *“complejidad, cambio constante e incertidumbre”*. Desde este enfoque, una *organización* es un *sistema abierto* y complejo, cuyos componentes, se encuentran estrechamente **interrelacionados** ya que *“cualquier cosa que suceda en un punto de la organización, tendrá diversos efectos en otros subsistemas de la misma”*. Y en **interdependencia** porque *“cada acción*

que realiza un componente de la organización, aunque tenga su propia autonomía de funcionamiento, depende de otros componentes para ser ejecutada”. (Camarena Martínez, 2016)

Así, bajo el enfoque de la teoría de sistemas se aprecia a la mercadotecnia social en salud (MSS) como un *proceso* propio de una organización, en este caso la SMS de la DGPS.

De los procesos a la gestión por procesos

Se acepta que todo sistema se encuentra conformado por elementos que guardan una relación dinámica para el logro de objetivos en común. Operando sobre entradas o insumos, para transformarlos mediante un proceso en salidas o productos, que tendría que ser el equivalente al objetivo del sistema. Desde la teoría de sistemas, un proceso es un componente de todo sistema, constituye un conjunto de actividades secuenciales y ordenadas, que a partir de entradas o insumos produce uno o varios productos o salidas, que deberían estar en correspondencia con el objetivo de la organización.

La importancia de los procesos es, en parte, porque son considerados la base operativa, y en algunos casos la base estructural, de las organizaciones. Se propone adicionalmente que los procesos “*son la base para los cambios estratégicos de una organización*” (Zaratiegui, 1999).

Por otro lado, un procedimiento es “*una forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso*” (Escuela Europea de Excelencia, 2016).

Imagen 1. Modelo gráfico del enfoque de procesos. Elaboración propia.



Los procesos pueden ser clasificados como:

1. **Estratégicos:** son aquellos procesos que tienen como finalidad *definir y controlar las metas de la empresa, sus políticas y estrategias*.
2. **Operativos:** su objetivo es llevar a cabo las *acciones que permiten desarrollar políticas y estrategias definidas* para que la empresa brinde su servicio a los clientes.

3. **De soporte o apoyo:** son procesos no relacionados directamente con las *acciones de desarrollo de políticas*, sin embargo, su rendimiento influye directamente en los procesos operativos. (Zaratiegui, 1999)

Gestión por procesos

La gestión por procesos o gestión basada en procesos (GBP) constituye una estrategia del sistema de gestión de la calidad. La meta de la GBP es el guiar a la empresa u organización hacia el logro de sus objetivos de manera eficaz y eficiente, generando una estructura organizacional flexible a los cambios en su entorno y con mayor potencial para crear valor para sus clientes. Eso se logra través de la *identificación, caracterización y la gestión sistemática de los procesos ejercidos en la organización, así como de las interacciones existentes entre estos*. (Ruíz Fuentes, Almaguer Torres, Torres Torres, & Hernández Peña, 2013)

Así pues, las características de los procesos, que los hacen ser relevantes para el alcance de una *organización efectiva* son su: repetitividad¹⁰, variabilidad¹¹, susceptibilidad de mejora¹² y que rebasen las estructuras funcionales¹³ (Ruíz Fuentes, Almaguer Torres, Torres Torres, & Hernández Peña, 2013).

La GBP se lleva a cabo a través de 4 etapas cardinales, mismas que constituyen el Ciclo de Deming, ciclo de Gestión o PDCA (Planear, Ejecutar, Controlar y Actuar, por sus siglas en inglés). (Ruíz Fuentes, Almaguer Torres, Torres Torres, & Hernández Peña, 2013)

De acuerdo con la Norma ISO 9001, las acciones del Enfoque Basado en Procesos que permitirán alcanzar los objetivos de la organización son las siguientes: *identificar, formalizar y gestionar los procesos necesarios para la consecución de los objetivos deseados, comprender las necesidades de los clientes internos y externos, evaluar los riesgos de los procesos; asignar un propietario a cada proceso, así como los recursos necesarios para el funcionamiento de los procesos y usarlos de manera eficaz, y por último, evaluar su funcionamiento* (Pérez Fernández de Velasco, Cap 9. Los referenciales de Calidad y Excelencia, 2010).

Las ventajas que tiene la aplicación de la *GBP* van desde la alineación de los objetivos de la organización con las necesidades y expectativas de los clientes, la creación de valor al interior de la organización, la estructuración de los flujos de materiales e información, la caracterización de los

¹⁰ Se refiere a la cantidad de veces que se repite un mismo proceso, así pues, el esfuerzo invertido se multiplicará cada vez que este se ejecute, lo que justifica en parte la necesidad de invertir esfuerzos y recursos para su mejora, focalizando las formas de realizar las actividades del proceso.

¹¹ Diversidad de resultados que se pueden obtener ante la repetición constante de un proceso no estandarizado, lo que condiciona por ende una pérdida de eficacia del mismo.

¹² Es posible aumentar su rendimiento de cualquier proceso, en función de la productividad de sus operaciones y/o la disminución de sus defectos, con el objetivo de optimizar sus resultados

¹³ Es una característica de los procesos que lleva hacia el desarrollo de una "*cultura organizacional más abierta y menos jerárquica*", *al impulsar la "cooperación entre las distintas estructuras organizativas para el logro de mejores resultados"*. (Ruíz Fuentes, Almaguer Torres, Torres Torres, & Hernández Peña, 2013)

procedimientos y, la articulación dentro de las funciones de las relaciones con el proveedor y el cliente (Ruíz Fuentes, Almaguer Torres, Torres Torres, & Hernández Peña, 2013).

Mapeo de Procesos

El mapeo de procesos corresponde a una representación gráfica de los procesos, esto hace más fácil la comunicación, la ejecución y en algunos casos el análisis de los procesos. Las ventajas del uso de diagramas son múltiples, siendo algunas de ellas:

- Facilitar la comprensión del proceso
- Permitir *un análisis más profundo y riguroso del proceso identificando áreas de oportunidad.*
- Facilitar la formalización y sistematización de los procesos, así como la comunicación de los mismos, al proporcionar un lenguaje común.
- Ayudar a analizar la eficacia de las actividades con respecto al valor añadido centrado en el cliente o de su contribución para el logro de los objetivos de la organización.
- Contribuir al logro de resultados con valor agregado, con la finalidad de la satisfacción del cliente.
- Ayudar a la comprensión de las responsabilidades de los involucrados en el proceso al verla esquematizada en el gráfico.
- Animar a los empleados a: *“tomar la iniciativa y coordinar ellos mismos sus acciones, descargando la estructura de mando”.*

El inconveniente principal, aunque no el único, es la falta de familiarización con el significado de los símbolos que se emplean (Pérez Fernández de Velasco, Cap 3. Procesos y procedimientos ¿Cuántos hay en mi empresa? Herramientas de Normalización, 2010).

Evaluación del Desempeño de los Procesos

Se puede definir a la *Evaluación* como:

“... un análisis sistemático y objetivo de un proyecto, programa o políticas (...) (para) determinar (su) pertinencia y el logro de los objetivos, (su) eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad (...) aportando información (...) que permita mejorar el proceso de toma de decisiones” (SHCP, 2016).

Existen diferentes tipos de evaluación, dependiendo de la información que se quiera conocer y el momento en que se encuentre el programa; estos son: de procesos, de consistencia y resultados; específicas de desempeño y de impacto (CONEVAL, 2013).

La *evaluación de desempeño* es el proceso mediante el cual se estima el *rendimiento global* de los procesos que se integran en una organización, haciendo énfasis particular en las actividades clave

para el logro de metas. Con ello, se constituye como una herramienta importante en la *planificación, la toma de decisiones con oportunidad y el mejoramiento de la gestión*.

Así mismo, permite mostrar “*qué es lo que hace un programa, para qué lo hace, cuál es su situación respecto de sus metas, y si esa situación ha cambiado en los últimos años*”. (Arriagada, 2002) (CONEVAL, 2013).

Se podría considerar que sus objetivos centrales son *mejorar el conocimiento y control de los procesos internos, apoyar el mejoramiento de la gestión*, en función de aumentar la eficacia y efectividad de la organización, *mejorar la transparencia de la gestión y mejorar la localización de recursos hacia la atención al impacto* (Arriagada, 2002).

Cadena de Resultados

Una cadena de Resultados se trata de una “*secuencia causal (...) necesaria para el logro de objetivos deseados (...)*” (OCDE, 2008).

En la metodología de la gestión basada en resultados, una cadena de resultados es una herramienta que contribuye en la identificación de “*las relaciones causales de las políticas, las estrategias y de los programas*”. En esta se contempla a los insumos y a los procesos como recursos necesarios para la provisión de servicios y/ o generación de productos, lo que conduciría al alcance de resultados a corto, mediano y largo plazo. Básicamente una cadena de resultados responde a tres preguntas: *¿cuáles son los resultados deseados?, ¿cómo se alcanzan estos resultados? y ¿cómo se sabrá que se han alcanzado estos resultados?* (Rodríguez García, 2008)

Los elementos de esta herramienta son, en orden secuencial: los insumos, las actividades, los productos, los resultados y las metas a largo plazo o impacto. “*Insumos*”, corresponde a los *recursos financieros, humanos y materiales útiles para la intervención*. Los “*productos*” comprenden los *bienes económicos, los productos per se, y los servicios resultantes de la intervención*. Un “*resultado*” es un producto o efecto atribuible a una consecuencia de acción ejecutada en un proyecto, es decir, debe existir una relación causal evidente para ser catalogado como resultado. Estos pueden ser clasificados como: *voluntarios, involuntarios, esperados o inesperados, positivos o negativos*. Finalmente, todos los *efectos resultantes a largo plazo* son denominados: “*impacto*”. (OCDE, 2008)

Propuestas de Mejora

Entenderemos como “*propuesta de mejora*” a una *alternativa de solución para las necesidades y áreas críticas que obstaculizan el alcance de los objetivos organizacionales*. En términos de procesos, una propuesta de mejora corresponde a toda acción destinada a cambiar la forma en la

que se está desarrollando un proceso, con la finalidad de mejorar la eficacia y/o eficiencia para lograr sus objetivos.(Macias García, y otros, 2007)

Uno de los pasos clave en el *ciclo de Deming o ciclo de gestión*, es: ACTUAR, y corresponde precisamente a las *acciones destinadas a dar respuesta a los puntos problemáticos identificados en la medición y seguimiento de los procesos*.

Las acciones de mejora a implementar pueden tener enfoques diferentes:

- *Mejora continua: si se trata de objetivos de continuidad o incrementales.*
 - *Reingeniería: si se buscan objetivos ambiciosos calificados como de ruptura o mejora puntual.*
 - *Innovación de procesos y sistemas: innovación en la gestión.*
- (Pérez Fernández de Velasco, Cap. 5 Qué es gestión y cómo se gestiona un proceso, 2010)

Idealmente, un proyecto de mejora debe incluir las siguientes acciones, cuya temporalidad dependerá de la complejidad de la organización y por tanto de sus procesos:

1. *“Identificar el proceso a ser mejorado”.*
 2. *“Desarrollar el o los objetivos basados en los requisitos del proceso”.*
 3. *“Seleccionar a los miembros del equipo funcional- transversal”* (es decir, a los responsables del proceso).
 4. *“Documentar el proceso actual utilizando un lenguaje gráfico”* (el cómo es ahora).
 5. *Identificar las “desconexiones” del proceso, y por ende las relaciones y áreas de oportunidad.*
 6. *Desarrollar el proceso ideal (el cómo debería ser).*
 7. *“Establecer medición en el proceso”.*
 8. *“Llevar a cabo las mejoras”.*
- (Arriagada, 2002)

Investigación Acción Participación (IAP)

Se trata de un enfoque o metodología de la investigación aplicada a la realidad social. Conceptualmente se habla de “acción” no por el efecto mismo de realizar una investigación y generar conocimiento, sino por su finalidad de conducir hacia un cambio social estructural. Cabe señalar que, la acción no se lleva a cabo hasta la conclusión de la investigación, peso sí durante su proceso, siempre con la cooperación del grupo poblacional involucrado. Esto último es lo que le añade la característica de “participativo”. (Rojas)

La IAP puede ser implementada en comunidades, grupos u organizaciones. En todos los casos se parte de un diagnóstico participativo, en el cual se identifica la problemática presente, así como las

alternativas de solución. Una de las ventajas de esta metodología es el permitir a las personas ser coparticipes en la identificación y puesta en marcha de alternativas de solución para los problemas que atañen a su contexto. Con esto, la inclusión a la acción, se promueve la motivación por el trabajo continuo en la solución de los problemas. (Balcazar, 2003)

Mejora Participativa de la Calidad Basada en la Evidencia

También denominada Metodología EPQI (*Evidence Participative Quality Improvement*, por sus siglas en inglés). Se trata de una metodología que se fundamenta en la filosofía japonesa *KAIZEN* (“Cambio para ser mejor, todos los días, en todas partes con todas las personas”), la cual parte del Modelo de Gestión de Calidad Total. (Kaizen Institute, 2015).

El EPQI se centra en “*las necesidades de los clientes y en el mejoramiento de los procesos con orientación hacia los resultados*”. Plantea la integración de equipos conformados por personas que se encuentren directamente involucrados en el proceso, para la obtención de información en consenso de grupo, como las alternativas de solución a los problemas identificados, mismas que deben ser documentadas y difundidas para la generación de (...) *una cultura de mejora en la organización*” (Rizo, 2015).

Esta metodología consiste básicamente en 7 etapas y 9 pasos secuenciales¹⁴ e incluye las características de los cuatro pasos del ciclo de Deming (Planear, Hacer, Controlar y, Analizar y actuar); y (Urroz Torres, Rodriguez Herrera, Vítor Mora, & Umaña Rojas).

Análisis FODA

El acrónimo FODA corresponde a las iniciales de las palabras: *Fortalezas*, *Oportunidades*, *Debilidades* y *Amenazas*. Se trata de una herramienta de planeación estratégica, en la que se exponen las características de una organización y el medio externo en el que se encuentra inmersa, además de las áreas que requieran de la implementación de medidas correctivas, o su fortalecimiento. Permite además una visión amplia para prever riesgos potenciales. (IPN, 2002)

Fortalezas F1. F2. ... Fn	Debilidades D1. D2. ... Dr.
Oportunidades O1. O2. ... Op.	Amenazas A1. A2. ... Aq.

En el análisis interno se contempla la identificación de Fortalezas y Debilidades. Se le denomina *Fortalezas* a todo atributo o destreza que posee una organización para el logro de sus objetivos. Las *Debilidades* son todos los factores desfavorables que limitan o

... de la situación actual, (2B) Clarificar las metas a alcanzar, (3) Definir un equipo de proyecto y un cronograma de trabajo, (4) Analizar las causas a identificar (foco de intervención), (5A) Hacer un plan de medidas para solución/ logros, (5B) Desarrollo de un plan de acción e implementarlo, (6) Evaluación de los efectos y toma de acciones correctivas, (7) Estandarización de las ganancias obtenidas, (8) Reflexiones y lecciones aprendidas, (9) Desarrollar un reporte de Proyecto y los materiales para la presentación.

entorpecen el alcance de objetivos. (Riquelme Leiva, 2016)

Imagen 2. Lista plana de factores FODA. Tomado de: "Metodología para el análisis FODA" IPN, 2002.

El análisis externo, hace referencia a las condiciones externas a la organización, en donde no se tiene un control directo. Se le llama *Oportunidades*, a todos aquellos factores que influyen favorablemente en el

desempeño; por el contrario, las *Amenazas* son aquellos que afectan el quehacer organizacional, directa o indirectamente. El primer producto de este análisis es la *lista plana de factores FODA* (Ver Imagen 2). (IPN, 2002).

El siguiente paso en el análisis es la identificación de los principales elementos del FODA que afectan a la misión y visión de la organización, a partir de los cuales se deberán establecer estrategias que permitan aprovechar las fortalezas y oportunidades y atenuar las debilidades y amenazas. Con esto se obtendría una Matriz FODA en donde se condensa una serie de

<p>Factores internos</p> <p>Factores externos</p>	<p>Fortalezas</p> <p>F1. F2. ... Fn</p>	<p>Debilidades</p> <p>D1. D2. ... Dr.</p>
<p>Oportunidades</p> <p>O1. O2. ... Op.</p>	<p>FO (Maxi- Maxi)</p> <p>Estrategias para maximizar tanto las F como las O.</p> <p>1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (O1, O2, F1, F3,...)</p>	<p>DO (Mini- Maxi)</p> <p>Estrategias para minimizar las D y maximizar las O</p> <p>1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (D1, D5, O6, O7,...)</p>
<p>Amenazas</p> <p>A1. A2. ... Aq.</p>	<p>FA (Maxi- Mini)</p> <p>Estrategias para maximizar las F y minimizar las A</p> <p>1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (F1, F4, A2, A3,...)</p>	<p>DA (Mini- Mini)</p> <p>Estrategias para minimizar las D y las A</p> <p>1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (D1, D3, A1, A5,...)</p>

propuestas estratégicas (Ver Imagen 3). (IPN, 2002)

Planteamiento del problema

Desde el proyecto de la Dra. Badillo se identificó como problema principal al *“uso subóptimo del recurso disponible para los materiales (de MSS en PS)”*. Por supuesto, este factor corresponde a una amenaza que pone en riesgo la factibilidad de las actividades de la SMS, y por lo tanto los objetivos de la MSS para la PS y los programas preventivos. Adicional a ello, el presupuesto total autorizado de Anexo IV para MSS se ha ido reduciendo en casi 50% año con año, lo que condiciona los ajustes en la planeación de materiales y reajustes durante el año de ejecución del presupuesto, derivado de los modificatorios. Lo anterior refuerza la necesidad de hacer efectivo el uso de los recursos, para la consecución resultados que vayan re direccionando la labor de la SMS.

Sin embargo, los recursos para la consecución de objetivos no sólo son financieros, también se cuenta con el capital humano quien es el que ejecuta el proceso, el espacio físico de trabajo, tiempo empleado en el proceso y otros recursos materiales. El trabajo antes citado abarca este análisis desde el panorama estatal, pero no se documentaron los recursos federales.

En términos de proceso, se han identificado como procesos sustantivos a: la planeación, la implementación y alianzas, la presupuestación, y la evaluación y seguimiento. Sin embargo no se ha documentado el proceso general, mediante el cual se generan los resultados actuales en la SMS.

En la actualidad los resultados de la SMS se han medido a través de indicadores como: el número de materiales producidos o reproducidos, los materiales validados con respecto a los programados y los materiales producidos con respecto a los validados. Pero no se ha evaluado el impacto en el cambio de comportamiento ni en la salud de la población, lo que corresponde también a un área de oportunidad, siendo importante saber: *¿cuál es la brecha entre los resultados que se obtienen actualmente en el proceso de gestión en la SMS y los que se deberían obtener en un proceso ideal de la MSS? Y, ¿qué se necesita para reducir esa brecha?*

Es decir, se requiere buscar un balance entre la *eficiencia* (el cómo y con qué se hacen las cosas) y la *eficacia* (obtener el mejor resultado), para el alcance de la *efectividad*.

Justificación

La PS tiene como objetivo el fortalecer los determinantes sociales de la salud positivos, atenuar los negativos, y fomentar en la población el sentido de autoeficacia en el cuidado de la salud. Por otro lado, se le reconoce a la PS como un *eje impulsor para la reorientación de los servicios de salud* (OMS, 1986) y como un componente clave para hacer que el SPSS alcance la sostenibilidad financiera, por su carácter anticipatorio (Secretaría de Salud, 2005).

De acuerdo con el MOPS, la MSS es un elemento transversal para la PS, ya que tiene la capacidad de trascender y llevar a la PS más allá de los límites físicos de los establecimientos de salud. Esta es precisamente una de las potencialidades de la SMS, cuyo efecto se extiende además hacia las estrategias de prevención de 28 programas prioritarios.

Este proyecto se plantea como un parteaguas, para la obtención de resultados de valor en MSS. Y se parte de la exposición de las fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, tanto en el nivel federal como en el estatal, con la finalidad de establecer un ciclo de mejora continua que conlleve a mejorar la efectividad del proceso de gestión de MSS.

En contraste, las implicaciones de no implementar acciones de mejora conllevarían a limitar los alcances propios de la PS y la prevención de enfermedades prioritarias. Por ejemplo, mantenerse como espectadores del aumento progresivo en la prevalencia de enfermedades crónicas y sus comorbilidades, en paralelo con la transición demográfica y epidemiológica, conllevaría a un aumento en el gasto y a la saturación del sistema de salud.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar una propuesta de mejora participativa del proceso de gestión de Mercadotecnia en Salud en la DGPS y los servicios estatales de salud que permita hacer más efectivo el manejo de los recursos y los resultados en salud derivados del mismo.

Objetivos específicos

1. Integrar el panorama situacional del proceso en el que se identifiquen las áreas de oportunidad de manera participativa.
2. Identificar el Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud en la DGPS y los Servicios Estatales de Salud.
3. Identificar propuestas de mejora para el proceso, con un enfoque participativo.
4. Proponer un esquema de evaluación para la propuesta de mejora del proceso.

Materiales y métodos

Tipo de estudio:

Se trata de un proyecto con enfoque administrativo. El estudio fue descriptivo y observacional y se utilizó metodología *cuali- cuantitativa* o mixta. El análisis de la información se basó en la teoría fundamentada y se utilizó la metodología de *triangulación*. Se utilizaron además herramientas administrativas como el *análisis FODA*, *mapeo de procesos* con diagramas de flujo, cartas descriptivas, y la *cadena de resultados*.

La metodología se expone a continuación en función de los objetivos específicos. Para cada objetivo específico se obtuvieron dos panoramas complementarios, el federal desde la SMS en la DGPS y el estatal, desde los equipos de PS y MSS. Se utilizaron diferentes instrumentos en cada caso según el panorama estatal o federal. Cabe hacer notar que cada uno de los instrumentos utilizados durante el proyecto aportó información para más de un objetivo específico.

OE1. Integrar el panorama situacional del proceso en el que se identifiquen las áreas de oportunidad de manera participativa:

Componente federal

Se realizó un análisis situacional del proceso de gestión de MSS desde la perspectiva de la SMS. Para ello se realizó una entrevista semiestructurada a la subdirectora de la SMS, y para el equipo de la SMS se utilizó un cuestionario, un grupo focal y la metodología EPQI, mismos que se comentan a continuación.

1. *Entrevista a la Subdirectora de MSS, DGPS (Federal)*

Se trató de una entrevista a profundidad, semiestructurada (Anexo 10). Se utilizó consentimiento informado (Anexo 9) en donde se explican los alcances y limitaciones del estudio. La entrevista se estructuró en 12 temas¹⁵. Fue grabada en audio y se tomaron notas durante su desarrollo, mismas que permitieron re direccionar la entrevista en caso necesario.

2. *Cuestionario: equipo de Mercadotecnia en Salud, DGPS (Federal)*

Instrumento de aplicación individual (Anexo 12). Se compuso de 3 bloques temáticos en donde se abarcaron cuestiones estructurales (perfil profesional, capacitación), procesos (funciones) y resultados (específicamente desempeño). Se incluyó únicamente a los integrantes del equipo de mercadotecnia. Se excluyó al resto del personal del área sin interacción con el proceso de interés y a la subdirectora de área.

3. *Grupo focal: equipo de Mercadotecnia de la SMS, DGPS (Federal)*

En este apartado se buscaron respuestas de consenso de grupo sobre: organización, objetivos, desempeño e importancia de la labor del grupo en el alcance de la MSS, interacción grupal, barreras y fortalezas como equipo. (Anexo 13) Se buscaron además sugerencias de acciones de mejora, esta información es utilizada en el diseño de la propuesta de mejora, con fundamento en la investigación- acción participativa.

Se incluyó en el ejercicio a todos los integrantes del equipo de mercadotecnia. Se excluyó al resto del personal del área sin interacción con el proceso de interés y a la subdirectora de área, esto con finalidad de promover la participación activa y libre expresión de los integrantes del equipo.

¹⁵ Percepción general, objetivos de la subdirección, funciones de la subdirección, estructura del equipo de la subdirección, área laboral y recursos de la subdirección, procesos internos de la subdirección, áreas o personas con las que se colabora, flujo de información (mecanismos de comunicación), clima organizacional, proceso de mercadotecnia a nivel estatal, estructura de equipos estatales de mercadotecnia, productos- resultados de procesos de MSS

Análisis de la información:

La entrevista y el grupo focal fueron transcritos utilizando la herramienta en línea *oTranscribe*®. Las respuestas de los tres instrumentos fueron categorizadas de acuerdo con la temática de construcción de los mismos, y fueron vaciadas en documentos independientes de Excel®. Las respuestas que no se pudieran agrupar en las categorías preestablecidas (Anexo 15). El análisis cualitativo se realizó haciendo uso de la teoría fundamentada.

A través de la triangulación de la información se realizó un análisis descriptivo sobre la estructura del equipo (número de integrantes, perfiles profesionales, capacitaciones, etc.), los procesos (vínculos de cooperación y mecanismos de comunicación interna y externa), resultados (autoevaluación de su desempeño). Se describieron también debilidades, fortalezas, áreas de oportunidad, que le dieran contexto al mapeo del proceso subsecuente.

Una parte importante para el análisis situacional fue la integración de un análisis FODA, mismo que se construyó a partir de la información federal y estatal de este proyecto, además de la información documentada de investigaciones previas. Para este análisis se tomó como referencia la metodología propuesta en el manual de *“Metodología para el análisis FODA”* de la dirección de planeación y organización del Instituto Politécnico Nacional (2002).

Componente estatal

Este fue explorado mediante el *Formato 1. Análisis de Materiales de Comunicación Educativa (Anexo 17)*.

El formato digital (Excel) se envió vía correo electrónico a los jefes estatales de PS o de MSS de las 32 entidades federativas, incluyendo una invitación para la participación en el proyecto y un consentimiento informado en donde se especificó que la participación era voluntaria y sin riesgos. Se dio un tiempo máximo de semanas para el enviar el documento con respuestas. Se dedujo la aceptación de participación en el proyecto al responder el formato y enviarlo.

Este formato se enfocó en dos cuestiones: si los equipos poseen el conocimiento para la planeación de materiales con enfoque de MSS y cuál fue el desempeño del presupuesto en MSS en el ejercicio 2015. Lo último con intención de identificar *¿por qué algunas entidades a pesar de tener disponible recurso financiero no lo ejercen?* y *¿por qué algunas entidades llevan años sin recibir recursos de Anexo IV?* Siendo, en ambos casos, barreras en el proceso.

Para identificar las competencias de los equipos de MSS estatal para la planeación de materiales¹⁶, se aplicó una versión acortada de la cédula de Badillo (2016). Esta cédula se adaptó para realizar un análisis retrospectivo, es decir con base en *“el mejor material que hayan producido”*. Su objetivo fue el de identificar fortalezas o debilidades de los equipos estatales en el proceso de planeación.

En la evaluación del desempeño de presupuesto en materia de MSS se puso atención a las barreras para su ejecución. En este se contrastó el monto presupuestal reportado en SIAFFASPE con el monto reportado por los estatales (el que dispusieron). Por otro lado, se identificó y comparó el presupuesto aprobado con la productividad, en término de materiales programados, validados y producidos o reproducidos.

Análisis de la información:

Las respuestas se concentraron en tablas de un documento Excel® y fueron clasificadas de acuerdo con la categoría de la pregunta. Para la primera sección del instrumento se realizó un análisis descriptivo en donde se resaltaron las competencias de los estatales en la planeación de materiales.

Las respuestas a la segunda sección fueron comparadas en una tabla Excel ®: presupuesto autorizado de acuerdo con SIAFFASPE y el presupuesto reportado por las entidades, así como número de materiales programados, validados y los producidos o reproducidos. En los casos en donde se encontraron diferencias importantes, en cuanto a presupuesto o desempeño en términos de producción de materiales, se verificó la respuesta de la entidad y se contrastó con la razón proporcionada por los equipos en el mismo instrumento.

Las respuestas obtenidas sirvieron también para la identificación de fortalezas y barreras en el proceso estatal, por lo que fueron resumidas y agrupadas para su incorporación en el análisis FODA. Esta información contribuyó también en la generación de propuestas de mejora.

OE2. Identificar el Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud en la DGPS y los Servicios Estatales de Salud.

Se mapeó el proceso de gestión de MSS tanto en su componente estatal como en el federal, específicamente desde la SMS.

¹⁶ *Definición de objetivos, selección de población meta, identificación de mensajes clave y cambio de comportamiento esperado, criterios de evaluación, así como el tipo de materiales seleccionados, principalmente.*

Proceso federal

Para la identificación del proceso federal se dispuso, inicialmente, de la información obtenida de la entrevista a la subdirectora de la SMS. Una vez identificado el equipo responsable del proceso se procedió a la aplicación de la *Metodología EPQI* o Mejora Participativa de la Calidad Basada en Evidencias¹⁷. Ver en el Anexo 14 la carta descriptiva del taller y en el Anexo 11 el consentimiento informado.

Para este ejercicio se incluyó únicamente al equipo con funciones bien definidas en el proceso de gestión de materiales. Se excluyó a aquellos sin funciones directas en el proceso y a la subdirectora del área.

Los pasos principales en la implementación de este taller fueron los siguientes:

1. Participación individual: cada uno de los integrantes analizó y escribió en post-its® cada una de las funciones que se realizan al interior de la subdirección.
2. Una vez realizado lo anterior, cada uno colocó en una pizarra las diferentes actividades que había escrito, para la discusión en grupo.
3. Bajo discusión dirigida y a manera de consenso se buscó agrupar todas aquellas funciones iguales ordenándolos de acuerdo a la temporalidad.
4. Se integró el primer boceto de mapa de procesos del área de Mercadotecnia.
5. Por cada una de las funciones explícitas en el mapa se cuestionó lo siguiente: quién es el encargado de controlar la ejecución y quienes son los que ejecutan cada una de las funciones, así como: en qué periodo de tiempo se ejecutan las funciones y cuáles son las actividades críticas dentro del proceso.
6. Finalmente, se solicitó a los integrantes del equipo de mercadotecnia escribir nuevamente de manera individual, en post- it®, aquellos problemas o barreras que detectan en el proceso que se ejecuta actualmente en la subdirección. Estos se colocaron igualmente en la pizarra para exponerlos al grupo y categorizarlos, en consenso con el grupo. Al final de la sesión, se dio la oportunidad de regresar a la discusión sobre las áreas de oportunidad con respecto a la problemática detectada.

Se solicitó permiso a la subdirectora del área, quien contribuyó a la asignación de espacio físico y tiempos para su desarrollo. Esta sesión no fue grabada ni en audio ni en video. Los resultados se registraron mediante evidencia fotográfica del diagrama final y mediante anotaciones durante el desarrollo del taller. Los resultados del proceso mapeado se condensaron en un diagrama de macroproceso y en un diagrama de flujo.

¹⁷ Esta metodología se adaptó de la descrita en el documento: "Guía práctica para mejorar la atención del paciente con tuberculosis: un enfoque participativo" (Martínez González, s.f.)

Proceso estatal

En conjunto con el Formato 1 (Anexo 16), presentado en el apartado anterior, se enviaron dos formatos más vía correo electrónico a los jefes estatales de PS o de MSS, de las 32 entidades federativas. Se incluyó en el correo electrónico una invitación para la participación en el proyecto y un consentimiento informado, en donde se especificó que la participación era voluntaria y sin riesgos. Se dedujo la aceptación de participación en el proyecto al responder el formato. Se dio un tiempo máximo de dos semanas para el enviar los documentos con respuestas. Los instrumentos fueron los siguientes:

Formato 2. Análisis de las Funciones del área de PS de nivel Estatal: MSS (Anexo 17). Exploró la ejecución de 20 actividades (Tabla 1), que de acuerdo con la SMS son propias del proceso estatal. Para cada una de las actividades que los equipos estatales señalaron realizar, se solicitó una descripción breve, el cargo del responsable de su ejecución, los productos obtenidos y la evidencia documental que comprobara la ejecución de la misma.

Categoría de función	Funciones
Administrativas	1. Gestión de los recursos para la elaboración de materiales.
	2. Coordinación con el área de Comunicación Social del Estado (diseño y difusión)
	3. Capturar la información en SIAFFASPE
	4. Revisar los materiales ya validados por los líderes federales
	5. Realizar el trámite administrativo para la producción y reproducción de los materiales
	6. Selección del espacio físico para difusión del material*
	7. Distribución de materiales
	8. Seguimiento a la producción y reproducción de los materiales
	9. Entregar los materiales a los responsables estatales de los programas preventivos
De Mercadotecnia social	1. Seleccionar el tema para materiales
	2. Creación de objetivos específicos para materiales
	3. Selección de la población objetivo
	4. Diseño o selección de mensaje
	5. Selección de TIPO de material
	6. Diseño y elaboración de materiales
	7. Revisión de los contenidos de los materiales
	8. Adaptación de materiales a la población estatal
De coordinación y comunicación	1. Coordinación y comunicación con los responsables estatales de programas preventivos
	2. Coordinación y comunicación con el responsable estatal de mercadotecnia
De capacitación	1. Capacitación al equipo estatal de mercadotecnia

Tabla 1. Funciones atribuidas a los equipos estatales de MSS. Fuente: Presentación "Curso de introducción en Promoción de la Salud". SMS, DGPS. 2016.

Formato 3. Identificación de Actividades del Proceso e Ideas de Mejora: (Anexo 18). Se cuestionaron las actividades que se ejercen como parte del proceso de gestión para MSS, en orden cronológico. Para cada una de ellas, se cuestionó: quién es el responsable de llevarla a cabo, cuál es el producto de la actividad, qué problemas se presentan para o durante su ejecución, así como alguna sugerencia de mejora.

Análisis de la información:

Se realizó un análisis descriptivo de las funciones que reportan realizar los equipos federales, en comparación con las que plantea el nivel federal, haciendo uso de la herramienta Excel®.

El análisis de la información para el mapeo de proceso se realizó de la manera siguiente:

1. Extracción del formato 3 de cada entidad que envió resultados.
2. Selección de los formatos para análisis:
 - a. Se excluyeron del mapeo todos los formatos que: no hayan sido contestados, que hayan sido contestados con actividades *ideales* (es decir, en términos de lo que se debería hacer y no lo que se hace en la actualidad o escritos como problema- propuestas de mejora¹⁸), los formatos en donde sólo se hayan considerado procedimientos sin describir a detalle cada uno (p. ej. “*Planeación, Programación,...*”)
 - b. Se consideraron para el análisis aquellos formatos en donde se describieron actividades con un sentido cronológico coherente, aun cuando se considerará la posibilidad de faltantes de actividades en el procedimiento.
3. Se revisó cada uno de los formatos para cada proceso sustantivo¹⁹. En caso de disponer de información sobre el proceso se numeraron las actividades realizadas, los responsables de la actividad, los resultados, problemas en la ejecución y propuestas de mejora.
4. Se cotejaron las secuencias de actividades más similares para complementarlas.
En aquellos casos en donde sólo se obtuvo una evidencia de la secuencia del proceso, se diagramó tal como se reportó por la entidad.
Cuando se obtuvieron secuencias diferentes de un mismo proceso, se diagramaron las diferentes posibilidades para su comparación.

¹⁸ En el último caso, se utilizó la información para concentrarlas entre las propuestas de mejora que se menciona en la sección siguiente.

¹⁹ Planeación, Programación- Presupuestación, Validación, Producción- Reproducción, Distribución y difusión, Evaluación, Comprobación de gasto.

5. A partir del formato 2, se complementó la construcción de los diagramas, especialmente con la siguiente información: responsable de la actividad y resultados.

A partir de esta información se buscó identificar el proceso de gestión para MSS en el nivel estatal y definir si existe consenso en el proceso, es decir si se ejecutan las mismas actividades en todas las entidades, cuáles son las variaciones entre cada proceso y cuáles son las barreras que limitan o entorpece la continuidad del mismo.

OE3. Identificar propuestas de mejora para el proceso, con un enfoque participativo.

Para este apartado se concentró y trianguló la información obtenida a través de los instrumentos mencionados en los apartados anteriores.

Se realizaron dos enfoques diferentes:

1. Exposición de propuestas de mejora participativa, desde la perspectiva federal y la estatal, así como la exposición de estrategias de mejora en una matriz FODA.
2. Propuesta de mejora al proceso de gestión de MSS, tomando como punto de partida las actividades críticas.

Propuestas de mejora con enfoque participativo

Federal: las propuestas de mejora fueron cuestionadas en el nivel federal a través de la entrevista a la subdirectora de la SMS, y con el cuestionario y grupo focal al equipo de MSS federal. Todas las propuestas se concentraron en Excel ®, se agruparon propuestas similares y se categorizaron de acuerdo con el problema o actividad crítica a resolver.

Estatal: a través del formato 1 se obtuvieron propuestas de mejora para mejorar el desempeño en el ejercicio del presupuesto de MSS. En el formato 3 se obtuvieron propuestas de mejora para cada actividad que compone el proceso de gestión de MSS. Todas las propuestas se concentraron en Excel ®, se agruparon propuestas similares y se categorizaron de acuerdo con el problema o actividad crítica a resolver.

La Matriz FODA se construyó siguiendo la metodología propuesta en el documento *“Metodología para el análisis FODA”* del Instituto Politécnico Nacional (2002). Es decir, de manera inicial se identificaron las interacciones entre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FO, DO, FA, DA), que se analizaron previamente en el FODA producto del objetivo1. Partiendo de las interacciones más importantes se proponen estrategias de acción para maximizar fortalezas u oportunidades y minimizar amenazas y debilidades. Algunas estrategias fueron orientadas a partir de las propuestas de los equipos: federal o estatales.

Proceso de gestión de MSS

A partir del diagrama de proceso de gestión identificado y las actividades críticas documentadas en el levantamiento de información, se generaron propuestas de mejora, cuya factibilidad se evaluó a través de la discusión con la subdirectora de la SMS. Las propuestas de mejora del proceso que fueron aceptadas por la subdirección del área fueron presentadas a los equipos estatales en una reunión nacional de PS. Con ello se diseñó una propuesta de macro-proceso ideal para la gestión de MSS y una propuesta de mejora en el proceso validación (Ver imagen 4). Esta última se plantea con intención de obtener mejores resultados con los recursos disponibles en la actualidad.

OE4. Proponer un esquema de evaluación para la propuesta de mejora del proceso.

Bajo las premisas del ciclo de mejora continua de la calidad, se plantea como necesidad el monitoreo y evaluación del proceso, para la implementación constante de acciones de mejora que dirijan al proceso hacia el logro de resultados de valor. Para esto, se hace uso de la Cadena de Resultados o cadena de valor. La metodología para su diseño se orienta en el *“Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo”*.

Los indicadores de evaluación del proceso modificado se diseñaron con fundamento en los criterios SMART (específico, medible, asequible, pertinente y limitado) y con base en la *“Guía básica para crear un borrador inicial del marco de resultados”*.



Imagen 4. Cadena de resultados de la Gestión Basada en Resultados (GBR). Tomado del: Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2009).

Análisis de Factibilidad

Se ha considerado para el análisis de factibilidad en su aspecto técnico, a todos los recursos: personas, materiales y tecnologías, necesarios para la implementación del proyecto. En cuanto a la factibilidad financiera, se hace referencia a los recursos económicos derivados de la puesta en marcha del proyecto. Las especificaciones de factibilidad técnica y financiera implicados en el desarrollo y alcance de este proyecto se encuentran desglosados en la Tabla de Factibilidad en el Anexo 19. Sin embargo, existe factibilidad financiera para la puesta en marcha de las estrategias de mejora ya que se cuenta con recursos propios de la institución y de Anexo IV para el financiamiento estatal.

Para la factibilidad política y social, se requiere que los tomadores de decisiones apoyen la implementación del proyecto, así como de las propuestas de mejora, particularmente la Subdirectora de la SMS, de quien se tiene ya consentimiento. No obstante, la instrumentación de la MSS en la PS se encuentra normada en el PND y PROSESA, así como en los PAE de cada programa preventivo y de PS a los que la SMS brinda apoyo. En cuanto a la factibilidad social, es conveniente la importancia de la voluntad de los actores, ya que su participación activa en la investigación, diseño e implementación de las propuestas de mejora desde su nivel de acción es imprescindible para el alcance de los objetivos.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se rige por los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos decretados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, la cual informa que la responsabilidad de la investigación recaerá en el director de la tesis, en corresponsabilidad de la alumna y no sobre el individuo sujeto a investigación.

Previamente a la aplicación de instrumentos se hizo del conocimiento general el consentimiento informado. En él se manifiesta explícitamente el compromiso de hacer uso responsable y ético de toda la información que se proporcione, así como mantener bajo confidencialidad los datos personales de los participantes al hacer uso de la información proporcionada. Por otro lado, se respetará la decisión a no participar en el proyecto, en caso de que así se solicite.

Se solicitó consentimiento para la grabación en audio en el caso de la entrevista y el grupo focal, mismas que serán resguardada por el director del proyecto hasta la finalización del mismo. No se hará uso de la información recabada para fines distintos a los expresados en este documento.

Este trabajo se ha guiado con base en los lineamientos institucionales para la investigación científica en seres humanos, tanto de la Secretaría de Salud (Ley general de Salud), como del Instituto Nacional de Salud Pública y la Dirección General de Promoción de la Salud. Finalmente se reitera que no existe riesgo para los participantes ni para los investigadores de este proyecto, así como tampoco del medio en el que se desarrollará.

Resultados y discusión

Este apartado, al igual que la metodología, se presenta estructurado en función de los objetivos específicos, y de acuerdo con el nivel jerárquico de donde se obtuvo información: Resultados Federales y Resultados Estatales.

En la imagen 5 se presenta un diagrama en donde se empatan el objetivo general con los objetivos específicos, y estos últimos con sus resultados, clasificados en federales y estatales. Además, se presentan los productos finales derivados del análisis de los resultados mencionados, como producto final de cada objetivo.

Esta imagen tiene como objetivo ser un resumen visual y una guía para la revisión de los resultados que se presentan a continuación, ya que es posible confundir en qué momento se cambia de un resultado a otro o de un subtema a otro, por su extensión.



Imagen 5. Diagrama de resumen de los resultados en alineación con los objetivos a los que dan respuesta. Elaboración propia.

I. Panorama situacional del proceso y sus áreas de oportunidad

Los resultados que se presentan en este apartado corresponden al primer objetivo específico. La información se encuentra agrupada en: federal y estatal. A su vez los **resultados federales** se pueden agrupar en:

- **Estructura:** organizacional, caracterización del equipo de la SMS.
- **Procesos:** contraste entre los objetivos asignados y los que reconoce el equipo, las funciones desempeñadas en contraste con las asignadas, vinculación con dependencias externas, mecanismos de comunicación (interna y externa),
- **Resultados:** percepción del alcance de los resultados de la SMS en MSS. Autopercepción del desempeño. Y Necesidades percibidas.

Panorama situacional FEDERAL: Subdirección de Mercadotecnia en Salud (SMS)

- **Estructura organizacional de la SMS**

En la imagen 5 que se presenta a continuación, se ilustra la estructura organizacional dentro de la SMS, en función de las actividades principales que se ejecutan en el área. Cabe señalar que son actividades complementarias entre sí y en algunos casos las personas pueden ser responsable de más de una actividad principal. Esta información fue útil además para la identificación del personal

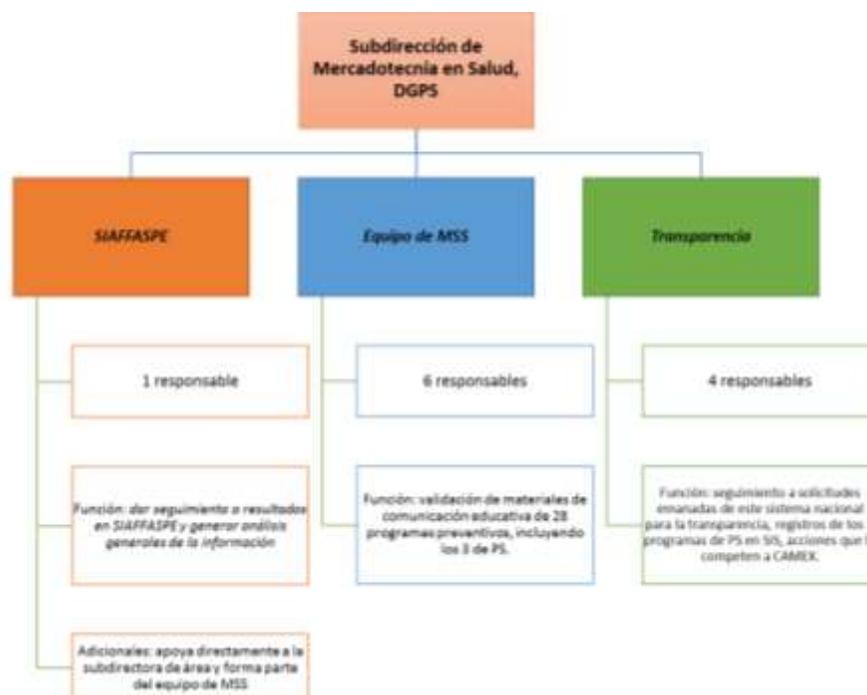


Imagen 6. Estructura organizacional al interior de la Subdirección de Mercadotecnia en Salud (SMS), DGPS. Elaboración propia. Nota: las funciones del área de transparencia fueron asignadas en marzo de 2016, y no se especifica en el manual operativo DGPS

involucrado en el proceso de gestión de MSS.

- **Caracterización del equipo de Mercadotecnia en Salud**

Se encuentra conformado por seis personas, cuatro mujeres y dos hombres. Cuatro refirieron tener licenciatura y dos más preparatoria terminada, como grado máximo de estudios. Las áreas de formación identificadas fueron: área de Sociales y humanidades (2/ 33.3%), Biológicas y de la Salud (2/ 33.3%) y Económico administrativo (1/ 16.6%). Una persona no contestó la pregunta.

Cinco personas del equipo refirieron haber recibido capacitación en materia de Mercadotecnia social. Cuatro de ellas recibieron la capacitación en el periodo comprendido de los últimos 1- 4 años y una persona en los últimos 12 meses.

Una de las capacitaciones recibidas fue el diplomado gestionado por la subdirección e impartido por una investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública. Algunos de los participantes calificaron a esta capacitación entre Buena a Regular, aunque insuficiente. Algunas personas consideran que el aprendizaje ha sido “sobre la marcha”, ya que ha sido el “*trabajo cotidiano*” el que les ha permitido aprender “*un poquito más*” sobre mercadotecnia.

“(…) en el trabajo cotidiano es el que nos ha permitido conocer un poquito más lo relacionado con la mercadotecnia, pero realmente ha sido más empírico el asunto que de conocimiento (…) por la iniciativa de las personas de adentrarse un poquito más, de estudiar (…)”.

- **Objetivo de la Subdirección de Mercadotecnia en Salud**

De acuerdo con el Manual Organizacional de la DGPS (2012), el objetivo de la SMS es:

“Diseñar e implementar estrategias orientadas a generar cambios de comportamientos, actitudes y conductas que beneficien la salud individual, familiar y comunitaria, desarrollando enfoques particulares para cada grupo blanco de acuerdo con su entorno físico, cultural, económico y social”.

No obstante, para el equipo el objetivo se centró en aspectos más específicos, que fueron:

- a. “Dar enfoque de mercadotecnia a los materiales producidos por programas”
- b. Producir y validar materiales de comunicación educativa
- c. “Sacar el trabajo lo mejor que se pueda”
- d. “Cumplir con las metas de número de materiales”
- e. Regir procesos
- f. Supervisar el cumplimiento de funciones
- g. Ser un **apoyo transversal** para los programas de la dirección general.
- h. **Dar lineamientos** en relación que tipo de apoyo de MSS se requiere para determinadas acciones y en apego a los propósitos de cada uno de los programas.

Es de notarse que no se tiene claro cuál el objetivo atribuido a la SMS, al encontrarse que su objetivo como organización es tendiente a la **producción y validación de materiales**, así como dar un enfoque de mercadotecnia a “materiales producidos”.

- **Funciones desempeñadas actualmente por el equipo de mercadotecnia en salud:**

- a. Programación Presupuestal
 - Concentración y análisis
 - Asesoría a los equipos estatales (programación, validación)
- b. Programación de materiales
- c. Elaboración de catálogo de materiales
- d. Validación de materiales:
 - Revisar
 - Validar en función de diseño y contenido

- Concentrar materiales
- Reportar materiales validados
- e. Asistencia a subdirección:
 - Funciones diversas como: elaboración de presentaciones para reuniones
- f. *“Mejora de procesos mediante herramientas electrónicas”*
- g. Apoyo administrativo
- h. *“Investigar información que facilite la programación de materiales y capacitación de los actores”*

- ***Contraste entre las funciones asignadas a la subdirección y las actividades que se realizan***

Partiendo de las funciones que se asignan en a la subdirección en el Manual de Organización de la DGPS (2012), se encontró que la mayoría de ellas no se ejecutan porque no son consideradas de su competencia, por no tener la aprobación de comunicación social o de los programas preventivos para su participación y porque no se cuenta con la experiencia o capacidades necesarias para realizarla, por ejemplo, la evaluación. (Ver anexo 20)

Se encontró además que existe una divergencia importante entre las funciones que el equipo asume, contra las que se especifican en el manual de operaciones, debido (principalmente) al desconocimiento generalizado sobre las funciones planteadas en tal documento. Contradictoriamente, se evidenció que a la SMS se le adjudican funciones que no se encuentran contempladas en el manual, por ejemplo: *transparencia*.

“(...) hay una, digamos, una desviación entre lo que se hace y lo que aparece como funciones en el manual de organización, hay algunas cosas que sí se siguen haciendo, hay otras cosas que ya no se hacen y hay otras cosas nuevas que se están haciendo, entonces sí hay que hacer alguna adecuación para que lo que se hace sea lo mismo a lo que está planteado (...)” (E1).

Si bien, inicialmente las funciones que se le atribuyeron a la SMS se encontraban *“dirigidas casi en su totalidad a cuestiones internas de la DGPS (...)”* a finales del 2013 se le asignó la responsabilidad de *“apoyar con materiales de comunicación educativa a 28 programas preventivos (...)”*. Esta actividad no se encuentra considerada en el Manual de Organización, e implica una inversión importante de tiempo al ejecutarse acciones que antes no se realizaban. Por ejemplo: reuniones, acciones de abogacía y gestión, ampliar el conocimiento sobre las metas de cada programa preventivo para poder *“dar una respuesta adecuada”*.

- ***Percepción sobre el alcance de las actividades actuales de mercadotecnia en salud sobre los resultados a nivel de salud poblacional***

A pesar de la discrepancia en cuanto a las funciones reportadas vs las asignadas en el manual, el equipo concluyó que las funciones que se realizan en la SMS no son suficientes para lograr las metas de la SMS, considerando además la necesidad de incluir el enfoque de determinantes sociales en la aplicación de la MSS.

"(...) en algunas ocasiones se quedan cortas las funciones, en otras ocasiones digamos, están incompletas y sobretodo porque necesitamos darle ese giro que actualmente no tienen las funciones (...) el enfoque de determinantes". (E1)

Durante el grupo focal, alguno de los participantes externalizó que, en términos de los resultados actuales aportados por la instancia: *"El resultado es MALO al exterior... principalmente por la falta de comunicación"*. Algunos otros manifestaron su desacuerdo al exponer que su trabajo era bueno, ya que hacen su mejor esfuerzo para el cumplimiento de tareas encomendadas.

"Se cumple, aunque la calidad sea deficiente".

Partiendo de lo anterior y tomando en consideración que el objetivo real en Mercadotecnia social va más allá de la producción o reproducción de materiales, se cuestionó sobre si consideran que la labor que realizan actualmente en la SMS contribuye en el logro de resultados a nivel de la salud de la población se obtuvieron las siguientes respuestas:

*Se desconoce el impacto en la salud poblacional ya que "los materiales sólo son un apoyo".
"Sí se ha impactado... aunque sea un poco, pero no se ha documentado"*

De manera general no se quiso continuar con la discusión sobre este tema, defendiendo de manera unánime la idea de que hace falta que se realice la investigación apropiada y se documente el impacto en la salud poblacional.

- ***Percepción sobre desempeño laboral individual***

Al cuestionarse sobre su desempeño laboral se documentó que cinco de seis personas consideran su desempeño "Bueno", una sola persona lo considera "Regular", los *porqués* fueron los siguientes:

*"Falta liderazgo para concluir con todas las acciones- carga de trabajo."
"Hago lo que me piden. Pongo mi mayor esfuerzo."
"Recibo seguimiento y recibo observaciones que me ayudan a retroalimentarme."*

"Podría mejorar."

"Trato de cumplir con las tareas asignadas"

"Por la falta de liderazgo, orden e información"

"Existe un buen desempeño en términos de voluntad y trabajo en equipo"

"En término general es bueno"

"De manera cuantitativa hemos cumplido, en calidad hacemos nuestro mejor esfuerzo"

"Los integrantes del equipo están comprometidos y hacen su mejor esfuerzo (...)"

"El trabajo que se realiza es bueno, aunque perfectible, y cada uno se encuentra con buena disposición para el cambio."

Es un factor positivo que el equipo reconozca que su trabajo es bueno, a pesar de que no se estén cumpliendo las metas, en su totalidad. Es aún mejor que se reconozcan los factores limitantes de la consecución de metas (p. ej. falta de recursos idóneos) ya que abre la posibilidad de cambio.

- ***Percepción sobre la importancia de las funciones desempeñadas***

El 83% de los participantes considera que las actividades que realiza son valiosas para el logro de los objetivos de la SMS y de la MSS. Quien refirió no estar de acuerdo, externalizó que el alcance de los resultados se ve limitado al no existir "(...) una sistematización de procesos".

El resto refirieron lo siguiente con respecto a las actividades que desempeñan:

"(...) se tiene que estandarizar."

SI (son valiosas), *"Si nos referimos a brindar asesoría para la programación presupuestal; NO, si nos referimos a los materiales porque nunca hemos validado impacto."*

"Se ha logrado mejorar la sistematización de algunos procesos, así como se continua con el trabajo con las entidades federativas".

- ***Una aproximación al clima laboral***

El ambiente de trabajo, con una abstinencia de respuesta, fue considerado "Bueno", algunos comentarios adicionales y que conviene tomar en cuenta para la mejora son:

"(...) se necesita compromiso de todos los involucrados, existe un buen trabajo en equipo."

"Existen diferencias de opinión, pero en términos generales se logra el respeto"

La relación entre las personas del área es aceptable. "(...) creo que se ha hecho un buen equipo de trabajo, las personas procuran hacer lo que les corresponde (...)"

No obstante, el equipo menciona que *"en teoría"* dos de ellos debería ser coordinadores del equipo, sin embargo, actualmente sólo una persona tiene ese cargo. Las funciones que este coordinador desempeña son principalmente: asesoría, seguimiento, aportar alternativas de solución, revisión, aplicación de criterios de validación, y control de SIAFFASPE. Dada esta carga laboral, nadie más del equipo quiere ser coordinador.

En contraposición se señala que: *"No hay una coordinación como tal..."* y *"No hay un liderazgo"*, lo que en consecuencia genera que no haya funciones ni objetivos bien definidos.

- ***Vinculación con actores y dependencias fuera de la SMS***

Las vinculaciones con actores y dependencias fuera de la SMS son imperativos para el logro de resultados en materia de PS. De acuerdo con lo especificado por la subdirectora del área de mercadotecnia las interacciones hacia el exterior son múltiples, se tiene que trabajar de manera conjunta con los equipos estatales, líderes federales de programas prioritarios e inclusive, en ocasiones, con organizaciones civiles.

No obstante, desde la perspectiva del equipo de trabajo, **la interacción laboral** con estos actores no es la requerida.

"Es nula"

"No hay retroalimentación"

"No se ha logrado establecer comunicación"

"Ocasionalmente los estados aprovechan vías distintas para la validación de sus materiales, por ejemplo se dirigen a los líderes directamente en las Reuniones Nacionales..."²⁰

De esta discusión se derivó la siguiente, con respecto al papel que desempeñan los Representantes Estatales de Promoción de la Salud (REPS):

"Se adueña del proceso"

"Determina el presupuesto de acuerdo con intereses políticos"

"Se involucra en cómo se programa y qué se va a programar"

Los comentarios de los participantes con respecto a las funciones del REPS fueron negativas por lo que se señaló como imprescindible el tener un documento que determine *"...qué le toca a cada*

²⁰ A esto se refieren los participantes cuando entre las debilidades se menciona que no existe respeto hacia las actividades de la Subdirección de Mercadotecnia en Salud.

quien” es decir que defina las funciones de cada actor dentro del Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud.

- **Mecanismos de comunicación interna**

El mecanismo utilizado habitualmente para la comunicación entre los integrantes del equipo y la subdirectora del área corresponde a “*Reuniones de trabajo*”. Estas reuniones fueron referidas como “periódicas y grupales”, en cada una de ellas se presenta una temática específica, se discute y se llega a acuerdos, se asignan actividades específicas a los integrantes el equipo y posteriormente se realizan reuniones de seguimiento para verificar el avance en los compromisos.

- **Mecanismos de comunicación externa**

Para este apartado se obtuvieron dos tipos de respuestas, el mecanismo *per se* y los actores que son considerados interlocutores directos del equipo. En el primer caso se señala que los mecanismos de comunicación son los siguientes:

- Reuniones nacionales, en donde se intercambia información con los líderes de las áreas de PS estatal y con algunos líderes de programas preventivos.
- Reuniones organizadas por los programas preventivos.
- Sesiones Webex®, aunque no se utilizan de manera cotidiana representa un recurso a explotar.
- Correo electrónico, es la principal vía de comunicación.
- SIAFFASPE, se mencionó que es mediante esta plataforma por la que se informa explícitamente sobre los objetivos de la subdirección y las acciones a realizar para el cumplimiento de los mismos.

Con respecto a quienes son los interlocutores directos:

- Sólo la subdirectora es quien tiene la comunicación directa con los líderes federales de programas preventivos.
- Los integrantes del equipo se comunican únicamente con los líderes estatales de promoción de la salud.

“(...) el comunicarnos con los líderes estatales de los programas preventivos no está dentro de nuestras atribuciones, nuestro interlocutor es promoción de la salud, nada más.”

- Dentro del área ninguno de los integrantes tiene injerencia para comunicarse con los líderes estatales de programas preventivos ya que se le considera responsabilidad el líder federal del programa.
- Otros de los interlocutores son: los responsables estatales del área de mercadotecnia en salud y en ocasiones los directores de servicios de salud.

- ***Necesidades percibidas por el equipo***

Para lograr integrar un verdadero plan de trabajo se requiere de la definición de objetivos reales, sistematización de procesos y capacitación.

Con respecto a las funciones atribuidas a la subdirección, *“(...) en algunas ocasiones estas se quedan cortas, en otras (...) están incompletas y sobretodo porque necesitamos darle ese giro que no tienen actualmente las funciones, el enfoque de determinantes.”* Se requiere de *“hacer una adecuación para que lo que se hace sea lo mismo a lo que está planeado en el reglamento interior”*.

Panorama situacional: Equipos estatales de SMS

- ***Planeación de materiales desde la aplicabilidad de la cédula de verificación diseñada por Badillo (2015), modificado para la evaluación de un producto ya producido.***

Se obtuvieron 20 correos de las 32 entidades federativas, pero sólo 19 respuestas al Formato 1, alcanzando un índice de respuesta 59.3%.

De la primera sección de este formato se cuestionaron los **programas preventivos** a los que correspondía el material realizado y los temas contemplados en los materiales reportados, sin embargo, en la última pregunta, aunque buscaba *únicamente el tema a abordar*, 3 de 19 (15.8%) colocaron una frase o mensaje: *“Digamos no al dengue”*, *“¿Sabes cuanta energía debes caminar cuando consumes...?”*, *“Aprendiendo a lavarse los dientes”*

Cuando se preguntó sobre **el mensaje**, únicamente dos (10.5%) utilizaron un mensaje o frase: *“chécate, mídete, muévete”* y *“la limpieza como miembro de tu familia”*. El resto contestaron acciones o sustantivos. Tres de 19 (15.8%) y 14 de 19 (73.7%), respectivamente.

En la delimitación de la **población objetivo**: 10 de 19 (52.6%) seleccionaron a la **población general** como población objetivo, dos de los cuales incluyeron al personal de salud como población secundaria. Uno más incluyó como población secundaria a “adolescentes, jóvenes y adultos”.

Los nueve restantes se acotaron a: mujeres (1), mujeres embarazadas (2), uno de estos últimos incluía a *“agentes y procuradoras de salud”* como población secundaria. Además de: escolares (1), Niños y niñas (1), Niños y niñas 5- 9 años de edad (1), alumnos de primaria (1), y preescolares y escolares (1).

Como se comentó anteriormente, la importancia de explorar la capacidad de los equipos estatales para la planeación de materiales para MSS era para identificar barreras o fortalezas que estén limitando en este momento la obtención de resultados de valor.

Estos resultados evidencian áreas de oportunidad en el proceso de planeación entre los equipos estatales, al no obtenerse resultados satisfactorios en aspectos como la identificación de poblaciones blanco, el establecimiento de objetivos, el diseño de mensajes y la selección de materiales para el grupo objetivo.

- **Desempeño del presupuesto 2015**

Se recibió información con respecto al presupuesto asignado en el año 2015 en materia de mercadotecnia en salud de 15 de las 31 entidades federativas (48.4%). Alguna entidad desglosó la información de acuerdo con la partida presupuestaria (Anexo IV y ramos 12 y 33), las demás solo colocaron algún presupuesto total. La comparación de las cifras reportadas se hizo con base en los presupuestos registrados en la página de SIAFFASPE para diciembre de 2015 (cierre).

La importancia de este análisis es porque el recurso financiero puede ser una oportunidad para que la organización alcance sus resultados, no obstante, cuando el presupuesto no llega en un 100% al objetivo para el cual estaba destinado puede convertirse en una amenaza. Así, para poder guiar las acciones es necesario documentar el problema y el origen del mismo.

Los resultados que se obtuvieron están en función del ejercicio presupuestal y de la cantidad de materiales que se programaron, validaron y produjeron al cierre del ejercicio 2015.

Resultados sobre el desempeño del presupuesto:

Sólo una entidad desglosó por partida presupuestaria. En ese caso se observó que el presupuesto reportado en SIAFFASPE fue menor a la reportada por el estado, las diferencias por partidas fueron:

- Ramo 12: -\$355,338.00 (A favor del estado)
- Ramo 33: -\$425,831.34 (A favor del estado)
- Anexo IV: sin diferencia

En 7 de las 15 entidades (46.7%), el presupuesto total reportado cuadró con el monto registrado en SIAFFASPE. Alguna de estas entidades reportó que:

“El presupuesto para la elaboración de los materiales corresponde a Anexo IV y el ejercicio de éste no depende directamente del área de promoción de la salud; es decir que Seguro Popular puede disponer del recurso durante el ejercicio del mismo”.

Dos entidades (13.3%) reportaron un menor presupuesto al previsto en SIAFFASPE:

1. La cantidad que reporta la entidad federativa es \$147, 913.10 menor a la registrada en SIAFFASPE para ANEXO IV.
2. Otra entidad reportó una diferencia de \$55,854.00. Sin embargo, la justificación sobre el desempeño del presupuesto en relación con materiales validados fue que:

“El anexo IV no se pudo ejercer, y respecto al ramo 12, por los tiempos y falta de comunicación no se pudieron validar los contenidos”

Se documentó para el caso de 5 entidades (33.3%), discrepancias presupuestales mayores:

1. La diferencia encontrada entre lo que reportó la entidad (\$ 27.0 millones de pesos) y el monto total registrado en SIAFFASPE (\$100.3 millones), fue de **\$73. 3 millones de pesos**. Este estado reportó también un *“presupuesto autorizado por CNPSS (estatal) y el REPS”* el cual ascendió a poco más de los \$87.8 millones de pesos, y cuya diferencia en comparación con el monto registrado en SIAFFASPE fue de más de 12.5 millones de pesos. Este es un factor negativo para el equipo estatal de PS y MSS ya que representa un factor externo que amenaza la factibilidad del proceso. Ante ello, la entidad realizó las siguientes anotaciones:

“El presupuesto autorizado por CNPSS y el REPS fue un monto total de \$87, 810, 318.00 sin embargo sólo se otorgó un total de \$27, 000, 000.00”

“...del régimen de protección social en salud solo otorgo \$27, 000,000 para la producción y reproducción de los materiales”

2. **Otra** entidad reportó un presupuesto de \$200 mil 500 pesos, monto que *no coincide* con ninguno de los montos registrados por partida presupuestal ni con el total autorizado, encontrándose una diferencia de: \$24 mil, 40 pesos. No se documentó más información que permitiera aclarar este caso.
3. **El tercer caso de incongruencia** reportó un presupuesto de 312 mil 500 pesos, lo cual coincidió con presupuesto por Ramo 12. Sin embargo, al no reportar la cantidad recibida por ANEXO IV (\$37.3 millones) no fue posible verificar que se haya ejercido tal presupuesto. Por otro lado, en el apartado de materiales programados, validados y producidos o reproducidos, los números coinciden con los materiales programados para el Ramo 12, pero no se sabe qué sucedió con los materiales programados para ANEXO IV.
4. **Un estado más** reportó un presupuesto de \$2.4 millones aproximadamente, dato que excede en 48 mil 720 pesos al monto asignado por ANEXO IV. Por otro lado, no se menciona el presupuesto por Ramo 12 (que fue de \$312.500.00). Pero tampoco se documentó una razón que explicara lo sucedido.
5. **En otro caso se** reportó un presupuesto de casi \$1.05 millones de pesos, mismo que coincide con el presupuesto asignado por Ramo 12. Sin embargo, se desconoce qué sucedió con el monto asignado por ANEXO IV de aproximadamente 3.6 millones de pesos. Ante esto, la Jefa del Departamento de Comunicación Educativa de la entidad comentó que:

“Se tuvieron que hacer adecuaciones de acuerdo a las políticas establecidas por Comunicación Social de Gobierno del Estado”.

Hasta el momento se había documentado que la disponibilidad de recursos financieros, se ve afectada por los errores o falta de presupuestación y los modificatorios. Sin embargo, las decisiones a nivel estatal en cuanto a la distribución del monto asignado representan una amenaza para la consecución de objetivos de la SMS y sus homólogos estatales. Ya que son decisiones que son tomadas por actores externos al proceso de gestión de MSS.

Resultados sobre productividad

En la siguiente tabla se presenta la información sobre el número de materiales de MSS (programados, los validados y los producidos o reproducidos), durante el año 2015. Con la finalidad de documentar la productividad de los equipos estatales. Los resultados presentados por las entidades se comparan con las metas de materiales para Anexo IV y Ramo 12 registradas en la plataforma SIAFFASPE.

Los resultados documentados son los siguientes: tres de 15 entidades proporcionaron información de materiales programados que concuerdan con la meta para ANEXO IV. 2 de 15 entidades proporcionaron la información de acuerdo con la meta para Ramo 12. En 1 de las 15 entidades el total de materiales validados (pero no el número programado) corresponde a la cantidad de materiales meta para Anexo IV. En el resto, 9 de las 15 entidades, la cantidad de materiales programados no coinciden con los datos de SIAFFASPE.

Ahora bien, **con respecto a la cantidad de materiales que reportan las entidades como programados**, sólo **cuatro entidades (26.7%)** alcanzaron el 100% de materiales validados con respecto al total de programados y el 100% de materiales producidos con respecto al total de materiales validados.

Las inconsistencias en la información son las siguientes:

1. En una entidad la cantidad de *materiales validados* con respecto a los programados aumentó a más del doble, y es esta misma cantidad la que se produjo en la entidad (100% de materiales validados se produjeron).

El estado comentó la razón del aumento abrupto en cuestión de materiales validados:

“Los materiales validados aumentaron con respecto a los programados debido a lo programado por los programas prioritarios recurso anexo IV”

2. Se validó el 77.8% de los materiales que programaron. Sin embargo, se produjeron casi el doble de materiales (25 producidos contra 14 validados), aquí se debe señalar que, en teoría, todos los materiales antes de ser producidos al interior de las entidades, deberían ser validados primero.
3. Para otro estado, se validó el 100% de materiales que programaron. No obstante, llama la atención que el número de materiales que se reportaron como producidos fueron 152 (comparado con los 21 validados), dejando la sospecha de error en el llenado de formulario.
4. Para tres entidades el número de materiales producidos superó al número de materiales validados, lo que deja una clara evidencia de que no todo lo que se produce por las entidades pasa por proceso de validación o en su defecto, este criterio no es tomado en consideración.
5. En alguna otra entidad, de los 175 materiales programados no se validó ninguno de ellos, sin embargo, se produjeron seis materiales.

El estado comenta lo siguiente: ***“El anexo IV no se pudo ejercer, y respecto al ramo 12, por los tiempos y falta de comunicación no se pudieron validar los contenidos.”***

De este apartado se debe destacar lo siguiente: hay entidades que producen materiales que no pasan por la validación federal, el efecto sobre el indicador global de materiales producidos con respecto a los validados tiende a ser negativo y pone en duda la transparencia en el uso de recursos. Esto ya que se sospecha que se producen materiales con dinero que no está destinado para tal efecto.

Por otro lado, un factor también observado en el proceso es que el número de materiales puede ir disminuyendo al pasar de la programación a la validación y de la validación a la presupuestación. Esto muchas veces se ve influido por los acuerdos modificatorios, ya que al reducirse el presupuesto autorizado de las entidades muchas veces se tiene que cancelar la producción de materiales que inclusive habían pasado ya por la validación. El efecto condiciona que se disminuya el indicador utilizado como medida de productividad de la SMS, que es el número de materiales validados con respecto a los programados.

Análisis FODA por función sustantiva: MSS federal y estatal

Para este análisis se utilizó la triangulación de la información obtenida a través de los diferentes instrumentos aplicados, tanto de nivel federal como estatal. Los resultados fueron clasificados dentro de las grandes categorías: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Este análisis se presenta en la siguiente página. Se documentaron un total de 15 fortalezas, 9 oportunidades, 22 debilidades y 12 amenazas. Se destacan sobre todo las debilidades y amenazas, que en conjunto generan un problema importante supervivencia de la organización, sin embargo se cuenta con varios otros recursos, entre las fortalezas y oportunidades, con lo que es posible contrarrestar el efecto negativo y mejorar el panorama actual de la SMS y sus homólogos estatales.

Análisis FODA

<p>Fortalezas:</p> <p>F1. Los objetivos y funciones de la SMS se especifican en el manual de organización de la DGPS. A su vez la importancia del establecimiento de MSS en Promoción de la Salud se encuentra fundamentada en el Modelo Operativo de Promoción de la Salud (MOPS), Programa Sectorial de Salud (PROSESA) y Programa Nacional del Desarrollo (PND).</p> <p>F2. La SMS apoya a 28 programas preventivos, por lo que su alcance poblacional en temas prioritarios es alto si se ejecutan acciones de MSS de manera efectiva.</p> <p>F3. Se cuenta con un sistema de información de calidad (SIAFFASPE) y los equipos la consideran de uso fácil.</p> <p>F4. Se cuenta con indicadores de MSS en el Sistema de Información en Salud (SIS), a partir del año 2016, en dos apartados: materiales de comunicación educativa producidos y reproducidos. Se cuenta también con el <i>“Formato para el informe trimestral de la salud a nivel estatal”</i> (SIS-SS-PSE 2016). Lo que ayuda al seguimiento de los materiales que se producen, la comparación con los registros de validación para evaluar CAMEX, así como fomentar la transparencia en la información y la comprobación de gastos.</p> <p>F5. Equipos con buena comunicación con las personas involucradas en el proceso de creación de materiales, incluyendo directivos federales y estatales.</p> <p>F6. Integrantes de los equipos que reconocen la trascendencia de la PS y la MSS, así como la importancia de su labor en la salud.</p> <p>F7. Personal motivado, con interés y apertura a la capacitación para mejorar su desempeño, tanto en el nivel estatal como federal.</p> <p>F8. Personal responsable en la realización de sus actividades.</p> <p>F9. Cooperación para el trabajo de grupo.</p> <p>F10. Equipos con apertura para la innovación a través del uso de medios electrónicos y redes sociales, al reconocer la necesidad de limitar creación de materiales impresos.</p> <p>F11. Personal, de nivel estatal y federal, interesado en la reestructuración del proceso de gestión de MSS.</p> <p>F12. Capacidad para implementar alianzas con otras instituciones para el desarrollo de campañas integrales en salud.</p> <p>F13. Existencia de un catálogo de materiales (acordados entre los programas federales y la DGPS), para su consulta y uso por parte de los equipos estatales.</p> <p>F14. Existencia de respuesta por parte de los equipos estatales, ante el llamado e indicaciones del equipo federal de MSS.</p> <p>F15. A nivel federal, en la SMS, existe la capacidad de delegar ciertas funciones a los integrantes del equipo. Lo que contribuye a que el proceso pueda fluir.</p>	<p>Oportunidades:</p> <p>O1. Con la aplicación correcta de la MSS es posible conducir hacia el cambio de comportamiento en salud, al contribuir a las metas de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.</p> <p>O2. La MSS es sustentada en el MOPS como un componente transversal de la PS, con finalidad de impulsar cambios en el comportamiento en salud y otros objetivos de la PS.</p> <p>O3. La importancia de la MSS en el contexto de la PS se encuentra fundamentado a nivel nacional en el Programa de Acción Específico (PAE) 2013- 2018 Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, en su objetivo 5:” Generar hábitos y conductas favorables a la salud basados en los principios de mercadotecnia social en salud”. A su vez, este programa se encuentra en alineación con el PND y el PROSESA 2013- 2018.</p> <p>O4. Apertura de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para la colaboración, al ser la fuente de financiamiento de Anexo IV.</p> <p>O5. Disponibilidad de otras fuentes de financiamiento, como son el Ramo 12 y Ramo 33.</p> <p>O6. Existen profesionistas capacitados en temas de MSS y comunicación con potencial de integrarse a los equipos estatales y federal.</p> <p>O7. Otras instituciones del sector salud desarrollan sus propias campañas de prevención y promoción de la salud a través de la MSS, por lo que cabe la posibilidad de conducir un trabajo de cooperación para el logro de resultados.</p> <p>O8. Existe apertura para el trabajo intersectorial en el desarrollo de campañas, por ejemplo, secretaría de educación.</p> <p>O9. Disponibilidad de nuevos medios de comunicación con lo que es posible llevar mensajes de salud a un número poblacional más grande, en comunidades alejadas o con otras características, por ejemplo, adolescentes. Este caso contribuye a limitar la sobreproducción de impresos y el desperdicio de los mismos.</p>
<p>Debilidades:</p> <p>D1. Algunos actores clave en el proceso no dan importancia a la MSS e inclusive se promueven creencias erróneas sobre MSS.</p> <p>D2. No se cuenta con personal suficiente para ejercer las funciones de MSS, ello condiciona una carga laboral excesiva para algunos.</p> <p>D3. Se requiere personal con competencias en MSS y en metodología de evaluación de resultados e impacto.</p> <p>D4. Conflictos internos en equipos de trabajo federal: poco integrados, problemas de coordinación; duplicidad en las actividades y en la información que se genera.</p> <p>D5. Insuficiente reconocimiento y retroalimentación a los equipos de MSS.</p> <p>D6. Barreras de comunicación y coordinación por interacción impersonal entre el equipo federal y el estatal (<i>únicamente vía telefónica y por correo electrónico</i>)</p> <p>D7. Actores clave del proceso estatal que no reconocen el liderazgo de la SMS.</p> <p>D8. Divergencia importante entre las funciones que se especifican en el manual de operaciones y las que se realizan en la SMS.</p> <p>D9. Plan de trabajo de la SMS no estratégico.</p> <p>D10. Proceso de gestión no homogéneo entre los equipos estatales, con actividades repetitivas que retrasan el proceso global y resultados no alineados a las metas de MSS.</p> <p>D11. Poca sistematización de los criterios de diseño y validación, una “actividad crítica” para los equipos estatales. <i>Actualmente cada integrante del equipo valida con base en criterios propios.</i></p> <p>D12. Desfase entre los materiales programados con respecto a las necesidades epidemiológicas y poblacionales.</p> <p>D13. Necesidad de organización, planeación y sistematización ante los “tiempos para planeación cortos por tiempos administrativos largos”.</p> <p>D14. Necesidad de procesos de control y evaluación efectivos. En algunos casos se ejecutan procesos de evaluación con validez limitada.</p> <p>D15. Producción de “materiales de comunicación educativa” que no están planeados dentro de alguna campaña de MSS.</p> <p>D16. Más del 50% de los materiales que se producen anualmente son del tipo complementarios (impresos), lo que conlleva a un gasto de poco más del 40% del presupuesto de ANEXO IV.</p> <p>D17. Proceso de almacenamiento de materiales inadecuado.</p> <p>D18. Heterogeneidad en la distribución de recursos financieros de Anexo IV para MSS, entre las entidades federativas.</p> <p>D19. Errores en la programación que conllevan a la disminución o pérdida del financiamiento de Anexo IV.</p> <p>D20. Barreras para el uso eficiente de la Plataforma SIAFFASPE.</p>	<p>Amenazas:</p> <p>A1. No siempre se cuenta con presupuesto para MSS y PS, siendo las fuentes de financiamiento más inconstantes el Ramo 12 y Ramo 33.</p> <p>A2. El presupuesto de Anexo IV para MSS, ha ido en decremento constante año con año.</p> <p>A3. El presupuesto de Anexo IV fluctúa a lo largo del ejercicio, generalmente disminuye con cada “modificadorio”, mismos que acontecen tres veces en el año. Con estos modificatorios se tiene que cambiar la programación de materiales, perdiendo en muchos casos el avance estatal en términos de planeación, validación, cotizaciones, gestión de recursos, entre otros trámites administrativos.</p> <p>A4. Lentitud en la liberación del recurso de Anexo IV para su ejecución a nivel estatal.</p> <p>A5. Algunos tiempos asignados para las actividades del proceso se encuentran en función de otras instancias, por ejemplo: <i>-La CNPSS, al ser la responsable de la asignación presupuestal.</i> <i>-El proceso de contratación de proveedor que depende del área estatal de finanzas</i> <i>-Tiempo de espera proveedor.</i></p> <p>A6. Se atribuye poca importancia a la PS y la MSS en diferentes áreas de las que se requeriría vinculación para el cumplimiento de objetivos, tanto de nivel federal como estatal.</p> <p>A7. El presupuesto autorizado de Anexo IV se destina, en el nivel estatal, a la adquisición de otros insumos (p.ej. hospitalarios), por lo que presupuesto llega incompleto o no llega al equipo estatal de MSS.</p> <p>A8. Existencia de un área alterna en la DGPS, Comunicación Educativa, que realiza actividades similares a las que realiza la SMS, en lugar de complementarias y de colaboración, lo que es percibido como una división infructífera y problemática.</p> <p>A9. Comunicación y coordinación poco eficientes, con actores externos al proceso (p. ej. imagen institucional), lo que limita y/ o retarda la creación de materiales y diseños.</p> <p>A10. Competencia con la mercadotecnia de las grandes compañías que promueven estilos de vida no saludables.</p> <p>A11. El tipo de materiales o medios de comunicación a utilizarse en las campañas de PS y prevención se encuentran acotados a un catálogo de materiales de la CNPSS, lo que limita las posibilidades a los materiales impresos, y restringe la creatividad.</p> <p>A12. Rotación del personal derivado de los cambios de gobierno.</p>

D21. El área de trabajo inadecuada para la interacción entre los integrantes del equipo y con el personal de nivel estatal que acude a asesorías.

D22. Infraestructura y tecnología es insuficiente para el logro de objetivos de MSS. P. ej. "Se carece de equipos computacionales con programas adecuados para el diseño".

Algunas observaciones específicas de las debilidades enlistadas:

D3. El personal actual con perfil profesional diverso, sin orientación profesional en comunicación o MS, a nivel estatal y federal. Capacitación limitada en temas de MSS y evaluación.

D7. No se respetan las actividades de la SMS. “Algunos jefes estatales de promoción... se saltan el paso de validación por la subdirección”. “Ocasionalmente los estados aprovechan vías distintas para la validación de sus materiales, por ejemplo, se dirigen a los líderes directamente en las Reuniones Nacionales”. Los Responsables Estatales de Promoción de la Salud “Se adueña del proceso” “Determina el presupuesto de acuerdo con intereses políticos”.

D8. Objetivos y funciones de la SMS no alineados a los asignados en el manual de operaciones de la DGPS. Se ejecutan actividades que no forman parte de las funciones de la subdirección y muchas de las que sí se enlistan no se realizan.

D13. Las actividades que conllevan más tiempo para su ejecución son principalmente: El retraso en la liberación de recurso de Anexo IV para su ejecución a nivel estatal. El tiempo que se utiliza para acordar y autorizar los diseños. Validación de materiales por parte de las instancias federales, particularmente la DGPS. Demora por parte de los proveedores. Flujo de información lento. Dependencia de un organismo externo (comunicación social, imagen institucional) por falta de personal con las competencias requeridas, que retrasa el diseño y producción de materiales. Periodo prolongado de los modificatorios.

D14. Se requiere mayor control en la verificación en que los materiales que se imprimen y distribuyen en las entidades correspondan a los materiales validados. Seguimiento limitado al recurso otorgado en las entidades. Se requiere verificar y asegurar que el presupuesto que se autorizó llegué al objetivo para el que está destinado. Impacto de las acciones en MSS no evaluado.

D19. En algunos casos se atañe a desconocimiento o “confusión en proceso de presupuestación”, por rechazo del presupuesto programado secundario a errores en programación y en otros casos porque no se invierte tiempo en el proceso. “Se presupuestan materiales que no están incluidos en el catálogo”. Y: los temas de los materiales no se corresponden con el rubro a presupuestar: “existe confusión en cuanto a qué materiales y qué categorías se presupuestan de acuerdo con la fuente de financiamiento” (Anexo IV, Ramo 12 o Ramo 33).

II. Identificación del Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud en la DGPS y los Servicios Estatales de Salud.

Proceso de gestión de mercadotecnia en salud, desde la SMS, DGPS

Como resultado del ejercicio de identificación del proceso (EPQI), se obtuvo la siguiente información: las funciones que desempeña el equipo de mercadotecnia en el proceso de gestión de MSS, mismas que se agruparon y ordenaron en orden cronológico. En la imagen 7 se presenta el diagrama inicial del mapa de procesos al interior de la subdirección, producto de la metodología EPQI con el equipo de la SMS. En este se resaltan: los periodos de ejecución

El proceso da inicio entre los meses de octubre y diciembre del año previo a la ejecución de presupuestos, e inicia con la “*Elaboración de Catálogo de Materiales de Comunicación Educativa*” en el caso de la fuente de financiamiento Anexo IV, y con la *elaboración de la base de datos de Materiales de Comunicación Educativa*, en el caso del Ramo 12. Las funciones que ejecuta el equipo de Mercadotecnia en salud son 12, en total. La mayoría de ellas se cruzan en tiempos a lo largo del año, e inclusive exceden la temporalidad asignada.

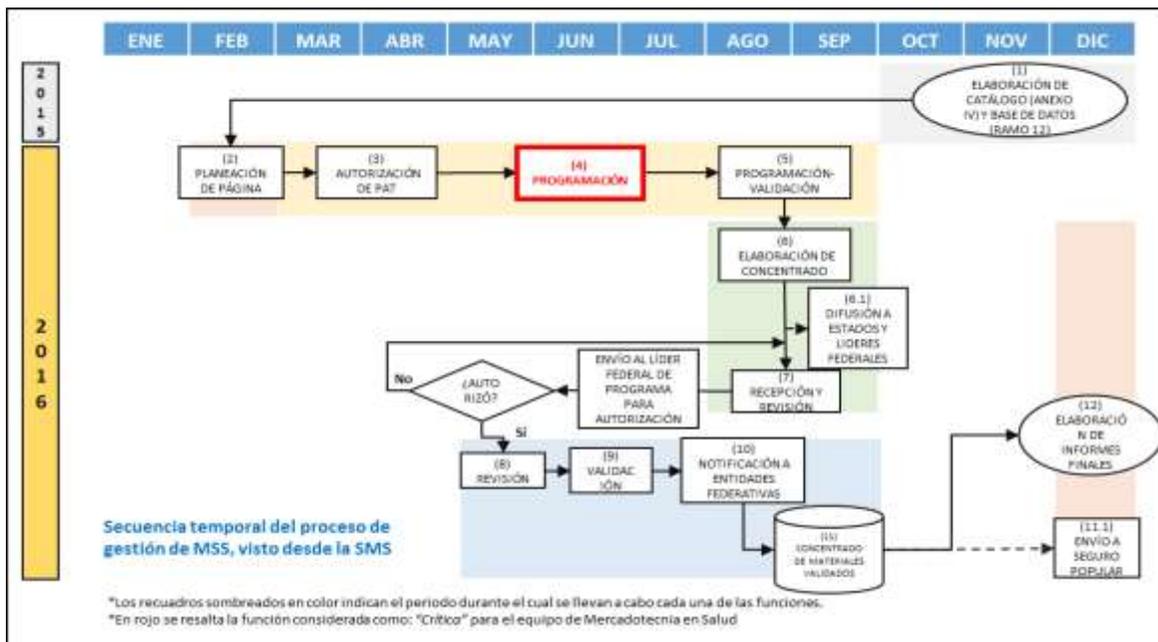


Imagen 7. Diagrama inicial de Mapa de Procesos de la Subdirección de Mercadotecnia en Salud en función de los tiempos de ejecución aproximados.

Elaboración propia. Fuente: Resultados de la metodología EPQI con el componente federal del proceso.

Los puntos clave a tomar en cuenta en este diagrama son:

- Los tiempos asignados a las actividades administrativas, se encuentran en función de otras instancias, principalmente en donde la CMPSS es responsable de asignar el presupuesto. Por tanto, los tiempos en el proceso no se encuentran bien definidos ya que, por ejemplo, hay entidades que aún fuera de periodo continúan enviando materiales a validaciones.
- El equipo de MSS de la SMS está conformado por seis personas, pero se identifica a sólo una de ellas como “líder” por parte del equipo. Esta persona tiene una mayor carga laboral en comparación con otros.
- La asesoría a los equipos estatales la lleva a cabo cada uno de los seis integrantes del equipo de mercadotecnia a los equipos. Las entidades federativas agrupadas y asignadas a un asesor, entre abril y mayo, justo cuando se requiere hacer el primer modificatorio. Cada asesor se encarga de establecer un programa de trabajo con esa entidad federativa.
- Los criterios para la agrupación de las entidades federativas son los siguientes:
 - Desempeño el año previo: en función de % de avance de la meta a final de año.
 - Número de programas preventivos considerados en la programación.
 - Número total de materiales considerados.
 - Cuántos materiales son producidos y cuantos reproducidos (“*el tiempo para dar seguimiento a los reproducidos deben de ser menores a los producidos*”).

Se mencionaron como *resultados del proceso*, los siguientes:

- *Reporte final de materiales validados.*
- *Cumplimiento de la programación.*
- *“Producción y reproducción de materiales”*
- *“Entrega y distribución de materiales”*

Aunque se reconoce que tales resultados no dan respuesta directa al objetivo de la SMS, en palabras de algún participante: *“El resultado final ideal que debería alcanzar la subdirección de mercadotecnia es diseñar materiales bien elaborados, con estrategia de campaña y enfoque institucional”*.

Se identificó como actividad crítica a la programación, debido a que existe pérdida de recursos cuando no se clasifica el material en el programa preventivo que lo programo (*“sucede principalmente por los títulos que les dan a los materiales”* / Tema), esto pone en evidencia la

laxitud en los criterios para la clasificación de los mismos. *“Nombre de archivo diferente, tema diferente, nombre en programación diferente...”*

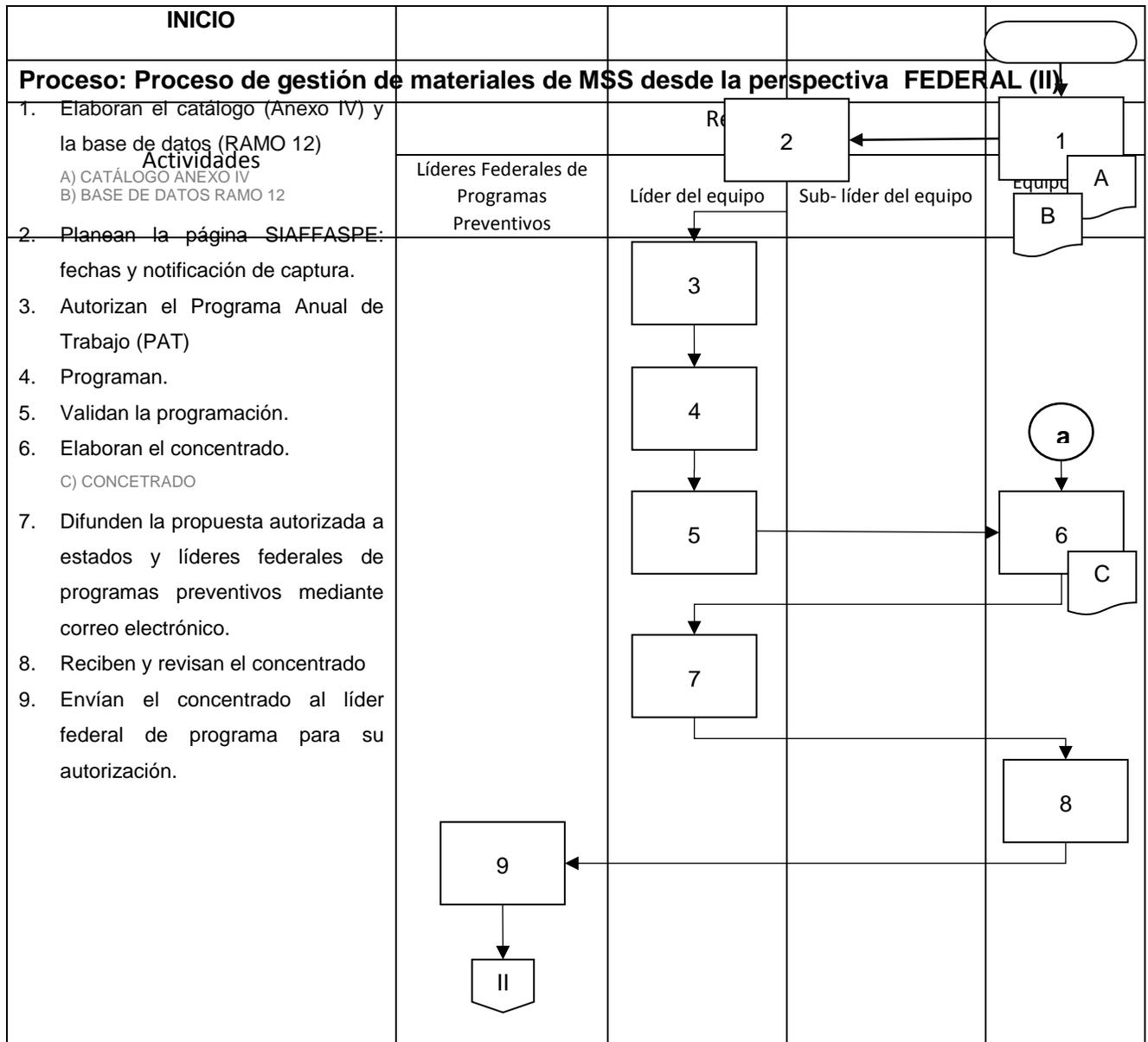
Diagrama de flujo del proceso de gestión de MSS, desde la visión de nivel federal

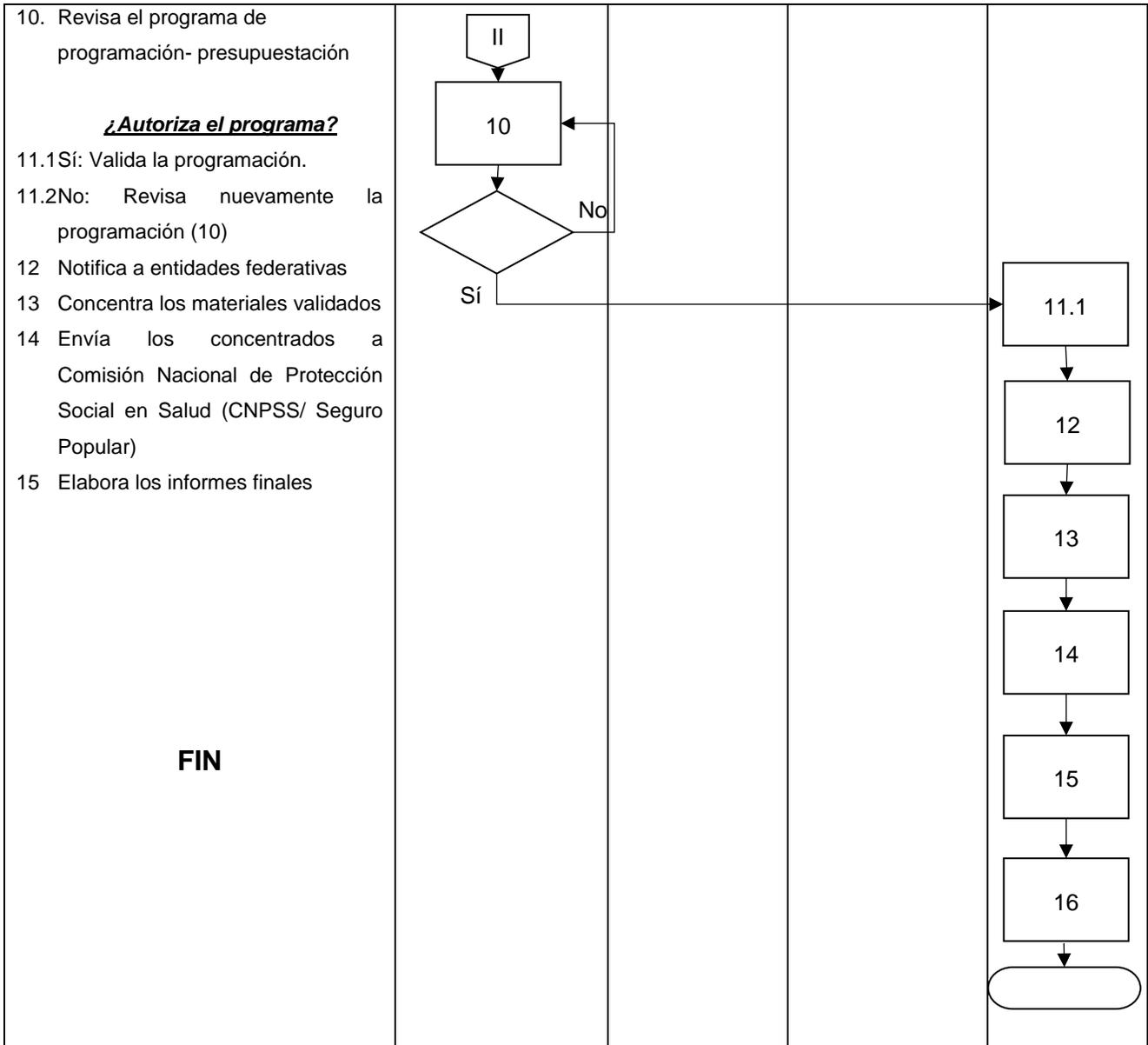
A continuación, se presenta el diagrama de proceso de gestión de MSS, del nivel federal. Esto es, desde la perspectiva del equipo de MSS de la SMS. A diferencia de los diagramas presentados anteriormente, este diagrama se encuentra en función de los responsables de las actividades.

Diagrama de flujo 1. Proceso de gestión de materiales de MSS, desde la perspectiva

Proceso: Proceso de gestión de materiales de MSS desde la perspectiva FEDERAL (I)				
Actividades	Responsable			
	Subdirectora de área SMS, DGPS	Líder del equipo SMS	Sub- líder del equipo SMS	Todo el equipo MSS, SMS

FEDERAL





Proceso de gestión de mercadotecnia en salud, equipos estatales

Continuando aún con dar respuesta al objetivo específico II. Identificar el proceso de gestión de mercadotecnia en salud en la DGPS y los Servicios Estatales de Salud, esta sección se enfoca en la presentar los resultados obtenidos en el mapeo del proceso en el nivel estatal. La metodología se realizó en dos partes, la primera con intención de identificar las funciones que realizan los líderes estatales de PS y en la segunda se cuestionan directamente las actividades que se realizan como parte del proceso estatal.

Parte 1. Análisis de funciones de líderes estatales de promoción de la salud

Dentro del análisis organizacional se evaluó la percepción de los líderes estatales de Promoción de la Salud con respecto a la ejecución de funciones básicas de MSS, que son atribuidas a los equipos estatales (de acuerdo con la SMS, DGPS). Estas funciones se presentan en la Tabla 1 de la página 27 de este documento.

De estas se documentó que el 79% de las entidades reportan realizar funciones de carácter administrativo, el 68% reportan también realizar funciones de MSS, el 82% reportaron realizar funciones de coordinación y comunicación y sólo el 14% reportaron realizar capacitación para los equipos estatales, argumentando que esta es una función federal.

Parte 2. Mapeo del proceso estatal

Este mapeo se realizó haciendo uso del Formato 3, en que se cuestionaron las actividades que se realizan como parte del proceso estatal, y por cada actividad quien es el responsable, cuales son las áreas de oportunidad y alguna propuesta de mejora. Este apartado únicamente se enfoca en el proceso mapeado. Este formato fue enviado a las 32 entidades federativas y se obtuvieron 17 respuestas al formato 3. La selección de la información para el mapeo del proceso se realizó de la siguiente manera:

1. Se descartaron tres formatos, ya que contenían únicamente sugerencias de mejora para puntos problemáticos muy específicos, estos se incorporan a las propuestas de mejora.
2. Se descartaron 4 más, por tener identificados un mínimo de procesos sustantivos, y sin información relevante que aporte algo diferente a la documentación del proceso. Sin embargo, de la información contenida en ellos se utilizaron los puntos problemáticos y las sugerencias de mejora.
3. El resto de los formatos (8 documentos), fueron seleccionados por ser los más completos.

De los formatos seleccionados se clasificaron las actividades en siete de los procesos sustantivos ya conocidos: programación, presupuestación, diseño de materiales, validación, elaboración de materiales, entrega y distribución, y comprobación de gastos. En este punto se hace evidente que los procesos descritos varían de un formato a otro, tanto en número de procesos descritos, la

extensión en la descripción de cada uno y la calidad de la información. Dado lo anterior, se decidió buscar la complementariedad entre las actividades para cada uno de los procesos sustantivos, de manera que se pudiera obtener uno sólo.

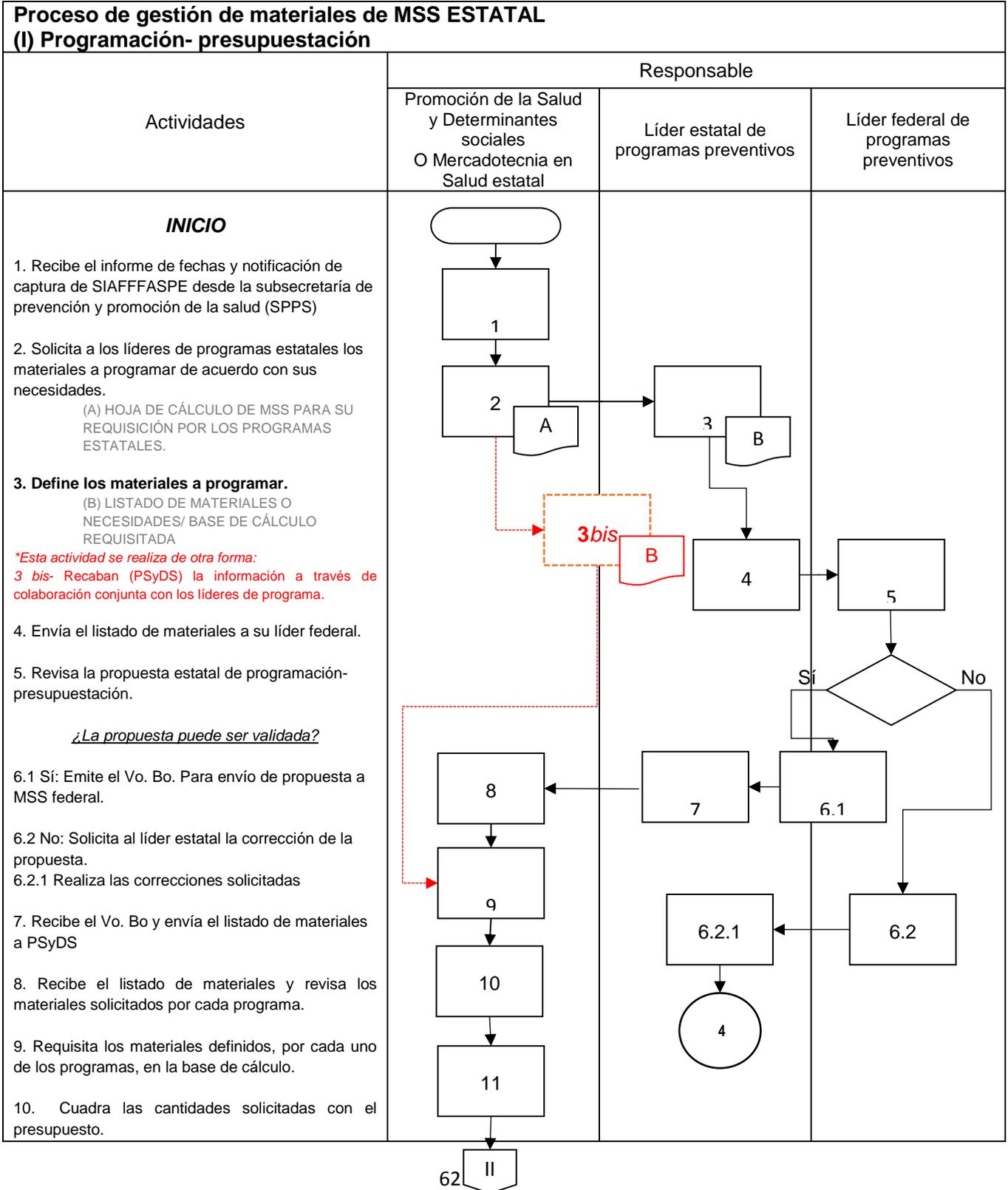
Por cada uno de los procesos sustantivos, se ordenaron las actividades en aparente orden cronológico y en función del conocimiento obtenido del mapeo de proceso a nivel federal. Cabe señalar que la variación más frecuente fue: *quién realiza cada actividad*, pero para efectos del mapeo se conservaron los que fueron mencionados con mayor frecuencia. El proceso se documenta en el **Diagrama de flujo 2** de las páginas 58-61. Los puntos problema documentados son los siguientes:

- **Definición de los materiales a programar:** Se documentaron al menos dos maneras diferentes de realizar esta actividad
 1. El líder estatal de programa preventivo define los materiales a programar y los envía al líder federal para Vo. Bo. Se envía la hoja de cálculo a Promoción de la Salud y Determinantes Sociales estatal hasta el Vo. Bo de su líder federal.
 2. Promoción de la salud estatal o MSS estatal recaban la información a través de la colaboración conjunta con los líderes estatales de programa.
- **Elaboración de diseño:** Para este proceso sustantivo se identificaron al menos tres procedimientos diferentes (Ver hoja III del diagrama de flujo).
 1. En el tercer subproceso no se documentó qué actividad sigue después de “Realizar el proceso de diseño y elaboración de materiales nuevos”, aunque es posible que sólo continúe hacia la validación.
- **Validación estatal:**
 1. En algunas entidades se genera un oficio para solicitar validación por Comunicación social estatal (*imagen institucional, logos del gobierno*), pero no está claro quien lo solicita.
 2. En alguna entidad validan además los *líderes estatales de programas preventivos*.
 3. No se envía a validación federal hasta no obtener las validaciones por instancias estatales.
- **Validación federal:**
 1. Algún estado envía a *Líderes estatales de programas preventivos* para que este envíe a sus homólogos federales para validación, en lugar de ser un envío directo desde PSyDS estatal.
 2. NO existen criterios de validación por los líderes federales de programa preventivo (llamada también “validación técnica”).

- **Validación por la SMS, DGPS:**
 1. Alguna entidad reportó que es el *líder federal de programa preventivo* quien envía a validación por SMS.
 2. Alguna otra mencionó que se revisa que los materiales cuenten con las validaciones estatales y de líder federal antes de enviar a SMS. Sin embargo, no es claro quién realiza esta actividad. Tal vez PSyDS estatal.
 3. Se desconocen los criterios de validación.
 4. Cuando se solicitan modificaciones a los materiales los estatales deben se notificar las correcciones al líder estatal de programa preventivo.
 5. Algunas entidades mencionan además que se debe notificar a *Comunicación Social* estatal y a los *Líderes federales* sobre las modificaciones a los materiales para repetir la validación por estas instancias (se repite desde la actividad No. 20).
 6. No se tiene evidencia si en alguna entidad pasan los materiales corregidos a la SMS sin las validaciones estatales y de programa preventivo federal.
- **Recopilación de materiales validados para su elaboración (actividad 35):**
 1. Alguna entidad menciona solicitar a los *Líderes estatales* sus materiales validados.
 2. Otra entidad refiere enviar los archivos de materiales validados al *Líder estatal* para su elaboración.
- **Gestión y elaboración de materiales.**
 1. En este proceso se encontraron al menos tres formas diferentes del subproceso de *adquisición de bienes y servicios*. Estos variaron en función de: quién es el responsable de la elaboración de materiales (PSyDS estatal, MSS estatal o el líder de estatal de programa).
 2. Alguna entidad menciona realizar una *solicitud de servicio* en el *Sistema Integral de Presupuesto del Estado*. Otra más refirió gestionar la *solicitud de suficiencia presupuestal*, por parte de la *Coordinación administrativa de Promoción de la Salud del estado*. Se desconoce si estas son la misma actividad.
En el diagrama se presenta un proceso complementado por las actividades reportadas.
 3. *Actividad 47.1*: no tiene información sobre qué sucede si el material prototipo no es validado por el líder estatal de programa preventivo.
- **Entrega y distribución:** se obtuvo información más completa sólo de una entidad, reportando dos procedimientos alternos, la de los materiales impresos y los materiales de difusión.
- No se documentó ninguna actividad sobre **Monitoreo y evaluación**

En el diagrama de la página siguiente se presenta el macroproceso inicial documentado. Así mismo se presenta un diagrama de flujo por cada proceso sustantivo.

Diagrama de flujo 2. Proceso de gestión de MSS desde la perspectiva ESTATAL

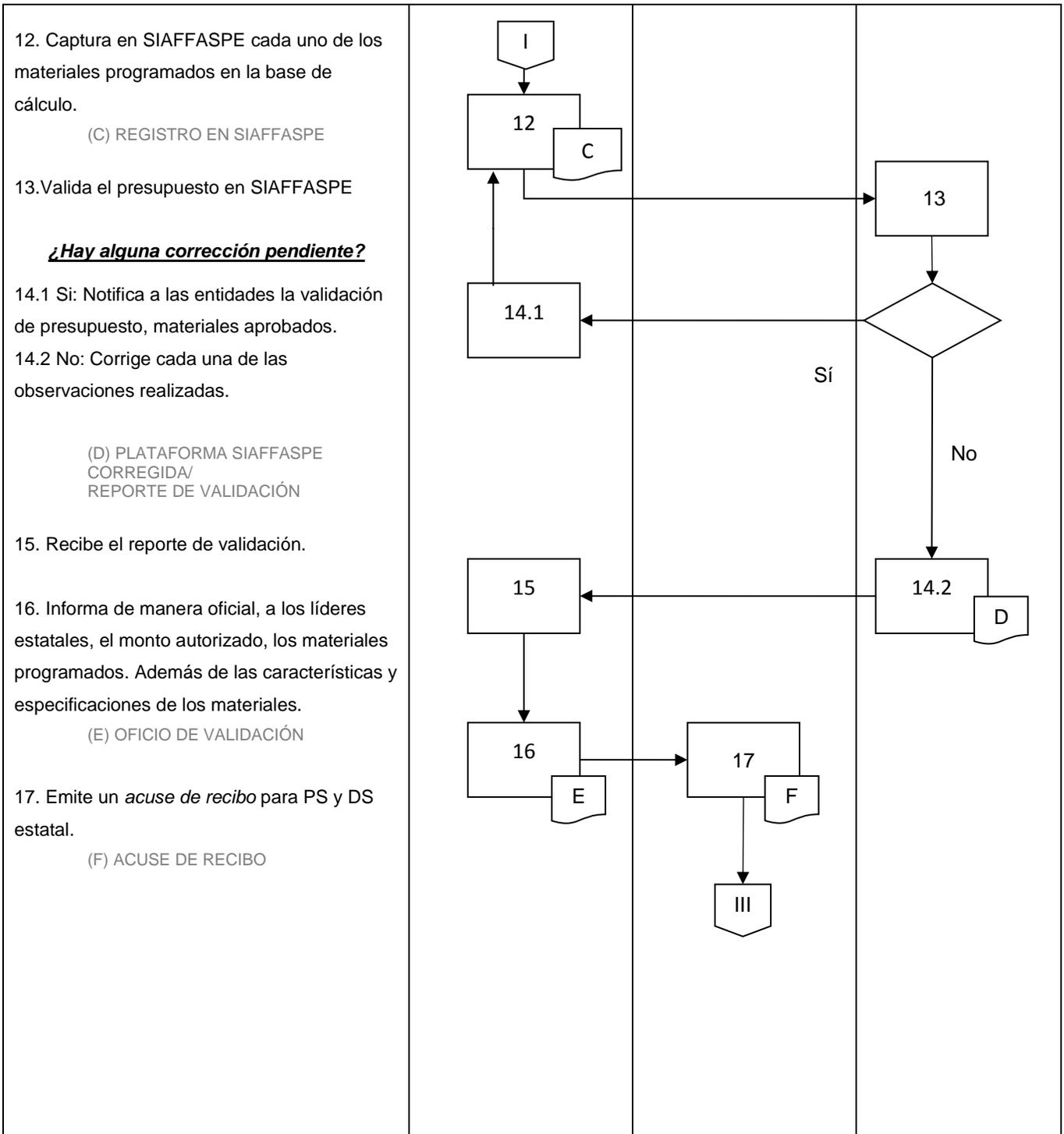


11. Concentra la información de todos los programas preventivos.			
------------------------------------------------------------------	--	--	--

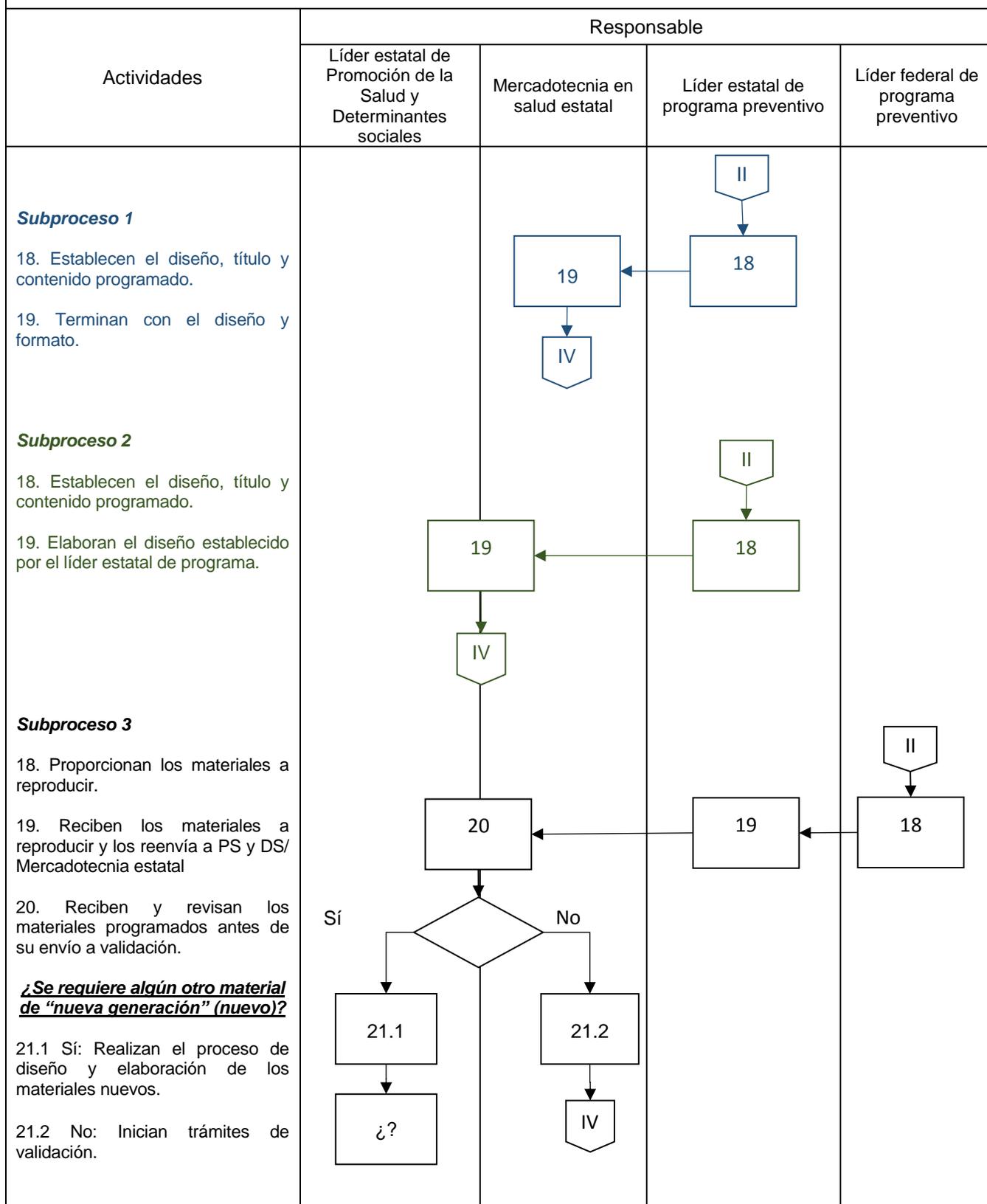
**Proceso de gestión de materiales de MSS ESTATAL
(II) Presupuestación**

Actividades	Responsable		
	Promoción de la Salud y Determinantes sociales O Mercadotecnia en Salud estatal	Líder estatal de programas preventivos	SMS, DGPS CNPSS REPSS

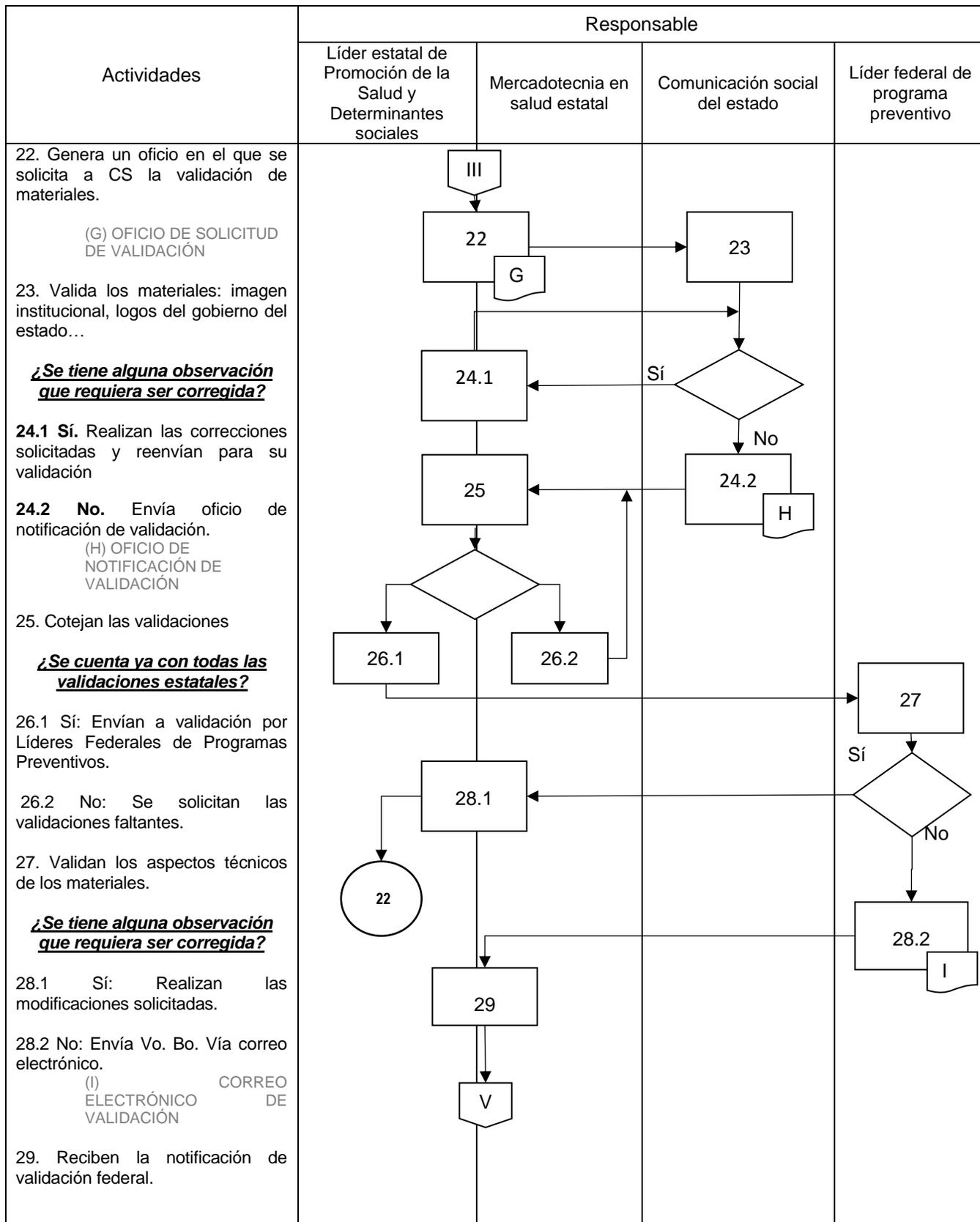
Proceso: Proceso de gestión de materiales de MSS ESTATAL



(III) Elaboración de diseño

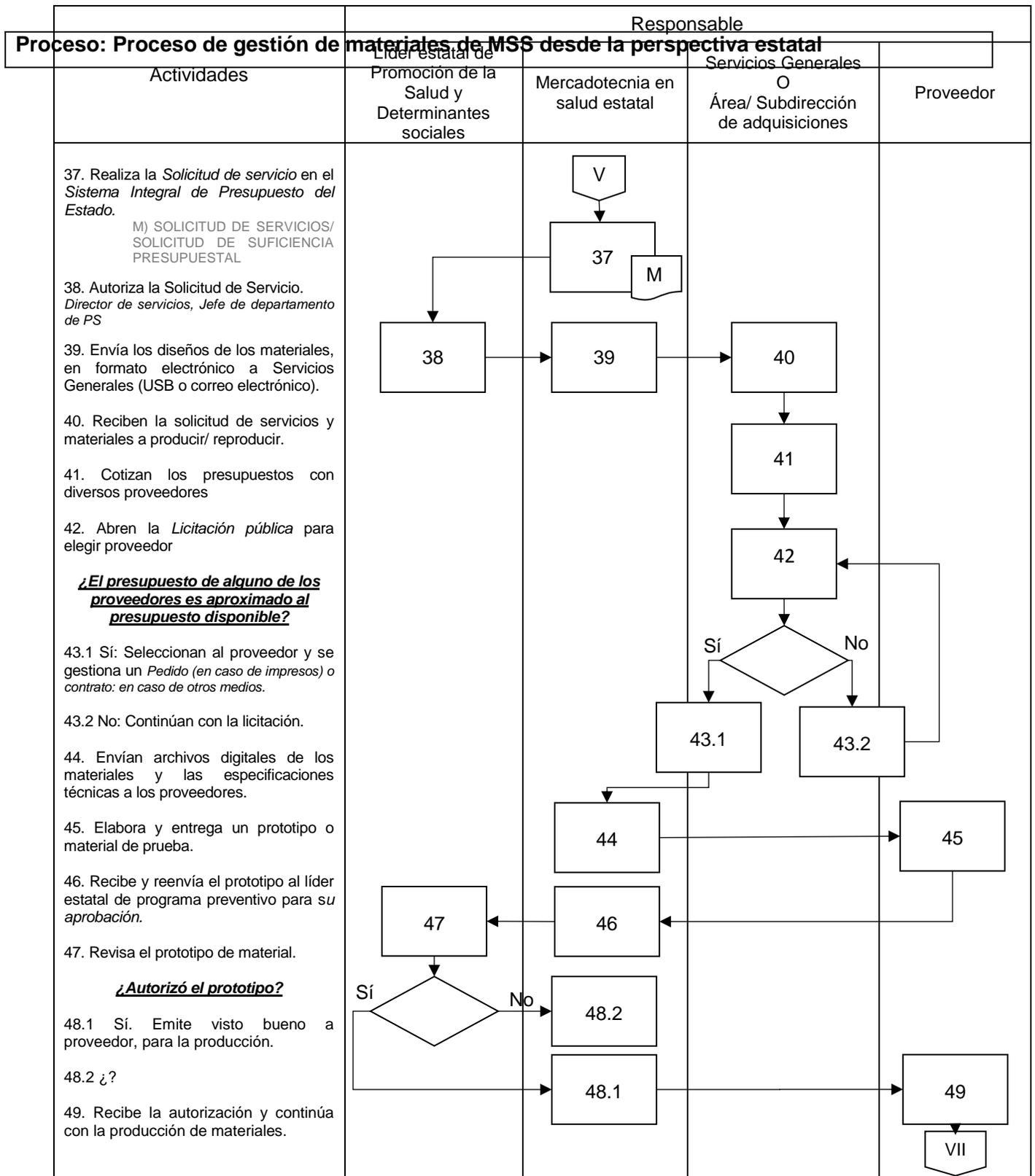


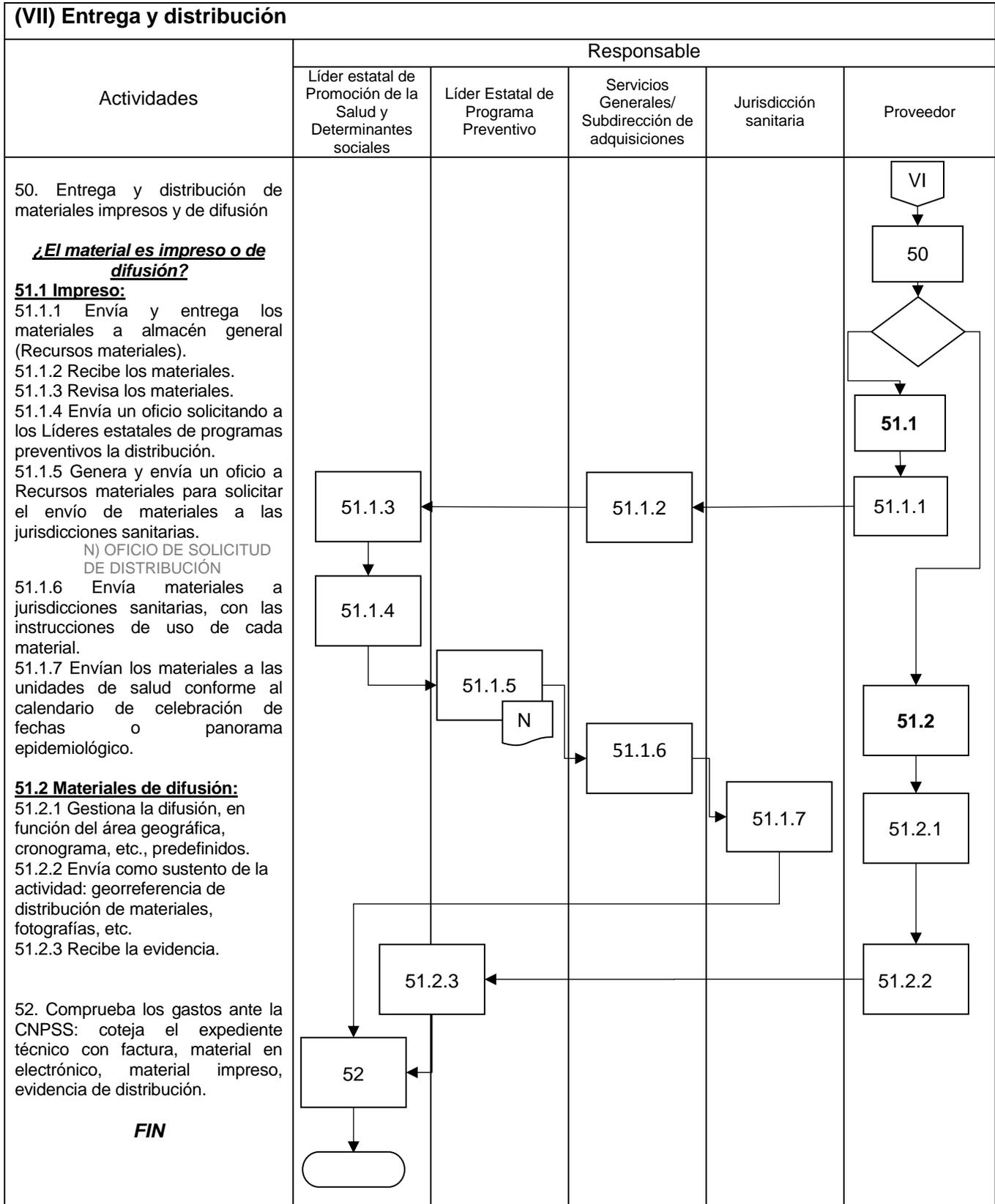
Proceso: Proceso de gestión de materiales de MSS ESTATAL
(IV) Validación de diseño, aspectos técnicos



Proceso: Proceso de gestión de materiales de MSS desde la perspectiva estatal
(V) Validación de diseño, aspecto MSS

	Responsable			
Proceso: Proceso de gestión de materiales de MSS desde la perspectiva estatal (VI) Gestión y elaboración de materiales	Líder estatal de Promoción de la Salud y Determinantes sociales	Mercadotecnia en salud estatal	Líder federal de programa preventivo	Subdirección de Mercadotecnia en Salud, DGPS
Actividades				
<p>30. Revisión de materiales para envío a validación por SMS.</p> <p><u>¿El material cuenta con validaciones estatales y del Líder Federal de Programa Preventivo?</u></p> <p>31.1 Envían a validación de MSS a la SMS, vía correo electrónico (J) CORREO ELECTRÓNICO CON MATERIALES A VALIDAR EN VERSIÓN DIGITAL</p> <p>31.2 Esperan ambas validaciones antes de envío a SMS</p> <p>32. Reciben y revisan los materiales a validar con “enfoque de MSS”</p> <p><u>¿Se requiere de alguna corrección?</u></p> <p>33.1 Sí: solicita al equipo estatal de PS/MSS las correcciones. 33.1.1 Realizan las modificaciones pertinentes y notifican al líder estatal de programa preventivo.</p> <p>33.2 No: envía notificación de validación (Vo. Bo.) (K) CORREO ELECTRÓNICO DE VALIDACIÓN</p> <p>34. Reciben la confirmación de validación con los materiales</p> <p>35. Notifica a los líderes estatales sobre la validación.</p> <p>36. Recopilan los materiales validados para su elaboración.</p> <p>(L) BANCO DE MATERIALES VALIDADOS</p>				





III. Propuestas de mejora para el proceso, con enfoque participativo

Para responder el tercer objetivo específico de este proyecto la metodología se conformó de dos actividades fundamentales: la estructuración de propuestas de mejora con enfoque participativo y el desarrollo de una propuesta que se centró en áreas críticas del proceso antes identificado.

Propuestas de mejora con enfoque participativo

En la primera parte se utilizó la triangulación de información obtenida sobre áreas de oportunidad y propuestas de mejora del equipo federal (entrevista, metodología EPQI, grupo focal y cuestionario) y de los equipos estatales (Formatos 1- 3).

A partir de estos se documentaron propuestas de mejora de nivel federal y de nivel estatal. Siendo las primeras, en resumen, las siguientes:

- Contratar personal con experiencia en mercadotecnia
- Mejorar el espacio físico de trabajo en donde se permita una mejor interacción con el equipo.
- Repartir la carga de trabajo entre más personas.
- Simplificar procesos.
- Evitar el trabajo duplicado.
- Establecer un programa de trabajo.
- Fortalecer la comunicación y vinculación con otros actores del proceso de mercadotecnia en salud.
- Establecer y sistematizar procesos.
- Asignar responsabilidades
- Dar seguimiento del recurso utilizado en las entidades.

Las propuestas de mejora del nivel estatal se presentan categorizadas en la **tabla 2**, de acuerdo con: problema identificado, actividad y proceso en que se presentan.

Estos resultados son retomados para la construcción de la matriz FODA en la sección siguiente.

Propuestas de mejora para el proceso de gestión de MSS, de los equipos estatales de PSyDS/ MSS

CATEGORÍA EN EL PROCESO	SUBCATEGORÍA	PROBLEMA	PROPUESTA
Programación-presupuestación	Planeación	El diagnóstico es un documento fuertemente cargado de entidades nosológicas y epidemiológicas y no con enfoque de determinantes sociales en salud	Fortalecer el enfoque de los determinantes en el desarrollo del diagnóstico
		El tipo de materiales que se solicita se reduce a las opciones que da el catálogo PRORESPPO	Que exista mayor apertura para la implementación de nuevos materiales
		Los líderes estatales desconocen la existencia de materiales que están solicitando	Coordinación entre federales y estatales
		Algunos líderes estatales reportan cantidades exageradas de materiales sin haber realizado un análisis de su población	Que la cantidad de materiales solicitado sea de acuerdo a la población a la cual se destina el material Sensibilizar a los programas sobre la importancia de optimizar recursos
	Retraso en el proceso	Tiempos e información incompleta e imprecisa	Contactar a MSS estatal con la información precisa.
		Los líderes de programas preventivos no acuden en los periodos establecidos o envían tardíamente la información. Lo que denota falta de interés en la realización. Esto retrasa el continuar con el proceso. (3)	Fortalecer la coordinación con los líderes de programas preventivos. Propiciar mayor colaboración y coordinación en todos los niveles. Definir fechas de entrega.
		Falta de coordinación por parte del nivel federal (SMS) y por parte de los estados para establecer criterios de elaboración o diseño de materiales. Con finalidad de evitar retrasos al rehacer el material (...)	Establecer listado de criterios específicos para realizar materiales de calidad: lograr un consenso. Criterios y/o especificaciones para la elaboración de materiales
		Falta de seguimiento de cada uno de los líderes estatales de programas en el proceso de obtención de materiales y validación por su líder federal.	Instaurar un grupo para la gestión de los materiales o qué nivel federal tenga un banco de materiales actualizado . Que los materiales sean revisados y validados a nivel federal para que el área de MSS federal lo envíe al área PS estatal para la impresión de los mismos, de esta forma no se triangularía tanto y nos ahorramos tiempo.
	Opción a otros tipos de material	Abogacía con medios masivos de comunicación: En ocasiones, se rechaza el presupuesto para difusión en medios masivos y por lo tanto se limita la difusión de los mensajes de salud en la población	Establecer mediante un formato los criterios de validación o rechazo de materiales para medios masivos de comunicación.

		En ocasiones, se rechaza el presupuesto para difusión en medios masivos y por lo tanto se limita la difusión de los mensajes de salud en la población	Establecer convenio con medios masivos nacionales para la Inclusión de mensajes de salud en la barra de programación.
Presupuestación SIAFFASPE	Base de cálculo	En el proceso de llenado de la base de cálculo para integrar a SIAFFASPE es necesario cuadrar las cantidades solicitadas con el presupuesto (aumentando o disminuyendo las cantidades).	Que la base de cálculo se llene de manera conjunta con los líderes.
	Captura en SIAFFASPE	Falta de personal para la captura de la información. La captura en el sistema es muy lenta.	Generar contratos eventuales de RRHH Mejorar el proceso de captura
		No hay ninguna forma de identificar los materiales que corresponden a cada programa con algún ID específico.	Habilitar alguna clave para identificar los materiales de cada programa
	Presupuesto	El presupuesto asignado a MSS estatal no llega completo o no llega.	Que el presupuesto de seguro popular para MSS pudiera ser asignado desde nivel federal al área de PS, con la finalidad de evitar el desvío del recurso (ej. Medicamento, reactivos de laboratorio).
Elaboración de diseño	Personal especializado en diseño	Ninguno de los líderes estatales cuenta con personal de diseño gráfico como apoyo para la elaboración de materiales/ No se cuenta con personal especializado(4)	Generar un contrato para un diseñador gráfico. Contratación de un diseñador en cada departamento.
	Retraso en el proceso	Demora en la elaboración del diseño del material. (2) Se retrasa la entrega para validación.	Que los líderes de cada programa establezca fechas de entrega para validación de los materiales de los líderes federales. Contactar a MSS estatal con la información precisa.
	Banco de materiales	No se cuenta con banco de materiales .	Que el área de mercadotecnia federal cuente con un banco de materiales ya validados por los programas federales para hacer eficiente el envío a los niveles estatales y en consecuencia la impresión oportuna de los mismos.
Los materiales diseñados por la federación pueden no ser aplicables en poblaciones más pequeñas... no se adecuan a la población objetivo.		Que se trabaje de manera conjunta para que los materiales tengan mayor impacto.	
Muchas veces los materiales elaborados son solamente adaptaciones de los que se elaboran a nivel federal. Solo se adaptan los logotipos estatales, sin embargo se requiere de validación federal.		Que los materiales elaborados por el nivel federal no requieran de validación	

	Creación de materiales	1.- Falta estandarizar procesos.2.- Unificar cronogramas con los demás programas.	1. Establecer un mecanismo de unificación de procesos. 2. Definir un formato específico.3. Creación de manuales de elaboración de materiales.4. Definir un responsable de mercadotecnia por programa.
Validación de diseño	Validación general	Los materiales requieren pasar por muchos filtros de validación antes de ser autorizados.	Que desde la programación se cuente con material validado.
		Tiempos de validación prolongados que obstaculizan los procesos de compra y adquisición. Por ello no se puede cumplir con los tiempos establecidos por la institución.	Homologar los criterios para la evaluación y validación de materiales.
			Que las observaciones de nivel federal tengan mayor apertura a la creatividad y mayor flexibilidad con las propuestas nuevas.
			Validaciones prontas, oportunas y concretas para evitar la pérdida de tiempo y el retraso en los procesos internos de la dependencia.
			Facilitar el proceso de validación por medio de un calendario establecido de recepción, validación y entrega para corrección y retroalimentación. Simplificar los procesos para validación de materiales de MSS
	Validación estatal	La validación de materiales por CS del estado es muy tardada	Establecer las fechas de validación por CS Que CS de SSA gestione con la coordinación de CS estatal que se dé agilidad en al proceso. Mayor comunicación entre los encargados de las áreas implicadas
	Validación federal	La validación por el componente estatal y los líderes federales de programas preventivos puede tardar entre 2 a 3 semanas, lo que resulta excesivo.	Que desde la programación se cuente con material validado.
		El REPSS no valida ni en tiempo ni en forma. No existe una total aprobación del RPSS a nivel estatal	Mejor comunicación entre el nivel estatal y el REPSS
		Falta de coordinación con el líder federal por lo que hay retraso al momento de validar. Inclusive ya modificado el presupuesto, el líder federal hace otras modificaciones a la programación.	Que los líderes federales y estatales definan los materiales que autorizan.

		Desacuerdo de los líderes con los materiales validados	Que los líderes federales (MSS) les informen de los materiales autorizados y les envíen diseños elaborados.
		En ocasiones los líderes federales no validan los materiales porque no existe coordinación con el área de MS	Que los líderes federales conozcan el proceso de validación
	Validación por SMS	Validación por SMS: demora en la entrega de materiales. Respuesta tardía por parte de SMS	Establecer un cronograma de actividades con fechas de elaboración y entregar validaciones de materiales por líderes federales. Establecer un calendario de envío y respuesta
		Si la SMS realiza correcciones al material se debe repetir el proceso de enviar a validación por estatales y federales	Desde la programación contar con material validado
Gestión y elaboración de materiales	Recopilación de materiales a reproducir	Los líderes no envían todos los materiales que se programaron y de los que envían algunos no se encuentran validados por el nivel federal	Disponer de un Banco General de materiales validados por el nivel federal: muy importante para que todos puedan acceder.
	Solicitud de suficiencia presupuestal	No se inicia el proceso sino hasta que esté autorizado el material a elaborar	Que se pueda avanzar en la solicitud de suficiencia presupuestal
	Licitación	Que no se encuentre en el sistema el artículo de compra.	Compra directa, sensibilización del área de finanzas, desde el nivel federal.
		Demora por parte de Servicios Generales para dar de alta el artículo	Agilizar el proceso en Servicios Generales
		Elección de proveedor: Se requiere de al menos 3 cotizaciones de distintos proveedores. Cuando no se encuentra alguno que se acerque al presupuesto asignado, se devuelve y se tiene que iniciar nuevamente todo el proceso	Compra directa, sensibilización del área de finanzas, desde el nivel federal.
	El proceso puede tardar hasta 30 días	Compra directa, sensibilización del área de finanzas, desde el nivel federal.	
Entrega y distribución	Entrega de materiales del proveedor al almacén	Puede tardar hasta 90 días	Evitar materiales impresos. Envío desde nivel federal
	Distribución de materiales	La distribución la debe realizar el líder estatal de programa: el programa retrasa la distribución	Que el responsable agilice la distribución

Monitoreo y evaluación	Evaluación de materiales	No se cuenta con información que indique si los materiales que se emiten son aceptados o no por los grupo blanco, de tal forma que se puede redirigir las estrategias correspondientes	Fortalecer la evaluación de las estrategias. Es importante que se le otorgue al Programa de Determinantes Sociales presupuesto para la "Evaluación"
OTROS	Actualización de materiales en microsítios o páginas web	Muchos de los materiales se encuentran con diseños pasados y en formato de baja calidad.	Actualizar los materiales en las plataformas existentes, en formato editable.
		Existen materiales que circulan por distintos medios pero que no están disponibles en microsítios y no son editables	Incrementar el número de materiales de diferentes tipos Al tener materiales disponibles en formato editable y actualizado, se reducen los tiempos para la producción y se unifican los diseños y estrategias.
	Capacitación	Falta de capacitación y actualización para el personal estatal. <i>"Actualmente no se le saca provecho al área ya que sólo se solicita la creación de trípticos, volantes y materiales..."</i>	Capacitación: Que el personal adquiriera un panorama más amplio sobre el componente de SMS, de manera que con las herramientas les permitan sacar mayor provecho a la planeación de campañas y su evaluación.
	Coordinación	Falta de coordinación entre los programas federales y la SMS.	Coordinación y retroalimentación continua. Coordinación de los procesos desde el nivel federal, que retroalimenten a lo estatal. Disminuir los tiempos de los procesos de validación, visto bueno y reproducción

Tabla 2. Propuestas de mejora con enfoque participativo, desde la visión estatal.

Elaboración propia. Fuente: triangulación de la información de los instrumentos utilizados en el nivel federal: entrevista, metodología EPQI, grupo focal y cuestionario.

Matriz FODA

En continuidad con el análisis FODA presentado en la sección anterior, se proponen estrategias mediante las cuales se maximicen las fortalezas y las oportunidades, y se minimicen las amenazas y debilidades. Esto es a través de las siguientes interacciones de los elementos del FODA: FO, DO, FA, DA. Entre estas estrategias se incluyen también propuestas emitidas por los equipos: federal o estatales.

Se debe tomar en cuenta que algunas de las estrategias que aquí se proponen podrán implementarse en este momento y otras requerirán de acciones adicionales intermedias antes de llevarlas a acabo. Es importante considerar que los cambios en el medio externo, así como en el interior de la propia organización implicarán una revisión constante de los avances y la identificación de nuevas áreas de oportunidad, por lo que la validez de las estrategias que se proponen ahora deberán ser reevaluadas.

Ver página 73.

Matriz FODA

<p>Estrategias FO (Maxi- maxi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover convenios de colaboración intersectorial y trans- sectorial para la implementación de estrategias de MSS. (F2, F12, O1, O7, O8, O9) 2. Generar vínculos de cooperación con los líderes federales de programas preventivos para la planeación de estrategias de MSS, abordando temas que podrían ser complementarios, por ejemplo: "alimentación en el adulto mayor", en donde podrían participar tanto el programa de salud del adulto y el anciano, como el programa de actividad física y alimentación. (F2, F5, F6, F9, F11, O1, O2, O3) 3. Dar oportunidad a los equipos estatales de presentar sus experiencias exitosas en MSS en las reuniones nacionales para su retroalimentación, independientemente de la fuente de financiamiento. (F5, F6, F7, F8, F9, F10, F14, F15, O1, O2, O3, O5) 4. Generar un catálogo de experiencias nacionales de estrategias de MSS en donde se incluyan los detalles de la planeación, además de los materiales implementados, con intención de que sirva de ejemplo y guía para otras entidades en el abordaje de problemas en salud. (F2, F5, F6, F9, F11, F13, O1, O2, O3) 5. Invitar a las reuniones nacionales a instituciones nacionales e internacionales, a presentar sus experiencias exitosas en MSS. (F1, F6, F7, F11, F12, O7, O8) 6. Generar indicadores en donde se registre la implementación de estrategias de MSS y no sólo de número de materiales. (F3, F4, O1, O2, O3) 7. Negociar con la CNPSS el listado de materiales válidos para su financiamiento. De manera que se dé mayor apertura a medios de comunicación diferentes a los impresos, particularmente los medios electrónicos. (F8, F9, F10, O1, O2, O3, O4, O6, O9) 8. Negociar el financiamiento de acciones en medios electrónicos de comunicación a través de otras fuentes, por ejemplo, el ramo 12 y 33, o en cooperación con otras áreas o sectores. (F5, F6, F9, F10, F12, F14, O5, O7, O8, O9) 9. Negociar con la CNPSS el financiamiento de contratos para capital humano formado en mercadotecnia y comunicación. (F1, F2, F5, O2, O3, O4, O6, O9) 	<p>Estrategias DO (Mini- maxi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la trascendencia de la MSS para la salud poblacional, a través de la exposición de experiencias nacionales e internacionales de MSS. (D1, D7, O1, O2, O3) 2. <i>Dar oportunidad a los equipos estatales de presentar sus experiencias exitosas en MSS en las reuniones nacionales para su retroalimentación, independientemente de la fuente de financiamiento.</i> (D5, D6, D7, D21, O1, O2, O3, O5) 3. Gestionar la incorporación de personal con competencias en mercadotecnia a los equipos estatales y/o federales. O que esta misma se promueva desde el trabajo intersectorial. (D2, D3, O4, O5, O6, O7, O8) 4. Establecer medidas para evitar que las entidades se queden sin presupuesto de anexo IV, por ejemplo, capacitar y dar acompañamiento al personal responsable de la presupuestación para que no exista confusión sobre los rubros a presupuestar. (D10, D13, D19, D20, O3, O4) 5. Identificar las vías de gestión de otras fuentes de financiamiento (ramo 12, ramo 33 u otro) para promover entre los equipos la gestión de recursos alternos. (D18, D19, O3, O5) 6. Generar un plan de trabajo estratégico en el que se incluyan las acciones prioritarias en el proceso de gestión. (D8, D9, D13, O1, O2, O3) 7. Involucrar al equipo federal en las reuniones nacionales de trabajo con intención de ampliar el panorama en cuanto a necesidades de los programas y de los equipos estatales, haciendo la interacción más directa. (D6, D7, D21, O3, O7, O8) 8. Promover la capacitación continua a los integrantes de los equipos estatales (p.ej. <i>Moodle</i>) a través del uso de los nuevos medios de comunicación (D3, D15, D16, D20, O3, O4, O9). 9. Generar un ciclo de mejora continua del proceso de gestión, en el que se actualicen las actividades en función de los objetivos. E involucrar a todos los actores del proceso para su consecución. Los objetivos deberán ir dirigiéndose hacia los objetivos de la MSS. (D10, D11, D13, D14, D15, D16, D17, D19, O1, O2, O3) 10. Gestionar y establecer un compromiso de participación de los responsables estatales para la agilización del proceso en todos sus puntos críticos. (D10, D11, D13, D14) 11. Reconocer ante todos los actores del proceso, el liderazgo de la SMS, con ello, establecer filtros en donde se evite que los líderes y equipos estatales pasen por alto la validación de la SMS. (D8, O1, O2, O3)
<p>Estrategias FA (Maxi- mini)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar las vías de comunicación y establecer vínculos de apoyo para el trabajo conjunto con el área de comunicación educativa, imagen institucional, el área de adquisiciones en los estados y los encargados estatales de la repartición de recurso financiero al área de PS y MSS, para agilizar los trámites estatales y disminuir el retraso en el proceso. (F1, F5, A1, A4, A5, A7, A9) 2. Establecer vínculos de negociación a nivel estatal para promover que al menos el 70% del presupuesto autorizado de Anexo IV sea realmente destinado a MSS. (F1, F2, F5, F6, A7) 3. Ajustar desde la planeación de materiales al gasto del 70% del presupuesto de Anexo IV para evitar pérdidas excesivas de trabajo con los modificatorios (F2, F5, F8, F14, A2, A3, A4) 4. Fomentar la gestión de otras fuentes de financiamiento. Por ejemplo, ramo 12 o 33, ya que algunas entidades no lo gestionan. Sería importante que identifiquen el proceso de gestión de estas fuentes e instrumentar acciones para conservar estos recursos alternos. (F3, F5, F6, F8, A1, A2, A3) 	<p>Estrategias DA (Mini- mini)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación continua y acompañamiento al personal estatal encargado de realizar la programación presupuestación, con énfasis en el personal nuevo de MSS y PS, con finalidad de evitar la pérdida de financiamiento de anexo IV por errores en el proceso (D19, A1, A2, A3, A12) 2. Sistematizar un único proceso de gestión entre las entidades, con el establecimiento de controles en los <i>puntos críticos del proceso</i>: En la presupuestación, monitoreando el proceso de programación- presupuestación de los estados en alineación con las necesidades estatales. En la planeación al identificar que los materiales se encuentren dirigidos a población blanco, con mensajes clave y que de manera ideal se encuentre formando parte de una estrategia integral de MSS. En la validación, para evitar retrasos por validaciones no especificadas dentro del proceso. En adquisición de bienes y producción de materiales para promover que el proceso sea rápido. En el almacenamiento en el caso de los impresos, para evitar pérdidas de materiales por un mal proceso. Y en la distribución de los mismos. (D10, D11, D12, D13, D14, D15, D16, D17, A3, A10) 3. Optimizar los tiempos en las actividades que dependen de los actores del proceso desde el nivel estatal hasta el federal para evitar que el retraso en la liberación del recurso Anexo IV comprometa el resto del proceso. (A4, A5, D14)

Propuesta de mejora: Macro- proceso de gestión ideal para MSS

Inicialmente se contemplaba al macroproceso ideal de gestión de MSS tal como se presenta en la imagen 8. En este se partía de dos líneas de actividades complementarias, el proceso sustantivo conformado como tal abarcando por lo menos 4 de las 7P del proceso del llamado *Marketing Mix: personas, producto, precio, plaza*. Esto en lo que se plantea como: *definición de las prioridades en salud, la definición de la población objetivo con su correspondiente investigación formativa a partir de la cual se debería identificar cómo abordar el problema, plan de mercadotecnia, desarrollo de campaña, y posteriormente el monitoreo y la evaluación*. El segundo proceso paralelo corresponde a las actividades administrativas necesarias para llevar a cabo al *proceso sustantivo*.

Sin embargo, en la investigación se ha visto que ambas vías corresponden a un mismo proceso. Los equipos estatales de MSS y PS realizan ambas de manera concatenada.

Si bien, el proceso global daría inicio con actividades federales como la *Elaboración de Catálogo de Materiales de Comunicación Educativa* en el caso de la fuente de financiamiento Anexo IV, y con la *elaboración de la base de datos de Materiales de Comunicación Educativa*, en el caso del Ramo 12. El proceso estatal inicia a partir de la programación- presupuestación. Sin documentarse como tal un proceso de planeación en donde se tomen en cuenta las prioridades en salud.

Macro- proceso de Gestión de MSS inicial

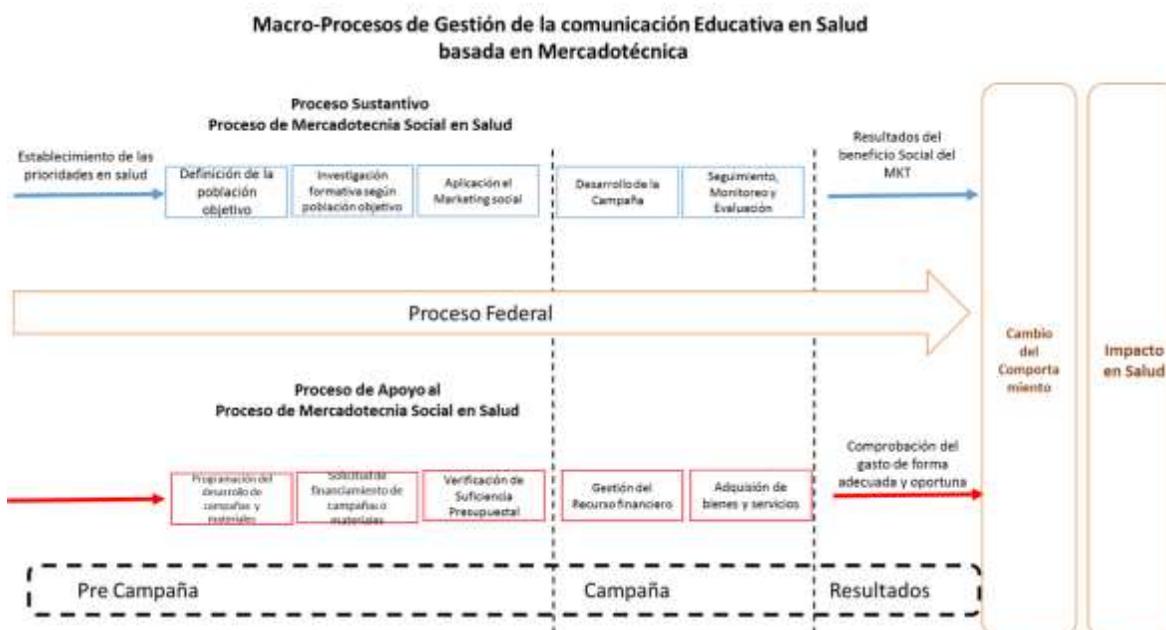


Imagen 8. Diagrama inicial del Macro- proceso de gestión de MSS.

Elaboración: MSP Ruíz- Mata. Fuente: archivos SMS, DGPS, 2015.

En la **imagen 9**, se presenta la propuesta de Macro- proceso ideal para la Gestión de MSS. Este se encuentra conformado por entradas o insumos, procesos: estratégicos, sustantivos y de soporte, y la salida principal del proceso, que es la generación de campañas de promoción de la

Propuesta de Macro- proceso de gestión ideal de MSS

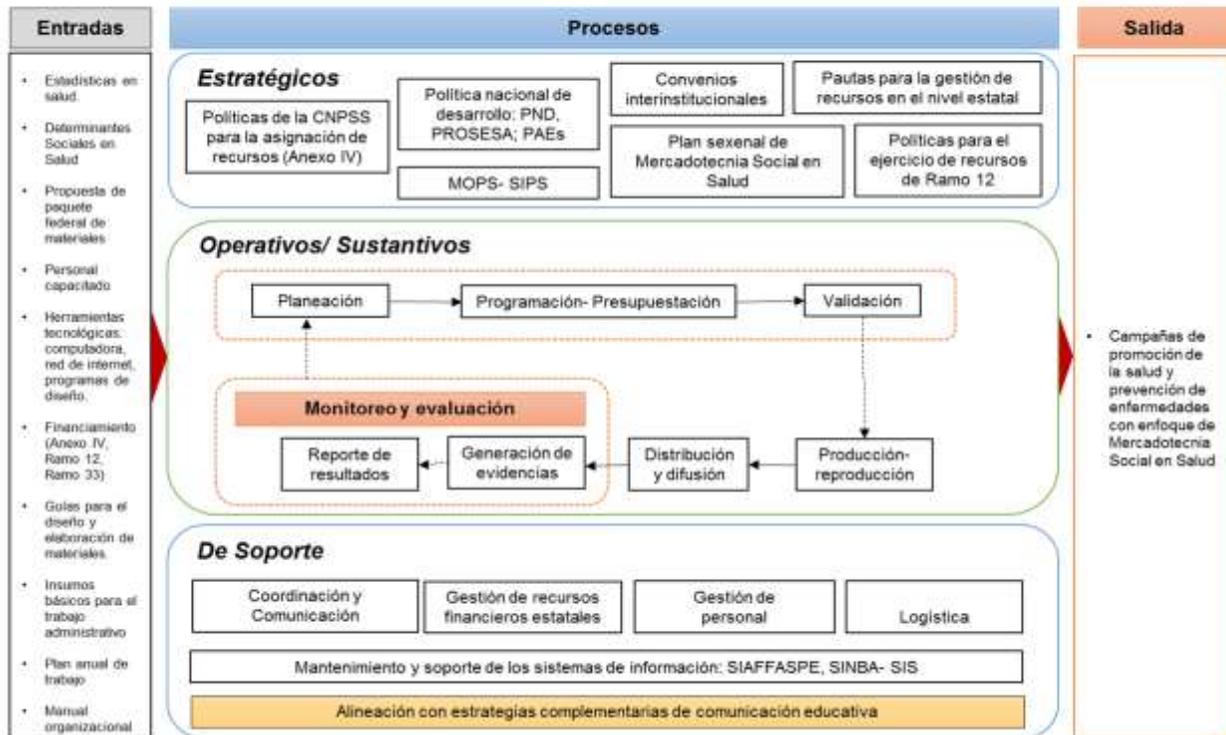


Imagen 9. Diagrama propuesto de Macro- proceso ideal de Gestión de MSS.

Elaboración propia.

salud y prevención de enfermedades, con enfoque de MSS.

Procesos estratégicos

Los **procesos estratégicos** corresponden al marco legal bajo el cual se rige y se guía la toma de decisiones en materia de MSS desde las atribuciones de la SMS, como son: el *Plan Nacional de Desarrollo*, el *Programa Sectorial de Salud*, los *Programas de Acción Específicos* (particularmente los 29 programas que actualmente reciben financiamiento de la CNPSS). Se toma en cuenta también al *Sistema Integrado de Promoción de la Salud (SIPS)* definido en el Modelo Operativo de *Promoción de la Salud actualizado (MOPS 2.0)*, en el que la MSS es un componente transversal. Se considera necesario el apego a las políticas de la CNPSS en materia de asignación de recursos

de Anexo IV, las políticas para la asignación y ejercicio de recursos de Ramo 12, así como las pautas propias de cada entidad federativa que le permiten hacer uso de los recursos señalados.

Se agrega además un *Plan Sexenal de Mercadotecnia Social en Salud*, que, si bien no se ha desarrollado, forma parte de la propuesta de mejora para la operación a partir del año 2019. A partir de este plan se permitirá guiar las acciones de mercadotecnia social y de comunicación educativa en salud a problemas prevalentes en el país, evitando por tanto el gasto innecesario de tiempo y otros recursos en la planeación anual.

Procesos de soporte

Los **procesos de soporte**, son con los cuales se posibilita o facilita el ejercicio de los procesos sustantivos. La **coordinación y comunicación** entre los actores clave del proceso de mercadotecnia en salud, en todos los niveles de acción (federal y estatal). La **gestión de recursos y convenios estatales**, del que se ha identificado mecanismos diferentes de negociación con la administración estatal para la asignación y el ejercicio de presupuesto, lo que forma en sí una amenaza (tal como se plantea en el análisis FODA). Los **mecanismos de distribución** hacen referencia a la forma en que los productos son distribuidos hacia el lugar en donde son puestos a disposición del público meta (plaza).

Por otro lado, uno de los procesos de soporte más importantes es **el mantenimiento y soporte de los sistemas de información** como lo es el *Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades* (SIAFFASPE) y del *Sistema Nacional de Información Básica en materia de salud* (SINBA- SIS).

Se toma en cuenta además la operación de *estrategias de comunicación educativa en salud*, desde otros niveles de acción o sectores, de forma paralela a la generación de productos de comunicación educativa en salud concertados por la SMS. Esto, con el propósito de fomentar la acción conjunta para el diseño de estrategias integrales, cuyos resultados sean producto de la potenciación entre sus componentes y no la suma desagregada de los mismos.

Procesos sustantivos

Como definición cada proceso sustantivo se encuentra compuesto por una serie de actividades relacionadas o que interactúan mutuamente para la transformación de entradas en productos específicos. Estos procesos son: planeación, programación- presupuestación, validación, producción- reproducción, distribución- difusión, y el monitoreo- evaluación, en el que se incluye la generación de evidencias y reporte de resultados.

En las tablas 4 a la 7 se presentan las cartas descriptivas de uno de los procesos sustantivos, específicamente aquellos en los cuales la SMS tiene una injerencia directa.

Por su extensión, los detalles adicionales sobre la propuesta de mejora al proceso de gestión de MSS en sus procesos sustantivos se presentan en las cartas de procedimientos en el Anexo 21.

Tabla 3. Carta de proceso: Planeación

Objetivo:	Definir la estrategia de comunicación educativa que aborde las necesidades en cada entidad federativa y los programas de acción específica, con el fin de contribuir a mejorar los estilos de vida					
Proveedor:	Líderes federales de programas preventivos					
Cliente:	Líderes estatales de promoción de la salud y determinantes sociales					
Responsable:	Líder estatal de Promoción de la salud, Líderes estatales de programas preventivos.					
	Procesos	Objetivos	Descripción	Productos	Responsables	Comentarios
<i>INICIO</i> (1)	Identificación de necesidades	Identificar las necesidades de comunicación educativa de acuerdo con las necesidades en salud de cada entidad federativa	Esta actividad consiste en el análisis de necesidades en salud de cada entidad federativa, en relación con información epidemiológica, determinantes sociales, así como metas nacionales e internacionales (es decir, en alineación con metas de PND, PROSESA, PAE y los objetivos de desarrollo sustentable).	Listado de las principales necesidades en salud en las entidades federativas.	Líder estatal de promoción de la salud, líderes estatales de programas preventivos.	Considera la coordinación con los líderes de programas preventivos de nivel federal.
2	Priorización de necesidades	Clasificar las necesidades de salud en orden de prioridad para la entidad y para el país.	Tomando en consideración las limitaciones en cuanto a la disponibilidad de recursos financieros, es necesario priorizar las necesidades en salud, de manera que no se pierdan de vista las necesidades más apremiantes de la población a la que se atiende.	Listado de necesidades en orden de prioridad.	Líder estatal de promoción de la salud, líderes estatales de programas preventivos.	Considera la coordinación con los líderes de programas preventivos de nivel federal.
3	Investigación formativa	Caracterizar a la población blanco, canales de comunicación, mensajes, acordes a las necesidades	El conocimiento de la población meta, permite la creación de estrategias y materiales orientados al cumplimiento de los objetivos.	Información útil para el diseño de estrategias y materiales que den resultados en salud.	Líder estatal de promoción de la salud, líderes estatales de programas preventivos.	Se trata de un paso imprescindible para ejecutar el diseño del plan de marketing.
<i>FIN</i> (4)	Plan de marketing	Diseñar las estrategias de comunicación educativa en salud, con propuesta de medición y evaluación	Consiste en sí, la planeación de estrategias integrales materiales dirigidos a una población en particular, con mensaje claro y objetivos definidos, que dé respuesta a las necesidades prioritarias de la entidad.	Plan de marketing	Líder estatal de promoción de la salud, líderes estatales de programas preventivos.	Considera la coordinación con los líderes de programas preventivos de nivel federal.

Tabla 4. Carta de proceso: programación- presupuestación

Objetivo:	Alinear las estrategias y/ o materiales con los recursos necesarios para su implementación a nivel estatal.					
Proveedor:	Administrador estatal					
Cliente:	Líderes estatales de promoción de la salud y determinantes sociales, Líderes estatales de programas preventivos					
Responsable:	Coordinación por: Líder estatal de Promoción de la salud, Líderes estatales de programas preventivos.					
	Procesos	Objetivos	Descripción	Productos	Responsables	Comentarios
INICIO (1)	Análisis de costos	Asignar costos a cada uno de los recursos a producir	Se trata de la alineación de costos con el plan de marketing (número de materiales y/o estrategias a producir)	Análisis de costos para el plan de marketing	Administrador estatal	Los costos de producción varían en cada entidad federativa y dependen de sus proveedores Nota: los criterios para selección de proveedores son responsabilidad de cada entidad.
2	Negociación de recursos	Identificar el monto total que, se prevé, dispondrá Mercadotecnia social en salud en la entidad federativa.	Se trata de la negociación de recursos financieros con instancias administrativas de nivel estatal.	Presupuesto previsto para Mercadotecnia en salud <i>Nota: derivado de la negociación, se puede obtener para Mercadotecnia en salud, la totalidad del presupuesto autorizado por la CNPSS, una parte de él o no obtener recurso alguno.</i>	Líder estatal de Promoción de la salud, Líderes estatales de programas preventivos. ¿Administrador estatal?	Posterior a este paso se genera una decisión: ¿Se cuenta con la totalidad de presupuesto previsto? - SÍ : se continúa con el proceso a la siguiente actividad. - NO : se deberá reajustar la priorización del plan de marketing y el análisis de costos.
3 (FIN)	Programación SIAFFASPE	Reportar los materiales y estrategias que se han planeado realizar durante el año.	Cada entidad registra en la plataforma SIAFFASPE los materiales y estrategias a dar respuesta a las necesidades prioritarias en salud, en apego con los lineamientos preestablecidos por la CNPSS. Como pasos secundarios se encuentra la validación de nivel federal, la autorización de presupuesto y los convenios modificatorios subsecuentes,	Base de datos SIAFFASPE Presupuesto autorizado Presupuesto asignado Ajustes presupuestales	Líderes estatales de Promoción de la salud Líder federal de promoción de la salud (DGPS) Administrador estatal REPS CNPSS	Cada uno de los materiales registrados en la plataforma debe cumplir con las especificaciones realizadas por CNPSS, de lo contrario no son candidatos a presupuesto. La autorización del presupuesto no asegura que el monto total sea de disposición inmediata para la entidad. El monto total variará (generalmente a la baja), de acuerdo con los modificatorios

Tabla 5. Carta de proceso: validación de materiales de comunicación educativa en salud

Objetivo:	Comprobar que los materiales y estrategias de comunicación educativa cumplan con criterios técnicos y con enfoque de mercadotecnia necesarios para su elaboración					
Proveedor:	Líderes estatales de PS y Programas preventivos					
Cliente:	Líderes estatales de PS y Programas preventivos					
Responsable:	Líder federal de Promoción de la Salud, Líderes federales de programas preventivos					
	Procesos	Objetivos	Descripción	Productos	Responsables	Comentarios
<i>INICIO</i> (1)	Diseño	Diseñar y/ o adecuar a la población de la entidad, las propuestas de materiales o estrategias a implementar	Diseño y/ o adecuación de la propuesta de material a revisar los materiales de comunicación educativa en concordancia con las necesidades prioritarias.	Dummy de materiales	Líder estatal de promoción de la salud Líderes estatales de programas preventivos	En los casos de materiales prediseñados por los líderes federales (correspondientes al stock de materiales) se plantea la adecuación para la población objetivo.
2	Validación técnica	Revisar y comprobar la idoneidad técnica de los materiales propuestos	Se envía la propuesta de materiales a los Líderes federales de programas preventivos para revisión técnica.	Materiales con validación técnica. (Catálogo: lista y stock de dummies)	Líderes federales de programas preventivos	Si no se valida se envía al estado para su adecuación Si se valida se envía a DGPS para siguiente validación
3 (FIN)	Validación con enfoque de MKS	Revisar los materiales con un enfoque de mercadotecnia social en salud,	Posterior a la validación técnica, se envían los materiales a la DGPS para revisión con enfoque de mercadotecnia, en la cual se debe cumplir con criterios predefinidos para su aprobación. Una vez concluido el procedimiento se compila y envía a las entidades federativas para su producción o reproducción	Materiales con validación de mercadotecnia	Líder federal de promoción de la salud (DGPS)	Si no se valida: se envía al estado para modificaciones a Diseño y adecuación. Si se valida se envía al estado para su producción-reproducción.

Tabla 6. Carta de proceso: monitoreo y evaluación

Objetivo:	Verificar el desarrollo e implementación de las estrategias y/ o materiales producidos de acuerdo con los objetivos planteados					
Proveedor:	Líderes estatales de PS y Programas preventivos,					
Cliente:	Líderes federales y estatales de PS y Programas preventivos, CNPSS, población.					
Responsable:	Líderes estatales de Promoción de la Salud, de programas preventivos, Líder federal de promoción social en salud (DGPS)					
	Procesos	Objetivos	Descripción	Productos	Responsables	Comentarios
<i>INICIO</i> (1)	Monitoreo de medios y distribución	Verificar y documentar la implementación de estrategias o materiales.	Se trata de la verificación inicial de la distribución y difusión en tiempo y forma de los materiales y estrategias, verificando además que corresponda al material validado, que la aplicación sea a la población blanco especificado, y en los espacios idóneos o a través de los medios planeados, para el cumplimiento de objetivos. Que se cumplan con horarios de difusión (en caso de medios masivos).	Reporte 1: Reporte de verificación	Líderes estatales de promoción de la salud, líderes estatales de programas preventivos, REPS	
2	Seguimiento	Medir del proceso de difusión del mensaje a la población	Se medirá: Cobertura a la población (población blanco alcanzada con el mensaje), si la población blanco se identifica con el mensaje, si es entendible y comprensible.	Evidencia 2: Reporte de evaluación	Líderes estatales de promoción de la salud, líderes estatales de programas preventivos, REPS	
3	Evaluación de resultados	Medir los resultados generados a partir de la implementación/ distribución de las estrategias y materiales, respectivamente.	Se miden los cambios generados en la población a partir de las estrategias y/ o materiales difundidos: -Conocimiento	Evidencia 2: Reporte de evaluación	Líderes estatales de promoción de la salud, líderes estatales de programas preventivos, REPS	
<i>FIN</i> (4)	Integración y análisis	Analizar la información resultante con respecto a los objetivos planteados al inicio del plan	Se trata de la recopilación de la información generada durante el proceso de monitoreo y evaluación para su análisis con respecto a los objetivos planteados en el plan de mercadotecnia.	Reporte de resultados de monitoreo y evaluación en mercadotecnia en salud para la toma de decisiones.	Líder estatal de promoción de la salud y líderes de programas preventivos	

IV. Esquema de evaluación para la propuesta de mejora del proceso.

Cadena de resultados:

En la imagen 10 se presenta la cadena de resultados del macro- proceso mejorado, o ideal. El objetivo o producto del proceso es la implementación de campañas con enfoque en MSS. Los efectos y el impacto se encuentran en correspondencia con los objetivos de la MSS: mejorar el conocimiento de grupos poblacionales específicos sobre problemas de salud y medidas para su prevención, y la autoeficacia de grupos poblacionales específicos para llevar a cabo medidas de prevención y para emprender y mantener estilos de vida saludables. Se espera con ello disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la mortalidad asociada a estas causas.

Para el diseño de la propuesta de evaluación se realizó una revisión de los indicadores que se miden actualmente en la SMS, otros indicadores fueron diseñados de primera intención y siguiendo las características SMART. No se encontraron indicadores de gestión de MSS de otras instancias para su incorporación. Los indicadores propuestos se resumen en la imagen 11, en correspondencia con los elementos de la cadena de resultados: insumos, actividades, productos, objetivos o resultados esperados e impacto. En los anexos se presentan las fichas de indicadores del componente “procesos” para su consulta.

Cabe señalar que, en este momento, con la implementación de acciones de mejora específicas sólo algunos de los indicadores serán evaluables. La incorporación de otros indicadores será paulatina y en función del grado de avance de la implementación del proceso ideal.

Mapa de Procesos (ideal)

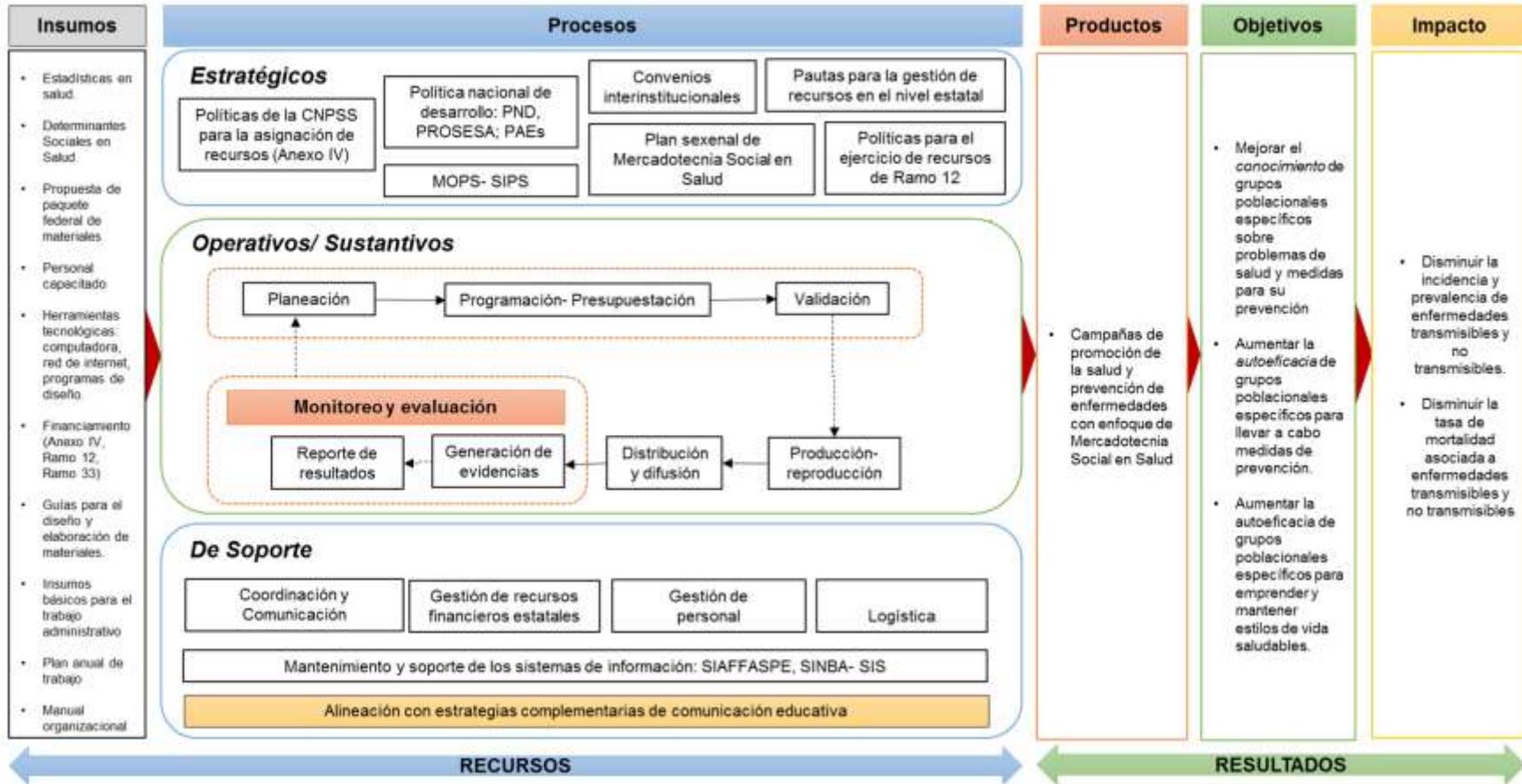


Imagen 10. Cadena de resultados de la propuesta de mejora para el proceso de gestión de MSS

Elaboración propia. Basada en: Cadena de resultados de la Gestión Basada en Resultados (GBR) del: Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2009).

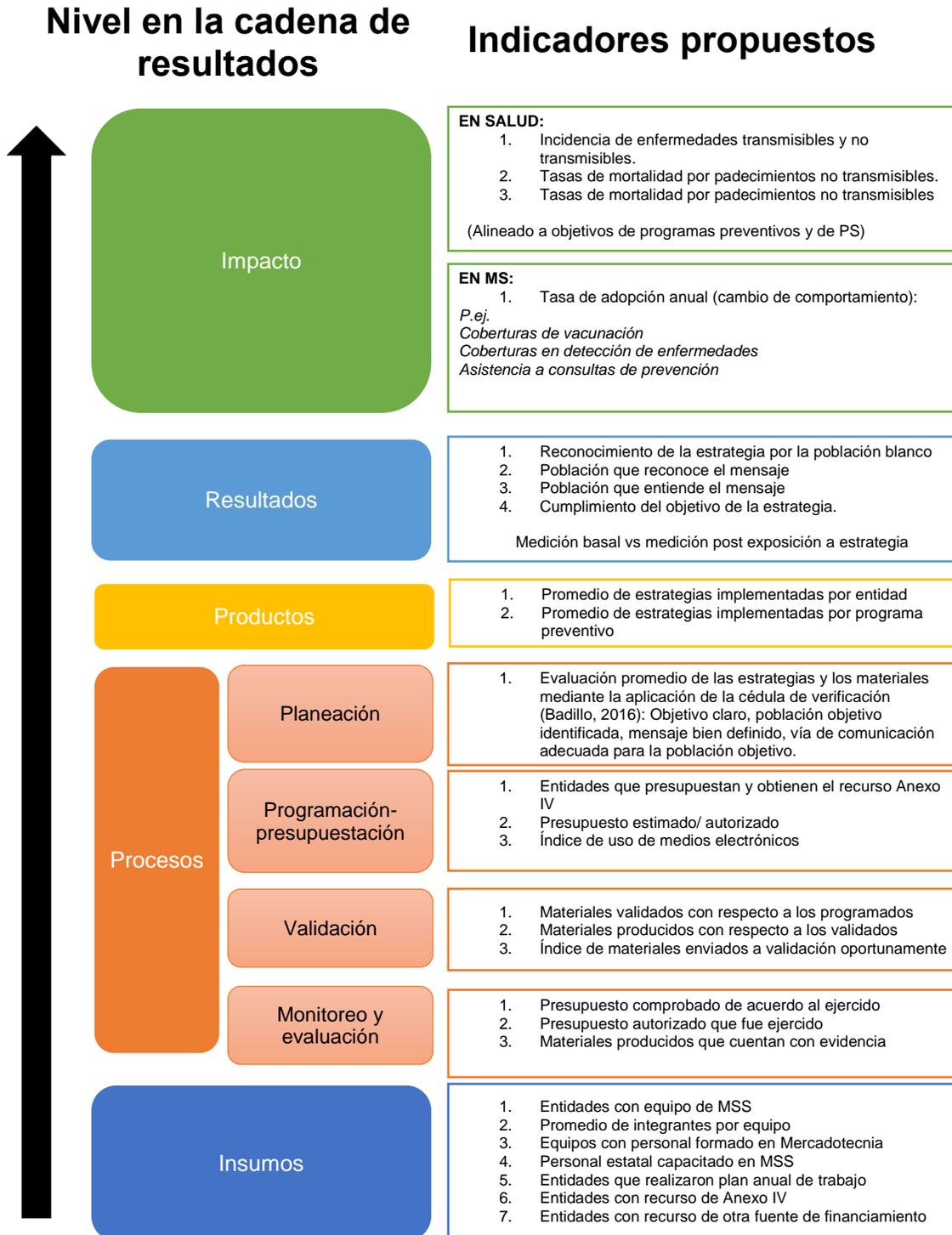


Imagen 11. Indicadores para la evaluación de la propuesta de mejora del proceso de gestión de MSS

Elaboración propia.

Conclusiones

En este proyecto terminal se diseñó una propuesta de mejora participativa del Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud en la DGPS y los Servicios Estatales de Salud que permitiera hacer más efectivo el manejo de los recursos y los resultados en salud derivados del mismo. Se partió de un análisis situacional desde la SMS, complementario al análisis realizado a los equipos estatales, que si bien no llegó a ser un diagnóstico organizacional aportó suficiente información sobre la estructura, procesos y algunos resultados que se obtienen en la actualidad.

Con ello se definieron las fortalezas y oportunidades que dan a la organización de MSS la posibilidad de contener las amenazas a las que se enfrenta. Se identifican además debilidades, que en conjunto con las anteriores forman un análisis FODA. En la matriz FODA, la conjunción de cada uno de los elementos (fortalezas, debilidad, amenazas y oportunidades) permitieron la generación de propuestas o estrategias de mejora. Siendo estas también producto de las recomendaciones de los actores clave del proceso, lo que le dio el enfoque de *participativo*.

La desventaja de generar una propuesta de mejora de proceso ideal es que no se cuenta con factibilidad política ni económica actualmente, ya que se requerirían de ajustes múltiples en la estructura organizacional y sus procesos, a tal grado como el que se espera para una reingeniería de proceso. Por ello su implementación se planteó dentro de un ciclo de mejora continua, en donde se parte de cambios puntuales, mismos que deben ser evaluados para su corrección y para la adaptación de estrategias incrementales.

La estrategia en este momento es generar mejoras secuenciales e incrementales, visto como un ciclo de mejora continua. Se parte de las actividades críticas del proceso, para la implementación de una mejora del proceso favoreciendo la eficacia, aunque se sabe de antemano que se limita a la efectividad. Esta deberá irse sumando hasta lograr mejoras en pro de la efectividad del proceso. A la par de esto es importante fortalecer las competencias de cada uno de los equipos de MSS en sus dos ámbitos de acción, mediante la gestión de personal con las competencias idóneas y la implementación de capacitación continua en MSS.

Es necesario tener presente que el proceso de gestión de MSS pertenece a una organización abierta, la cual debe adaptarse a un entorno cambiante, con amenazas y oportunidades. Por lo cual será necesario generar análisis FODA, junto con la evaluación de resultados, para la retroalimentación del proceso y la implementación de nuevas estrategias.

Obtener resultados de MSS en las labores de la SMS y de sus homólogos estatales, no es imposible, pero hasta el momento este sigue siendo un objetivo a largo plazo.

Recomendaciones

Se requiere de la actualización del manual organizacional de la DGPS, específicamente en cuanto a los objetivos y funciones de la SMS, en donde se incorporen las funciones que se realizan adicionales a las ya previstas por el manual. Aunado a ello se requiere definir en equipo la misión y visión de la SMS, a partir de lo cual se diseñe un plan estratégico anual. En este plan estratégico se recomienda contemplar las estrategias de la matriz FODA y el proceso ideal para su incorporación paulatina.

Fase 1. En primera instancia como ya se comentó, se implementó una estrategia de uso de *Kit Federal de materiales*, que no requieren de validación, con intención de saltar esta actividad crítica y hacer eficiente el proceso, no obstante, se debe evaluar el logro del objetivo.

Fase 2. El siguiente paso es la incorporación de personal con competencias en MSS, producto de la gestión ante la CNPSS para el uso de recurso financiero de Anexo, así como la capacitación continua del personal en temas como planeación, por ejemplo, esto haciendo uso de tecnología como el uso de herramientas como los *Moodle*. Con ello se abre nuevamente la posibilidad de diseñar estrategias y materiales de apoyo, pero con visión de MSS. Como instrumento de control de los materiales de apoyo se plantea la incorporación de la cédula de verificación diseñada por la Dra. Badillo (2016).

Adicionalmente es necesaria la homologación de los criterios de validación tanto técnica como de MSS y los mismos darlos a conocer a todos los equipos estatales para su alineación desde el diseño.

Fase 3. Se recomienda gestionar la invitación de expertos nacionales o internacionales a las reuniones nacionales para la presentación de campañas de MSS exitosas. Así mismo será de utilidad abrir un espacio para la presentación de casos exitosos de MSS de los equipos estatales, a manera de reconocimiento y estímulo. Estos casos incorporarse a un catálogo para la consulta de otros estados interesados en la implementación de la misma campaña.

En cada una de estas etapas es importante el control y la evaluación, para la identificación de áreas de mejora emergentes o aquellas no identificadas en este momento.

Limitaciones del estudio

Si bien la propuesta de mejora del macroproceso toma en cuenta las actividades críticas del proceso, no ha sido posible la implementación de su totalidad, ya que para implementar el proceso “ideal” sería necesario incidir en varias áreas de oportunidad en la organización (a través de las estrategias FA, FO, DO, DA). Por ello, se decidió generar una propuesta de mejora acotada a algún punto crítico del proceso (esta se presenta a continuación en un apartado de esta sección), con intención de mejorar la eficiencia del proceso, evitando los cuellos de botella del proceso y agilizando el tiempo para la producción y difusión. Aunque de antemano se sabe que se vería comprometida su eficacia.

Las barreras que limitan la implementación de la MSS van más allá de la problemática al interior de la propia subdirección ya que no es posible generar *cambios radicales* en la forma en la que se ha ido trabajando desde la creación de la subdirección de mercadotecnia (específicamente en el año 2006). Se denota en este caso la resistencia al cambio, por ello es importante la implementación de cambios pequeños y constantes.

Los resultados y alcances de este proyecto dependen en gran medida de la voluntad de los actores para participar activamente en las actividades planteadas en la metodología. Por otro lado, la implementación de las propuestas de mejora que se generen, dependerá principalmente de la voluntad política: de nivel federal, para su inclusión dentro de los lineamientos y políticas; y de nivel estatal, en cuanto al ejercicio transparente de los recursos financieros.

Otras limitaciones puntuales son las siguientes:

El formato 1 para los equipos estatales, por ser una versión modificada de la cédula de verificación de la Dra. Badillo, no contribuye a probar la validez del instrumento original. Esto ya que no se respetó al 100% el formato prediseñado ya que se pretendía que los equipos estatales autoevaluaran uno de los productos de su trabajo. Habría sido de mayor productividad conservar el formato y aplicarlo en forma de ejercicio de evaluación retrospectivo o en su defecto prospectivo y que señalaran al final que es lo que los limita al desarrollo del producto planeado.

Aunque el acercamiento a los equipos estatales para la metodología fue vía correo electrónico para el envío y llenado de los instrumentos, se obtuvo la participación de más del 50% de los equipos. Posteriormente la interacción se suscitó en las reuniones nacionales, donde se dio oportunidad de interacción entre estos y el equipo federal.

Propuesta de mejora acotada

Se partió de identificar los puntos críticos que son, en resumen, los siguientes:

- *Planeación*: únicamente se documentó que se solicita a los líderes federales la lista de materiales a programar, pero se desconocen los criterios para priorización de problemas estatales en salud
- *Programación presupuestación*: ya que por equivocaciones al momento de programar se pone en riesgo el presupuesto.
- *Diseño*: entre las entidades es diferente el dueño de este proceso, pudiendo ser el equipo de MSS o PS estatal, el líder estatal de programa preventivo o el líder federal de programa. Esto sucede posiblemente porque no se dispone de personal con competencias en diseño.
- *Validación*: existen diferentes puntos de validación en el proceso, estatales (en algunos estados) y las federales. En general se les considera un proceso administrativo tardado.
- *Producción reproducción*: el punto crítico se localizó en el proceso de adquisición de los bienes y servicios, que de igual manera corresponde a un proceso administrativo largo.

Y de retomar las actividades que consumen mayor cantidad de tiempo en el proceso. Así, se eligió al proceso de validación para la implementación de una propuesta de mejora, ya que:

- Genera un “*ir y venir*” constante dentro del proceso, ya que, al solicitarse modificaciones, p.ej. desde la SMS, el material lo vuelven a enviar a la validación técnica e inclusive a las validaciones estatales.
- Genera un retraso en el proceso global, que de por si es tardado por la liberación del recurso y por el proceso de adquisición al interior del estado.
- Hay entidades que se saltan el proceso de validación de materiales, produciendo materiales no validados. Por lo que genera un efecto negativo en los indicadores de producción de la SMS (materiales producidos/ materiales validados, materiales validados/ materiales programados), errores en el registro de SIS que también deben ser corregidos (es decir, se generan errores y se retrasa un proceso alterno).
- Al final del ejercicio presupuestal, es necesaria la comprobación del gasto ante la CNPSS, y se genera conflictos al pretender comprobar con materiales que muchas veces tampoco aparece en el catálogo de materiales de la CNPSS.

En la imagen 12 se presenta el diagrama inicial (resumido) del proceso de gestión de MSS por actores clave. Y, en la imagen 13 se presenta el proceso acortado, en donde se restringieron actividades como: diseño de materiales y validaciones, al plantearse la implementación de un *KIT federal de materiales* de los cuales las entidades puedan consultar y hacer uso de ellos. Como una vía alterna. Así mismo, en la propuesta de mejora se atribuyen más funciones a los líderes

federales de programas preventivos, con intención de involucrarlos en el proceso y promover el

trabajo conjunto con los equipos estatales.

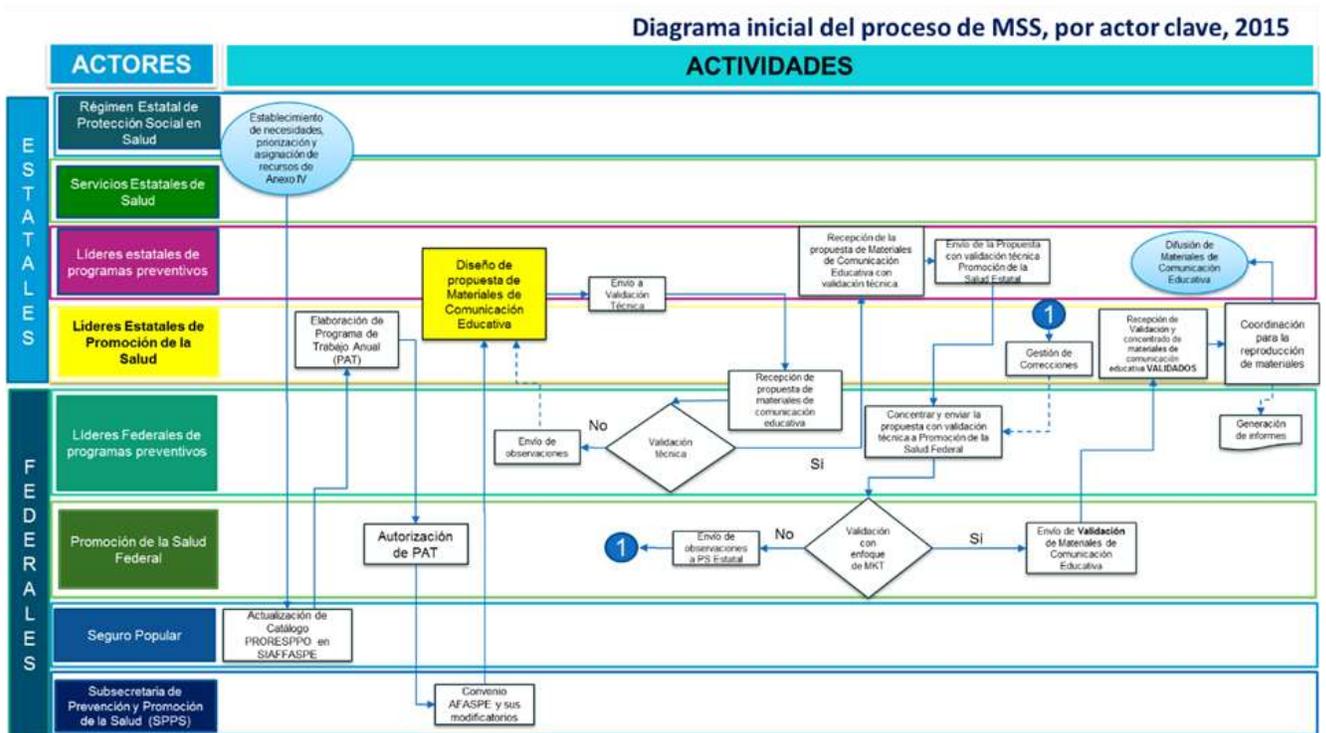


Imagen 13. Diagrama inicial de Mapa de Proceso de Gestión de MSS.

Elaboración propia. Fuente: Resultados de la metodología EPQI con el componente federal del proceso.

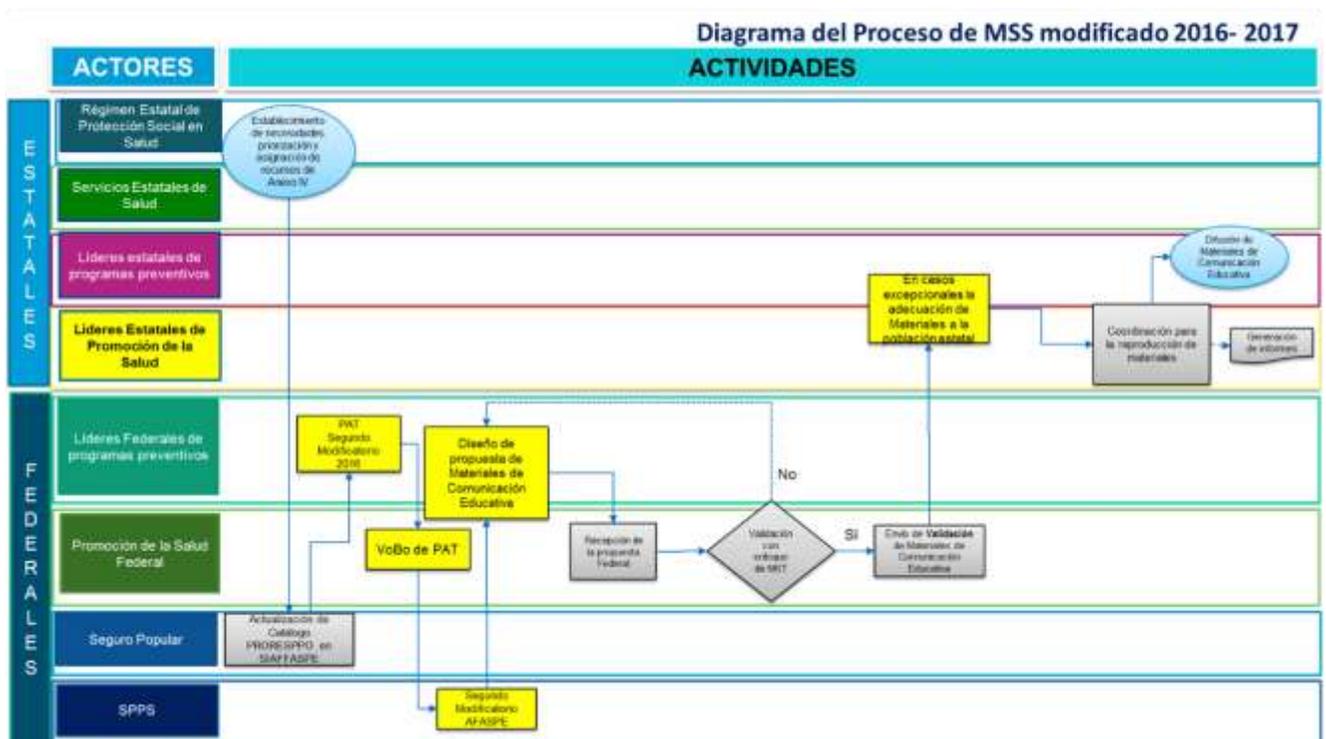


Imagen 12. Diagrama modificado, del proceso de gestión de MSS.

Elaboración propia.

Esta propuesta no implica que se restrinja únicamente a la selección de materiales y *“limitar la creatividad”*, como bien mencionaban algunas entidades. Al ser una alternativa, se plantea además la implementación de estrategias de MSS diseñadas por los equipos estatales, que si requerirían de la planeación y las validaciones respectivas.

Por ejemplo, para dar solución a esta área de oportunidad se está gestionando ante la CNPSS la posibilidad de utilizar una parte de la partida presupuestaria en la contratación de capital humano con competencias en mercadotecnia. A la par se plantea el diseño de capacitación continua, para el personal de MSS estatal y federal a través cursos interactivos (p.ej. Moodle). De manera que se promueva, dentro de la vía alterna de diseño de materiales la aplicación de la MSS como herramienta fundamental. Esto contribuiría en otra etapa del ciclo de mejora a la generación de estrategias integrales de MSS.

Referencias

- Arriagada, R. (2002). *Diseño de un sistema de medición de desempeño para evaluar la gestión municipal: una propuesta metodológica*. (I. L.-I. CEPAL, Ed.) Santiago de Chile. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=FnMNjKf-jpAC&pg=PA59&dq=desempe%C3%B1o+de+procesos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi6_p_n8r7QAhVJ4IMKHAdVD-UQ6AEINzAE#v=onepage&q=desempe%C3%B1o%20de%20procesos&f=false
- Badillo H, G. (2016). *Proyecto Terminal: Intervención para la creación de una herramienta de estrategias de mercadotecnia y comunicación educativa en Promoción de la Salud para los Jefes de Promoción de la Salud, México, 2015*. México.
- Balcazar, F. E. (2003). Investigación acción participativa (iap): aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, 59- 77. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18400804.pdf>
- Camarena Martínez, J. L. (2016). La organización como sistema: el modelo organizacional contemporáneo. *Oikos Polis, Revista latinoamericana de Ciencias Económicas y Sociales*, 1(1). Obtenido de <ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/grm/oikosp/201604.pdf>
- CNPSS. (2015). *Anexo IV. Concepto de Gastos 2015*. Recuperado el Ago de 2016, de <http://seguropopular.col.gob.mx/segpop/pdf/anexos15/Anexo4.pdf>
- CONEVAL. (2013). *Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Procesos*. Recuperado el 23 de Nov de 2016, de Evaluación de la Política Social: http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Procesos.aspx
- Daniel Salazar, R. J. (s.f.). *Introducción a la administración; paradigmas en las organizaciones*. edumet.net Enciclopedia virtual. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011e/1090/sistema.html>
- DGPS. (2005). *MOPS. Las cinco funciones de promoción de la salud*. Obtenido de <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/mops.pdf>
- DGPS. (s.f.). *Organigrama de la Dirección General de Promoción de la Salud*. Obtenido de http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/pdf/organigrama_salud.pdf <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/organigrama.html>
- Escuela Europea de Excelencia. (22 de Ene de 2016). *ISO 9001 2015 ¿Qué diferencia hay entre proceso y procedimiento?* Recuperado el 20 de Nov de 2016, de Nuevas Normas ISO: <http://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/01/iso-9001-2015-diferencia-proceso-procedimiento/>
- Fragas Domínguez, L. (2012). *Propuesta de procedimiento de costos de la calidad en Audita S. A sucursal Cienfuegos*. Recuperado el 12 de 2016, de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1283/1283.pdf>
- HEGOA. (2005). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. (M. Eizagirre, & N. Zabala, Edits.) Recuperado el 01 de 2017, de Investigación Acción Participativa: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/132>
- IPN. (2002). *Metodología para el análisis FODA*. (D. d. Organización, Ed.)
- ISO 9001. (2015). *Requisitos para los Sistemas de Gestión de la Calidad*. Recuperado el Nov 12 de 2016, de <http://www.accesoglobal.com.mx/archivosmios/NuevalISO90012015Interpretacion.pdf>

- IUHPE. (s.f.). *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa*. España. Obtenido de http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_2.pdf
- Kaizen Institute. (2015). *La metodología japonesa hacia la excelencia KAIZEN*. Recuperado el 22 de Nov de 2016, de <https://mx.kaizen.com/blog/post/2015/09/25/la-metodologia-japonesa-hacia-la-excelencia-kaizen-.html>
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, 12. doi:10.2307/1249783
- Lalonde, M. (1981). *A New Perspective on the Health of Canadians: a working document*. Recuperado el 2016, de Government of Canada: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Macías García, M., Álvarez Delgado, J., Rojas Fernández, C., Grosso Dolarea, S., Martínez Sancho, M., Sánchez García, M., & Barcala Lechugo, E. (2007). Guía para la identificación y análisis de procesos, V01. *Gestión de Procesos en la UCA*. (U. d. Cadiz, Ed.) Obtenido de http://servicio.uca.es/personal/guia_procesos
- Maldonado, J. Á. (2011). *Academia.edu*. Obtenido de Gestión de procesos o por procesos: http://www.academia.edu/11308393/05_-_Gestion_de_procesos_o_por_procesos
- OCDE. (2008). *Promoviendo el crecimiento a favor de los pobres. Una Guía Práctica para el Análisis ex ante del impacto en la pobreza*. Recuperado el 2 de Dic de 2016, de <https://www.oecd.org/dac/povertyreduction/41489298.pdf>
- OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Obtenido de http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf
- OMS. (2018). *Promoción de la Salud: 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai 2016*. Obtenido de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/>
- OMS. (2018). *Promoción de la Salud: Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/>
- OPS/OMS. (1978). *Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Recuperado el 2016, de http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
- Parea Quesada, R. (2004). Capítulo 1. La Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. En R. Parea Quesada, *Educación para la Salud* (págs. 15- 40). Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/361/314>
- Pérez Fernández de Velasco, J. A. (2010). Cap 3. Procesos y procedimientos ¿Cuántos hay en mi empresa? Herramientas de Normalización. En J. A. Pérez Fernández de Velasco, *Gestión por Procesos* (4a ed., págs. 85- 88). Madrid, España: ESIC.
- Pérez Fernández de Velasco, J. A. (2010). Cap 9. Los referenciales de Calidad y Excelencia. En *Gestión por Procesos* (4a ed., págs. 230- 231). Madrid, España: ESIC.
- Pérez Fernández de Velasco, J. A. (2010). Cap. 5 Qué es gestión y cómo se gestiona un proceso. En J. A. Pérez Fernández de Velasco, *Gestión por procesos* (págs. 130- 143). Madrid España: ESIC.

- Pérez- Romero, L. (2004). *Marketing social: teoría y práctica* (Primera ed.). México: Pearson Educación.
- Pontificia Universidad de Chile. (2016). *Módulo 1. "Lo único constante es el cambio"*. Recuperado el Sep de 2016, de Gestión de Organizaciones Efectivas.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2009). *Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados del Desarrollo*. Recuperado el 3 de Dic de 2016, de <http://www.undp.org/eo/handbook>
- Quesada Madriz, G. (2 de Sep de 2005). *Los 8 principios de gestión de la calidad*. Recuperado el 20 de Nov de 2016, de Gestipolis: <http://www.gestipolis.com/los-8-principios-de-gestion-de-la-calidad/>
- Riquelme Leiva, M. (2016). FODA: Matriz o Análisis FODA – Una herramienta esencial para el estudio de la empresa. Santiago, Chile. Obtenido de <http://www.analisisfoda.com/>
- Rizo, N. (Jul- Ago de 2015). *Procesos de Gestión de Calidad*. Recuperado el 22 de Nov de 2016, de Boletín del Centro de Colaboración de Calidad y Seguridad en el Paciente: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/65233/1er_boletin.pdf
- Rodríguez García, R. (06 de 2008). *Gestión por resultados. Creando evidencia. Evaluando impacto*. (S. F. Impacto, Ed.) Obtenido de http://web.worldbank.org/archive/website01397/WEB/IMAGES/9_INTRO_.PDF
- Rojas, J. R. (s.f.). *Investigación - Acción - Participativa*. Obtenido de INSP virtual: <http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/etv/OAParticipacionSocialWeb/material/La%20investigaci%C3%B3n%20acci%C3%B3n%20participativa.pdf>
- Ruíz Fuentes, D., Almaguer Torres, R. M., Torres Torres, I. C., & Hernández Peña, A. M. (2013). La gestión por procesos, su surgimiento y aspectos teóricos. (C. d. Cuba, Ed.) *Ciescias Holguín, XIX(4)*, 1- 11. Recuperado el 11 de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/1815/181529929002.pdf>
- Ruiz Mata, J. Á., & Hernández Flores, E. (2016). *Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud: Fase de Diagnóstico*. Reporte final de Rotación de la Especialidad en Medicina Preventiva, Dirección General de Promoción de la Salud, Subdirección de Mercadotecnia en Salud, México.
- Secretaría de Salud. (2005). Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Obtenido de <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/mops.pdf>
- Secretaría de Salud. (Junio de 2007). *Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud*. Recuperado el 2016, de http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia_nacional.pdf
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2012). *Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE)*. Obtenido de <http://www.omm.org.mx/images/stories/documentos/PRESENTACION-SIAFFASPE-SPPS-OMM-02-MARZO-2012.pdf>
- SHCP. (2016). Módulo 4. Sistema de Evaluación del Desempeño. *Diplomado: Presupuesto Basado en Resultados 2016*. México. Recuperado el 23 de Nov de 2016
- SMS. (2016). Bases de dato del ejercicio presupuestal 2016. Ciudad de México.

- Subsecretaría de Administración y Finanzas. Dirección General de Programación, organización y presupuesto. (07 de Nov de 2012). *Manual de Organización Específico de la Dirección General de Promoción de la Salud*. Recuperado el 1 de Nov de 2016, de http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/Manual_org_completo.pdf
- Suñol, R., & Net, Á. (s.f.). *La calidad de la atención*. Recuperado el 12 de 2016, de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
- Torres Hernández, Z. (2013). *Teoría General de la Administración*. México: Grupo Editorial Patria.
- UNESCO. (1997). a educación de las personas Adultas. La Declaración de Hamburgo: La Agenda para el Futuro. *5ª Conferencia Internacional de Educación de las Personas Adultas*. . Hamburgo. . Obtenido de <http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/con5spa.pdf>
- Urroz Torres, O., Rodríguez Herrera, R., Vitor Mora, E., & Umaña Rojas, J. C. (s.f.). *Calidad: Concepto y aplicación*. Recuperado el 22 de Nov de 2016, de Manual EPQI: https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/2350/mod_resource/content/1/Modulo_4/Lecturas_Complementarias/Semana_4_M4.S4_Lectura_opcional._MANUAL_EPQI_version_2.pdf
- Vértiz Ramírez, J. d. (2008). Enfoque de procesos. Apuntes. México.
- Vértiz Ramírez, J. d. (2008). Instrumentos para el análisis de procesos. Apuntes. México.
- WHO. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra. Obtenido de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Zaratiegui, J. R. (1999). La Gestión por Procesos: Su papel e importancia en la empresa. *Economía industrial*(339). Recuperado el Nov de 2016, de <http://www.minetad.gob.es/Publicaciones/Publicacionesperiodicas/EconomiaIndustrial/RevistaEconomiaIndustrial/330/12jrza.pdf>

Índice de Anexos

Anexo 1. Línea de tiempo sobre antecedentes históricos de la PS y la DGPS	103
Anexo 2. Objetivo y funciones atribuidas a la SMS, DGPS, 2012.....	104
Anexo 3. Programas financiados por Anexo IV para MSS.....	105
Anexo 4. Diagrama de Pareto (80/20). Distribución de Presupuesto Programado (Anexo IV) en MSS en el año 2016, por entidad federativa.	106
Anexo 5. Diagrama de Pareto. Distribución de presupuesto de Anexo IV por programa, en materia de MSS, 2016.....	107
Anexo 6. Materiales programados en el año 2015, por tipo de material	108
Anexo 7. Porcentaje del Presupuesto Total para MSS en el año 2015, por tipo de material programado.....	109
Anexo 8. Materiales Validados con respecto a los materiales programados 2015, Anexo IV	110
Anexo 9. Consentimiento informado	111
Anexo 10. Guía de entrevista semiestructurada	114
Anexo 11. Consentimiento informado para el equipo federal	118
Anexo 12. Cuestionario para equipo federal	120
Anexo 13. Guía grupo focal con el equipo federal	123
Anexo 14. Cartas descriptivas del EPQI con el equipo federal	124
Anexo 15. Categorías para análisis cualitativo de la información	126
Anexo 16. Formato 1: Análisis de Materiales de Comunicación Educativa	127
Anexo 17. Formato 2: Funciones del área de PS/MSS Estatal.....	130
Anexo 18. Formato 3: Identificación de Actividades del Proceso e Ideas de Mejora	134
Anexo 19. Tabla de análisis de factibilidad	139
Anexo 20. Análisis de las funciones atribuidas a la Subdirección de Mercadotecnia en Salud en el Manual de Organización de la DGPS	140
Anexo 21. Fichas de indicadores del componente “Procesos”	142

Anexo 1. Línea de tiempo sobre antecedentes históricos de la PS y la DGPS

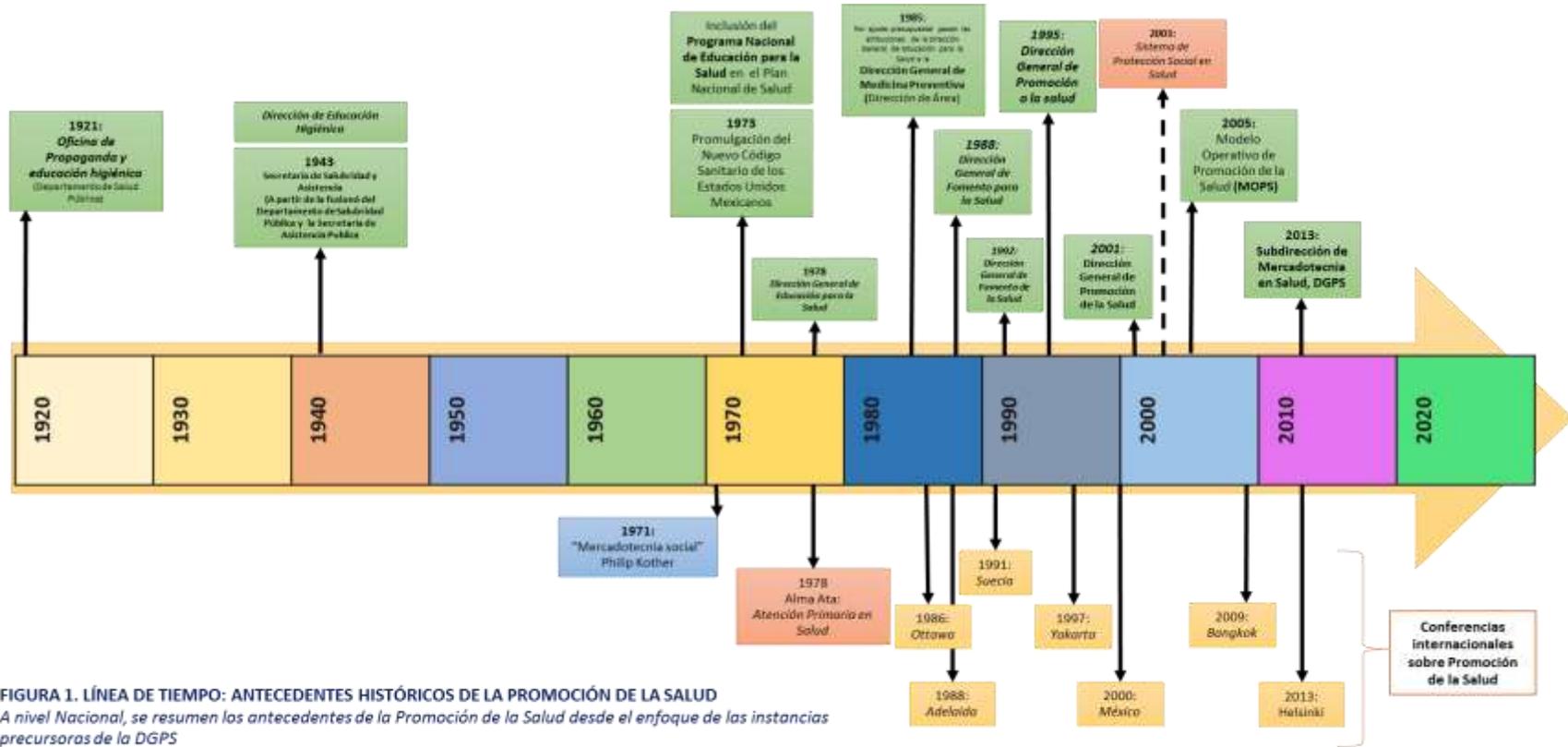


FIGURA 1. LÍNEA DE TIEMPO: ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
 A nivel Nacional, se resumen los antecedentes de la Promoción de la Salud desde el enfoque de las instancias precursoras de la DGPS
 En contraposición, se resumen los antecedentes históricos-políticos, con respecto a los convenios internacionales de la Promoción de la Salud; y el surgimiento de la Mercadotecnia social.
 Elaboración Propia.

Referencias: Secretaría de Salud. Manual de Organización Específico de la Dirección General de Promoción de la Salud. 2012 En: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/Manual_org_completo.pdf

Objetivo:

Diseñar e implementar estrategias orientadas a generar cambios de comportamientos, actitudes y conductas que beneficien la salud individual, familiar y comunitaria desarrollando enfoques particulares para cada grupo blanco de acuerdo a su entorno físico, cultural, económico y social.

Funciones:

- 1. Definir las líneas de acción que regirán a las campañas de salud elaboradas por los programas preventivos, conforme a lo establecido por la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud.***
- 2. Apoyar a los programas preventivos en la identificación de los grupos blancos para dirigir mensajes que favorezcan los determinantes de la salud.***
- 3. Elaborar mensajes clave en materia de promoción de la salud para las campañas de salud propuestas por los programas preventivos y de promoción de la salud.***
- 4. Proponer medios y canales de comunicación en función a los grupos blanco, establecidos por las campañas de salud.***
- 5. Elaborar conjuntamente con los programas preventivos, los materiales educativos y comunicativos orientados a reforzar los determinantes favorables a la salud.***
- 6. Coordinar la identificación de necesidades y la definición de herramientas a utilizar en la transmisión de mensajes de las campañas educativas elaboradas por los programas preventivos.***
- 7. Diseñar rutas para la ejecución de acciones encaminadas a responder a emergencias en salud, enfatizando la corresponsabilidad de la población en el cuidado de su salud.***
- 8. Promover acuerdos para regular la publicidad de productos que influyen en la salud, en especial la de niños y adolescentes.***
- 9. Evaluar el desempeño de las campañas de salud realizadas para conocer si los mensajes y su estrategia de medios, modificaron el conocimiento de los grupos blanco del tema, sus actitudes y conductas.***
- 10. Apoyar la capacitación del personal de salud estatal en mercadotecnia social y comunicación en salud para promover una nueva cultura en salud.***
- 11. Promover acuerdos y convenios con organizaciones no gubernamentales, redes de expertos, otras secretarías.***

Fuente: Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Manual Organizacional

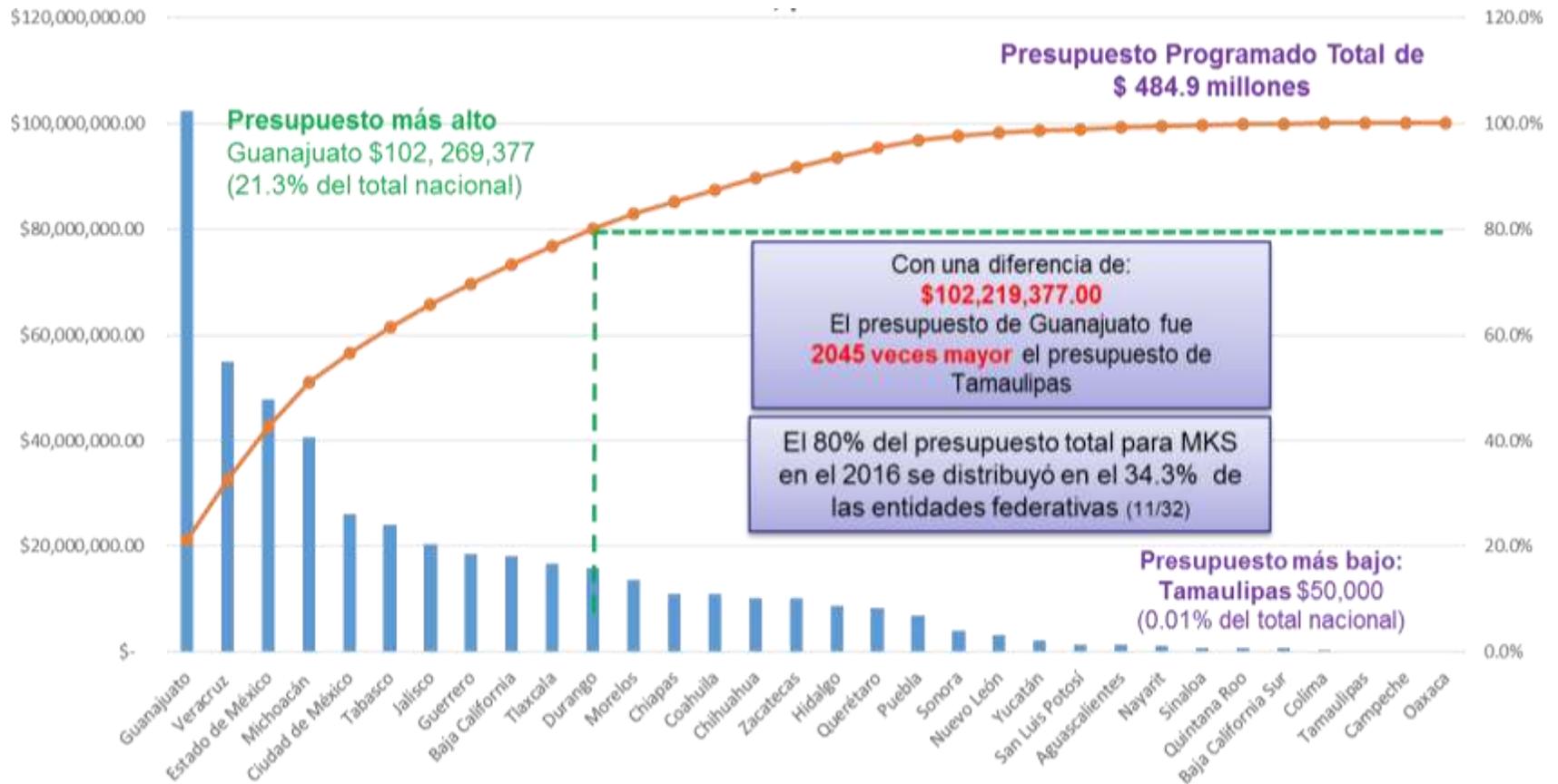
Dirección General de Promoción de la Salud, 2012. Disponible en:

http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/Manual_org_completo.pdf

Anexo 3. Programas financiados por Anexo IV para MSS

Programas 2014	Programas agregados en el 2015
Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal	Atención del Envejecimiento
Prevención y Control de la Rickettsiosis	Prevención y Control del Paludismo
Prevención y Control de la Rabia Humana	Eliminación de la Lepra
Prevención y Control de la Brucelosis Prevención y Control de las Leishmaniasis	Prevención y Control de la Tuberculosis
Eliminación de la Oncocercosis	Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas
Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera	Prevención y Control de la Intoxicación por Picadura de Alacrán
Prevención y Control del Dengue	Prevención y Control de la Diabetes Mellitus
Prevención y Atención a la Violencia	Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular
Prevención y Control del Cáncer de la Mujer	Alimentación y actividad física
Salud materna y perinatal	Promoción de la salud y determinantes
Planificación Familiar y Anticoncepción	Salud mental
Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	Adicciones
Salud de la Infancia y adolescencia	
Vacunación	
Cáncer en la infancia y adolescencia	
VIH/ SIDA e ITS	

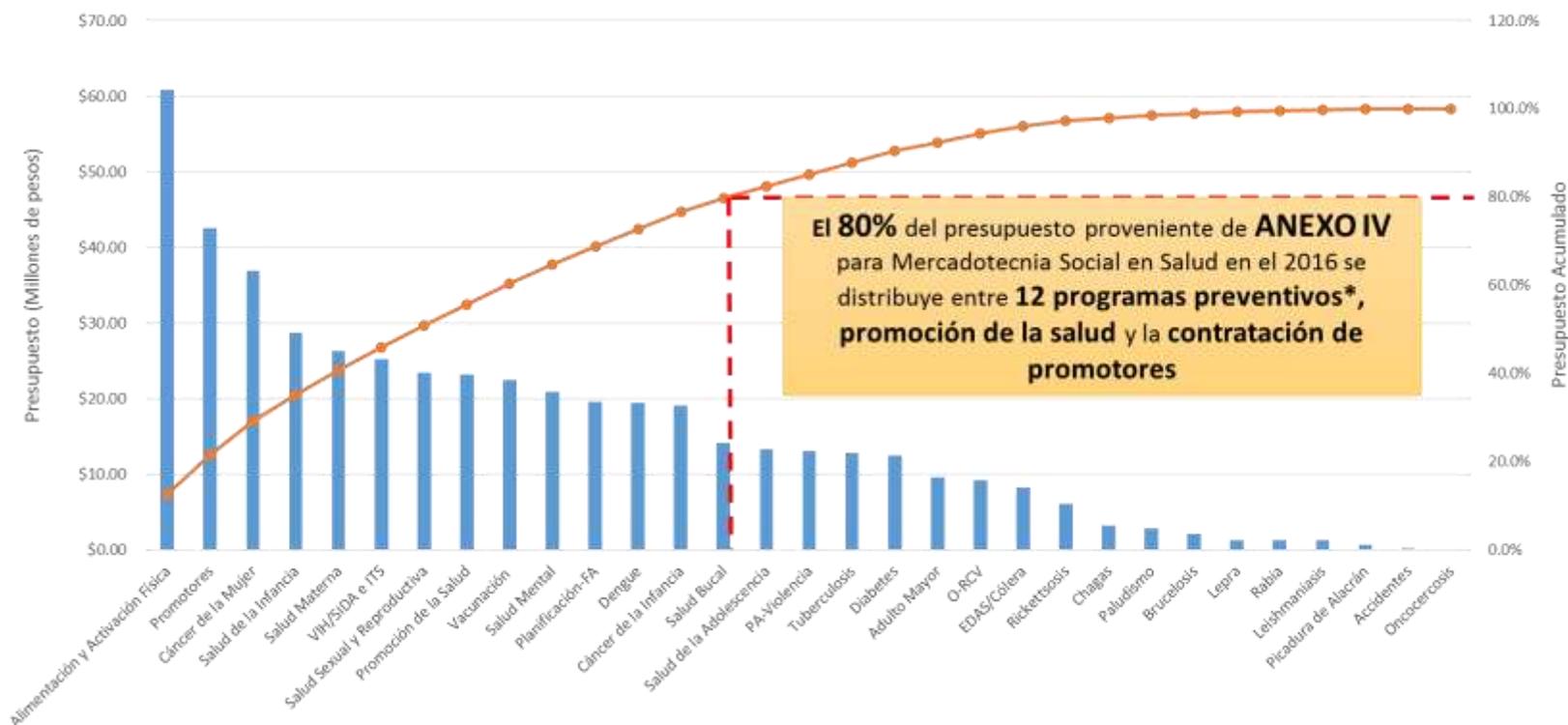
Anexo 4. Diagrama de Pareto (80/20). Distribución de Presupuesto Programado (Anexo IV) en MSS en el año 2016, por entidad federativa.



Elaboración Propia. Tomado de: **Proceso de Gestión de la Mercadotecnia en Salud. DGPS 2016: Fase de Diagnóstico.** Fuente de información: Reporte del presupuesto autorizado y validación de materiales agosto de 2016. Subdirección de mercadotecnia en salud y Fuente presupuestal 2016 SIAFFASPE.

Anexo 5. Diagrama de Pareto. Distribución de presupuesto de Anexo IV por programa, en materia de MSS, 2016

Diagrama de Pareto (80/20). Distribución de presupuesto de ANEXO IV por Programa, en materia de Mercadotecnia Social en Salud, 2016

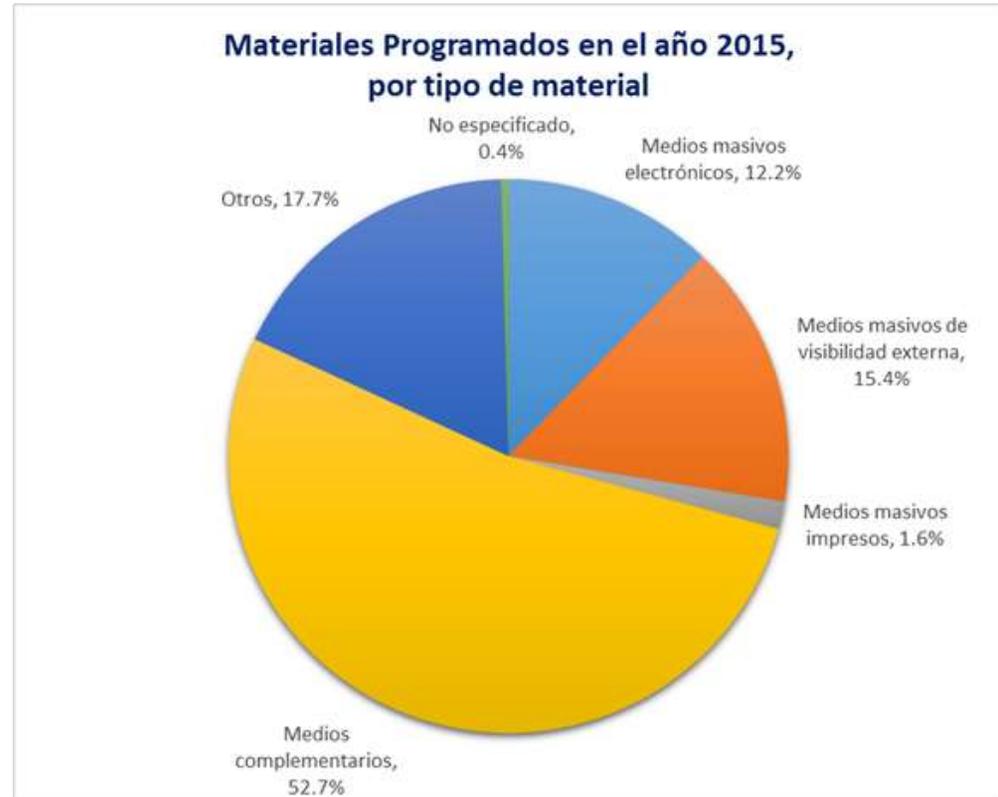


Elaboración Propia. Tomado de: **Proceso de Gestión de la Mercadotecnia en Salud. DGPS 2016: Fase de Diagnóstico**. Fuente de información: Reporte del presupuesto autorizado y validación de materiales agosto de 2016. Subdirección de mercadotecnia en salud y Fuente presupuestal 2016 SIAFFASPE.

Anexo 6. Materiales programados en el año 2015, por tipo de material

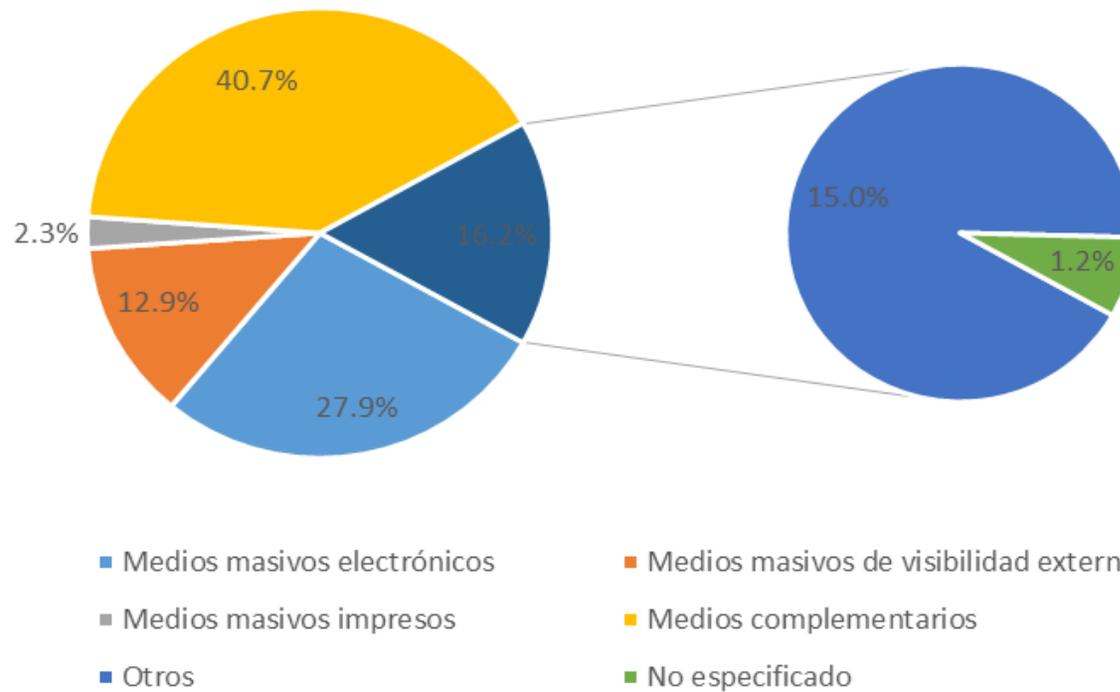
CATÁLOGO DE MATERIALES PARA COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN SALUD 2015		
MEDIO DE DIFUSIÓN	TIPO DE MATERIAL	
Medios Masivos electrónicos	Spot de televisión	Elaboración de anuncios de TV
	Spot de radio	Elaboración de anuncios de radio
	Mensaje de celular	Anuncios en páginas de internet
	Desarrollo de aplicaciones	Administración de redes
Medios masivos de visibilidad externa	Anuncios espectaculares	Anuncios en vallas
	Anuncios en parabús	Anuncios en transporte público
	Pinta de bardas	Mantas
Medios masivos impresos	Rotulación de camiones	
	Anuncios en periódicos	Anuncios en revistas
Medios complementarios	Publireportaje	
	Servicios de perifoneo	Político
	Tarjetas	Dípticos
	Tripticos	Folletos
	Volante	Postales
	Rotafolio	Cuademillo
	Manual	Historieta
Otros	Juego didáctico	
	Community manager	Diseño de materiales de difusión (excepto internet)

Elaboración Propia. Información de: **Catálogo PROESPPO 2015**



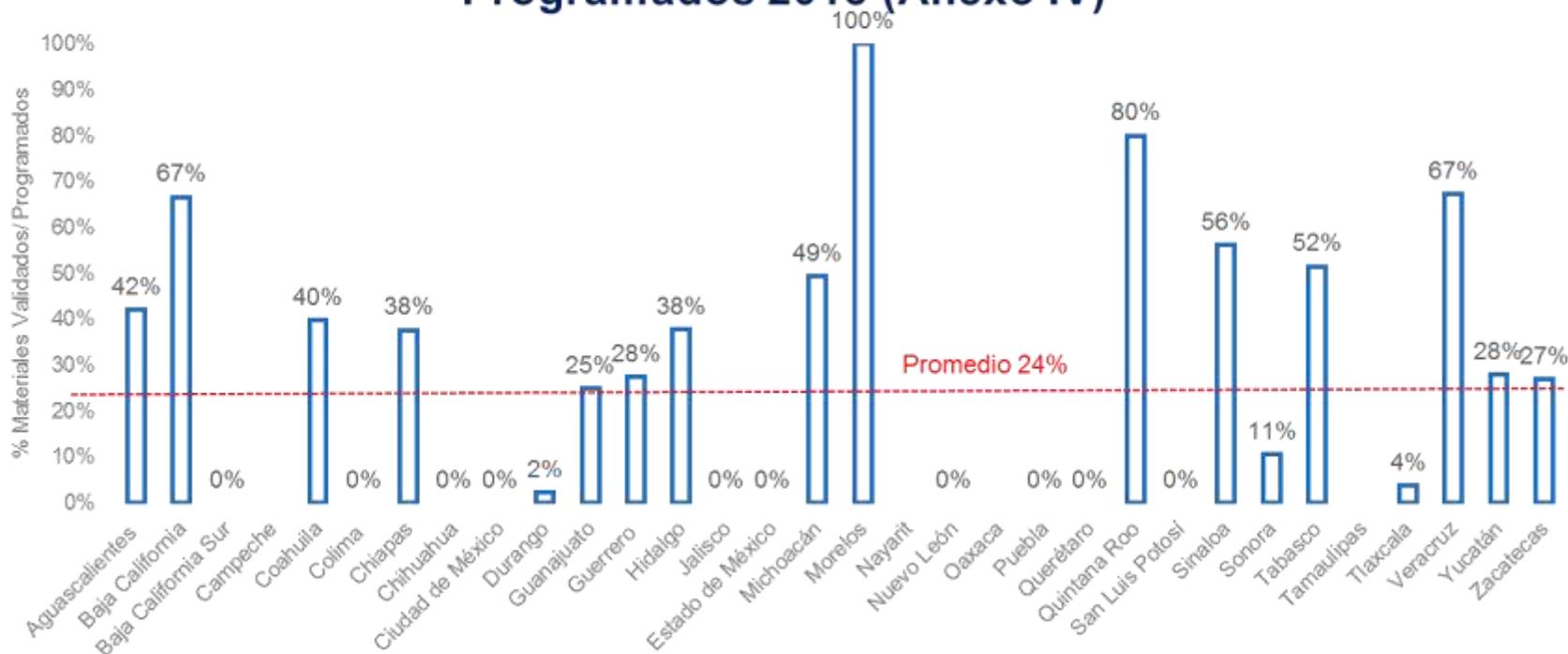
Elaboración Propia. Tomado de: **Proceso de Gestión de la Mercadotecnia en Salud. DGPS 2016: Fase de Diagnóstico.** Fuente de información: Ejercicio presupuestal 2015 SIAFFASPE.

% de Presupuesto Total para Mercadotecnia en Salud en el año 2015, por Tipo de Material Programado



Anexo 7. Porcentaje del Presupuesto Total para MSS en el año 2015, por tipo de material programado

Materiales Validados con respecto a los Materiales Programados 2015 (Anexo IV)



ANEXO IV **Total de materiales Programados: 3428** **Total de materiales Validados: 819**

En el año 2015, sólo se validó el 24% de los materiales programados, en promedio.

Elaboración Propia. Tomado de: **Proceso de Gestión de la Mercadotecnia en Salud. DGPS 2016: Fase de Diagnóstico.** Fuente de información: Reporte del presupuesto autorizado y validación 2015. Subdirección de mercadotecnia en salud y Fuente presupuestal 2015 SIAFFASPE.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ORAL
(Subdirectora de Mercadotecnia en Salud, DGPS)

Título del proyecto: *Propuesta de Mejora del Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud, en la Dirección General de Promoción de la Salud, 2017*

Estimada Lic. Rosa María Gutiérrez Paredes

Introducción: En el Instituto Nacional de Salud Pública, en colaboración con la Subdirección de Mercadotecnia en Salud de la DGPS, estamos realizando un proyecto con el que se busca proponer una propuesta de mejora para el proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud, desde la DGPS, esto a partir de lograr dilucidar los procesos de gestión en materia de mercadotecnia social en salud, e identificar áreas de oportunidad. El objetivo general de esta entrevista es: Identificar su percepción como líder de la subdirección de mercadotecnia social en salud respecto a los procesos y resultados actuales, y los que consideran como ideales, en materia de mercadotecnia en salud en los niveles estatal y federal.

Procedimientos: Si usted acepta participar en el estudio: Le realizaremos una serie de preguntas que integran una entrevista a profundidad, misma que se plantea realizar en una o dos sesiones acorde a su tiempo, esta entrevista será grabada en audio si usted decide aceptar. La entrevista consiste en hacerle algunas preguntas sobre los siguientes temas: Objetivos y funciones de la subdirección de mercadotecnia social en salud, conformación del equipo, área laboral y recursos de la subdirección, procesos internos propios de la subdirección; áreas y personas con las que se tiene una labor colaborativa; comunicación y flujo de información; clima organizacional; procesos, conformación de equipos y recursos de mercadotecnia en salud de nivel estatal. La duración aproximada de la entrevista es de 120 a 180 minutos.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación. Sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando para el desarrollo de la investigación que, se pretende, tendrá un resultado positivo en el objetivo de la mercadotecnia social en salud. Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito.

Confidencialidad: Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, y se presentarán de tal manera que ninguna persona pueda ser identificada individualmente. En cuanto a la grabación, será resguardada electrónicamente por el Coordinadora de este proyecto, Mtro. José Ángel Isaac Ruiz Mata y será destruida al término del mismo.

Riesgos potenciales/compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son nulos mínimos. Su participación es importante para el desarrollo del estudio. Sin embargo, si alguna de las preguntas le hiciera sentir un poco incómodo, tiene toda la libertad de no responderla.

Participación voluntaria/retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, ni implicará costo alguno para usted. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: José Ángel Isaac Ruiz Mata al siguiente número de teléfono: (55) 83924513, en un horario de lunes a viernes de 9 a 16 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

TARJETA DE DATOS DE CONTACTO

Título del proyecto: *Propuesta de Mejora del Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud, en la Dirección General de Promoción de la Salud, 2017*

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el responsable del proyecto: Mtro. José Ángel Isaac Ruiz Mata al siguiente número de teléfono: (55) 63924513, en un horario de lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Fecha: ___/___/2017



Av. Universidad #855 Col. Santa María Ahuacatlán, Cuernavaca Morelos, México.

Persona a entrevistar: Subdirectora de Mercadotecnia Social en Salud.

Lugar de la entrevista: Subdirección de Mercadotecnia Social en Salud, DGPS

GUÍA DE ENTREVISTA

BLOQUE 1. PERCEPCIÓN GENERAL

1. ¿Cuál es su concepto de “Promoción de la salud”?
2. En su percepción ¿Cuáles son los resultados que proporciona la “Promoción de la salud”?
3. Para usted ¿En qué consiste la “Mercadotecnia en Salud”?

BLOQUE 2. OBJETIVOS DE LA SUBDIRECCIÓN

1. ¿Cuáles son los objetivos a lograr en la subdirección de mercadotecnia social en salud de la DGPS? (a corto y a largo plazo)
2. ¿Cómo se vinculan dichos objetivos con el quehacer en promoción de la salud?
3. ¿Cuáles han sido los mecanismos para difundir los objetivos de la subdirección, a su interior y al resto de las áreas con las que interactúa?
4. ¿Considera que **los objetivos atribuidos a esta subdirección** corresponden con los resultados que se deben alcanzar?

BLOQUE 3. FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN

1. ¿Cuáles son las funciones atribuidas a esta subdirección?
2. De acuerdo a su percepción, de las siguientes funciones mencione ¿cuál es el grado de desarrollo que ha tenido cada una?
 - a. *Definir las líneas de acción que regirán a las campañas de salud elaboradas por los programas preventivos*
 - b. *Apoyar a los programas preventivos en la identificación de los grupos blancos para dirigir mensajes que favorezcan los determinantes de la salud.*
 - c. *Elaborar mensajes clave en materia de promoción de la salud para las campañas de salud*
 - d. *Proponer medios y canales de comunicación en función a los grupos blanco*
 - e. *Elaborar conjuntamente con los programas preventivos, los materiales educativos y comunicativos orientados a reforzar los determinantes favorables a la salud.*
 - f. *Coordinar la identificación de necesidades y la definición de herramientas a utilizar en la transmisión de mensajes de las campañas educativas elaboradas por los programas preventivos.*
 - g. *Diseñar rutas para la ejecución de acciones encaminadas a responder a emergencias en salud...*
 - h. *Promover acuerdos para regular la publicidad de productos que influyen en la salud...*
 - i. *Evaluar el desempeño de las campañas de salud realizadas para conocer si los mensajes y su estrategia de medios, modificaron el conocimiento de los grupos blanco del tema, sus actitudes y conductas.*
 - j. *Apoyar la capacitación del personal de salud estatal en mercadotecnia social y comunicación en*

salud para promover una nueva cultura en salud.

k. Promover acuerdos y convenios con organizaciones no gubernamentales, redes de expertos, otras secretarías.

3. ¿Considera que la ejecución de dichas funciones es suficiente para alcanzar el objetivo de la subdirección?
4. ¿Considera que **las funciones atribuidas a esta subdirección** corresponden con los resultados ideales que se deberían alcanzar?

BLOQUE 4. EQUIPO DE LA SUBDIRECCIÓN DE MERCADOTECNIA EN SALUD

1. ¿Cuántas personas integran el equipo de la subdirección de mercadotecnia en salud?
2. ¿Cuál es el perfil profesional de dichas personas?
3. ¿Cuál es la experiencia profesional en aspectos de mercadotecnia de dichas personas?
4. Del equipo de trabajo actual, ¿cuántos han recibido capacitación de Mercadotecnia en los últimos 2 años? de ser positivo:
 - 4.1 ¿Por parte de quién se recibió la capacitación?
 - 4.2 ¿Cómo considera qué es la calidad de la capacitación que recibieron?
5. ¿Cómo está organizado el equipo de trabajo en el área de la subdirección de mercadotecnia en salud?
6. Existen personas a su cargo, en los que delegue la toma de decisiones. En caso afirmativo:
 - 6.1 ¿A qué personas les delega la toma de decisiones?
 - 6.2 ¿Qué tipo de decisiones se toman por dichas personas?
 - 6.3 ¿Bajo qué circunstancias dichas personas toman las decisiones?
7. Desde su punto de vista, ¿cómo es la relación entre las personas que trabajan en el área?
8. ¿Considera que las personas a su cargo se sienten valoradas profesionalmente?
9. ¿Las personas que trabajan en la subdirección, consideran que su labor es importante para la salud y la sociedad?
10. ¿Cómo considera que es el trabajo que realiza su equipo?
11. Con las características de su equipo de trabajo, ¿es factible llevar a cabo las funciones y alcanzar el objetivo de la subdirección?
12. ¿Qué cambios en la organización podría hacer para alcanzar los resultados ideales de la subdirección?
13. ¿Qué propondría para mejorar el clima laboral en la subdirección?

BLOQUE 5. ÁREA LABORAL Y RECURSOS DE LA SUBDIRECCIÓN

1. En lo que respecta a infraestructura y tecnología: ¿Considera que los recursos con los que cuenta son suficientes?
2. ¿Qué cambios en la infraestructura y equipos propondría para mejorar la organización y estar en condiciones de alcanzar los resultados ideales?

BLOQUE 6. PROCESOS DE LA SUBDIRECCIÓN

1. ¿Cuáles son los procesos que se ejecutan en esta subdirección?
2. ¿Cómo considera que ha sido el desempeño de cada uno de los subprocesos que ejecuta la subdirección?
3. ¿Considera que todos los subprocesos que ejecuta la subdirección, **en conjunto**, contribuyen para generar el producto final?
4. ¿Considera que los **procesos ejecutados son suficientes** para alcanzar los **objetivos** del área?
5. ¿Cuáles serían sus propuestas de mejora a los procesos de la subdirección para facilitar el alcance de los resultados ideales?

BLOQUE 7. OTRAS ÁREAS O PERSONAS CON LAS QUE SE COLABORA

1. ¿Cuáles son las áreas o personas con las que interactúa el personal de la subdirección de mercadotecnia en salud, para el logro de sus objetivos?
2. ¿De qué manera se podrían mejorar los mecanismos de articulación entre las áreas o personas involucradas en la mercadotecnia social en salud para alcanzar los resultados ideales?

BLOQUE 8. FLUJO DE INFORMACIÓN

1. ¿Considera que la comunicación es efectiva entre los actores que se involucran en el proceso de Mercadotecnia en Salud?
2. ¿Cuáles son los mecanismos de comunicación que existen en la Subdirección de Mercadotecnia en Salud?
3. ¿Cuáles son los obstáculos a los que se enfrenta la Subdirección en Mercadotecnia en Salud para una comunicación efectiva?
4. ¿Qué tipo de información/datos se maneja en la Subdirección?
5. ¿Quién administra dicha información?
6. ¿Para qué sirve dicha información?
7. ¿Qué tipo de decisiones se sustentan con dicha información?
8. ¿La información con la que cuenta el área es la necesaria para alcanzar el objetivo de la subdirección?
9. ¿Cuál sería su propuesta para mejorar de los mecanismos de comunicación entre las áreas o personas involucradas en la mercadotecnia en salud?
10. ¿Cómo mejoraría la calidad y flujo de información necesaria para la toma de decisiones en mercadotecnia en salud?

BLOQUE 9. CLIMA ORGANIZACIONAL

1. ¿Existen conflictos al interior de la subdirección que puedan retrasar u obstaculizar el logro de los objetivos? En caso afirmativo:
 - 1.1 ¿Qué tipo de conflictos existen?
 - 1.2 ¿Quiénes son los actores del conflicto?
2. ¿Existen conflictos con otros actores del proceso de mercadotecnia en salud (al exterior de esta subdirección)? En caso afirmativo:
 - 2.1 ¿Qué tipo de conflictos existen?

- 3 ¿Cuáles son los mecanismos que existen en la subdirección para la resolución de estos conflictos?

BLOQUE 10. ESTRUCTURA DE EQUIPOS ESTATALES DE MERCADOTECNIA

- 1 ¿Considera usted que los recursos humanos con los que cuentan los estados, son suficientes e idóneos para el logro de los objetivos de la mercadotecnia social en salud?
- 2 ¿Considera usted que el recurso financiero que reciben los estados para el gasto en mercadotecnia en salud es suficiente?
- 3 ¿Cuál es el mecanismo a través del cual se fomenta el uso eficiente y transparente de los recursos financieros?
- 4 ¿Considera que los recursos tecnológicos con los que cuentan los equipos estatales son los adecuados para realizar de manera efectiva y eficiente sus funciones?
- 5 ¿Cómo mejoraría el uso eficiente y transparente de los recursos a nivel estatal, garantizando el alcance de los objetivos ideales planteados por la subdirección?
- 6 ¿Cuál sería su propuesta para fortalecer los recursos humanos y tecnológicos con los que cuentan los servicios de salud estatal para implementar la mercadotecnia en salud?

BLOQUE 11. PRODUCTOS/ RESULTADOS DE PROCESOS DE MERCADOTECNIA

- 1 ¿Cuáles considera que son los resultados intermedios que se generan por el proceso general de mercadotecnia en salud?
- 2 ¿Cuáles considera que son los resultados de impacto que se generan por el proceso general de mercadotecnia social en salud?
- 3 ¿Cuáles son los obstáculos a los que se enfrenta la subdirección de mercadotecnia en salud para generar resultados de impacto?
- 4 ¿Cómo se podrían superar estos obstáculos de manera que se generen o se mejoren los resultados de impacto?
- 5 ¿Cuáles son los mecanismos que existen para evaluar el impacto en salud de los procesos estatales?
- 6 Idealmente ¿Cómo considera que se debería de medir el impacto en salud de la mercadotecnia social?

Anexo 11. Consentimiento informado para el equipo federal



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO GRUPAL
(Equipo de Mercadotecnia en Salud, DGPS)

Título del proyecto: *Propuesta de Mejora del Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud, en la Dirección General de Promoción de la Salud, 2017*

Estimados participantes:

Con el presente documento se solicita a ustedes su participación en una encuesta individual, un grupo de trabajo bajo una técnica denominada: *Mejora Participativa de la Calidad Basada en Evidencias* o EPQI (por sus siglas en inglés) y una entrevista grupal en dos sesiones diferidas.

Introducción: El objetivo general de esta estrategia es: Obtener información que contribuya al mapeo de procesos y subprocesos en materia de mercadotecnia social en salud, así como al diseño de un modelo ideal de procesos para el logro efectivo de resultados de impacto. De manera particular, con esta investigación se busca dilucidar los procesos que se llevan a cabo al interior de la subdirección de Mercadotecnia en Salud, en materia de mercadotecnia social en salud, con propósito de identificar áreas de oportunidad e implementar propuestas de mejora.

Procedimientos: Si ustedes aceptan participar en el estudio: Se le proporcionará un cuestionario que será individual y anónimo, misma que se le solicita, la entregue contestada lo más pronto posible, posteriormente se llevará a cabo una sesión grupal en la cual se pretende realizar una serie de preguntas que integran la metodología EPQI que permitirá visualizar el proceso al interior de la Subdirección; por último se llevará a cabo una entrevista grupal misma que será grabada en audio, si ustedes deciden aceptar. La duración aproximada de las dos sesiones es de: 120 y 60 min respectivamente.

Beneficios: Ustedes no recibirán ningún beneficio directo por su participación. Sin embargo, si aceptan participar, estarán colaborando para el desarrollo de la investigación que, se pretende, tendrá un resultado positivo en el objetivo de la mercadotecnia social en salud. Toda la información que ustedes nos proporcionen para este estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito.

Confidencialidad: Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, y se presentarán de tal manera que ninguna persona pueda ser identificada individualmente. En cuanto a la grabación, será resguardada electrónicamente por el Coordinador de este proyecto, el Mtro. José Ángel Isaac Ruiz Mata y será destruida al término del mismo.

Riesgos potenciales/compensación: El riesgo potencial implicados en su participación durante este estudio es nulo. Su participación es importante para el desarrollo del estudio. Sin

embargo, si alguna de las preguntas les hiciera sentir incomodidad, estarán en libertad de no responderla.

Participación voluntaria/retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, usted no recibirá ningún pago por su participación en el estudio, ni implicará costo alguno para ninguno de ustedes. Ustedes estarán en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: José Ángel Isaac Ruiz Mata al siguiente número de teléfono: (55) 63924513, en un horario de lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de Investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx. Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento para su participación en el estudio Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Fecha: _____
Día/ Mes/ Año

Nombre y firma del participante: _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento: _____





CUESTIONARIO INDIVIDUAL

El presente documento consiste en una serie de preguntas con las que se pretende describir las características generales del equipo de trabajo de la subdirección de mercadotecnia en salud y conocer su percepción. No se trata de una evaluación, no hay respuestas correctas o incorrectas y es de carácter anónimo; los resultados serán utilizados únicamente con fines de investigación y para incluirlos en los resultados de la Fase 1 del proyecto: **"Proceso de Gestión de Mercadotecnia Social en Salud"**, los cuales estarán disponibles para su lectura si usted así lo solicita. Si está de acuerdo con que utilicemos la información que nos proporcione para la investigación le invitamos a contestar las siguientes preguntas. En caso de dudas o comentarios acérquese con nosotros. Gracias por su participación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y conteste las preguntas de acuerdo a los conceptos que usted maneja actualmente. Recuerde, esto no es una evaluación. El bloque 2 está compuesto por preguntas de opción múltiple y abiertas, de las primeras seleccione la que más se ajuste a usted.

Bloque 1. Percepciones generales

1. Para usted, ¿Qué es la PROMOCIÓN DE LA SALUD?

2. ¿Qué es la mercadotecnia social en salud?

3. ¿Para qué sirve la mercadotecnia social en salud?

4. ¿Cuál es el objetivo de la subdirección de mercadotecnia en salud?

Bloque 2. Experiencia profesional

1. ¿Cuál es su grado máximo de estudios?

a. Pregrado
b. Licenciatura
c. Maestría
d. Doctorado

2. ¿A qué área corresponde su formación?

a. Económico- administrativo
b. Biológicas y de la salud
c. Artes y diseño
d. Sociales y humanidades

2. ¿Ha recibido cursos de capacitación en mercadotecnia?

SI	NO
----	----

a. ¿Hace cuánto tiempo recibió la capacitación?

Menos de 6 meses	De 7 a 12 meses	Entre 1 y 4 años	5 años o más
------------------	-----------------	------------------	--------------

b. ¿Cómo fue la calidad de dicha capacitación?

Excelente	Buena	Regular	Mala
-----------	-------	---------	------

¿Por qué?

--

3. ¿Cuáles son las funciones que desempeña usted dentro de la subdirección de mercadotecnia en salud?

--

4. ¿Considera que las actividades que realiza son valiosas para el logro de los objetivos de la subdirección y de la mercadotecnia en salud?

SI	NO
----	----

¿Por qué?

--

5. ¿Cómo considera que es el desempeño de su trabajo?

a. Excelente	b. Bueno	c. Regular	d. Malo
--------------	----------	------------	---------

¿Por qué?

--

6. ¿Cómo es el ambiente de su área de trabajo?

--

7. De acuerdo a su experiencia, ¿Cuáles son los obstáculos que se presentan dentro de la subdirección de mercadotecnia en salud con mayor frecuencia?

8. ¿Cómo se han solucionado o se podrían solucionar tales obstáculos?

9. ¿Qué debería mejorarse **en el área** para obtener mejores resultados en la subdirección de mercadotecnia en salud?

10. Escriba en el siguiente apartado algún comentario, duda o sugerencia adicional con respecto a esta investigación (Opcional)

Gracias por participar.

Anexo 13. Guía grupo focal con el equipo federal

GUÍA DE PREGUNTAS

I. Organización dentro de la subdirección (Identificación de subprocesos)

1. ¿Cómo está organizado el equipo de trabajo en el área de la subdirección de mercadotecnia en salud?
2. ¿Cuáles son los objetivos de su equipo? (Enumere)

II. Identificación de barreras y fortalezas percibidas por el equipo de trabajo

1. ¿Cuáles son sus principales fortalezas como equipo de trabajo de mercadotecnia?
2. ¿Cuáles son sus principales debilidades como equipo de trabajo de mercadotecnia?
3. ¿Cómo consideran que es el desempeño del equipo de mercadotecnia en salud?
4. ¿Considera que las labores que se realizan en esta subdirección en materia de mercadotecnia social en salud contribuyen en el logro de resultados en salud a nivel poblacional? ¿Por qué?
5. ¿Cómo considera que es la interacción con los personajes externos a esta subdirección con quienes requiere trabajar de manera conjunta en algún momento de sus actividades laborales?

III. Identificación del PROCESO IDEAL en mercadotecnia social en salud, desde la perspectiva del equipo

1. ¿Qué es necesario modificar para lograr mejores resultados de los procesos dentro del área de mercadotecnia?
 2. ¿Qué es lo que cambiaría para mejorar la labor conjunta con los estados y otras entidades federales en materia de mercadotecnia en salud?
 3. **¿Qué es lo debería modificarse para que a nivel nacional la mercadotecnia social en salud logre un impacto en la salud de la población?**
-

Anexo 14. Cartas descriptivas del EPQI con el equipo federal

TEMA: PROCESO DE MERCADOTECNIA EN SALUD A NIVEL FEDERAL						
OBJETIVO:		Identificar el Proceso de Gestión de Mercadotecnia en Salud en la DGPS				
DIRIGIDO A:		Equipo de Mercadotecnia Social de la Subdirección de Mercadotecnia en Salud, DGPS				
FECHA:		Pendiente agendar(Propuesta: 2 Sesiones)				
DURACIÓN APROXIMADA	FASE	ACTIVIDAD	DETALLES DE LA ACTIVIDAD	RESULTADO ESPERADO	MATERIALES A UTILIZAR	
Sesión 1 20 min	Introducción	Presentación del proyecto y actividades del día	Se llevará a cabo una reunión de trabajo presencial, en compañía de la Subdirectora del área ²¹ , en donde se expondrá al equipo la problemática más significativa en torno a la gestión de MKS, misma que llevó al planteamiento de este proyecto. Así mismo se expondrán los objetivos del proyecto y la importancia de su participación en el proyecto. -Se explicará la dinámica de trabajo y se invitará a firmar el consentimiento informado grupal para el trabajo de dos sesiones.	Sensibilización del equipo para su trabajo colaborativo	Presentación de los antecedentes y áreas de oportunidad en el área de Mercadotecnia Social en Salud Consentimiento informado.	
15 min	2A. Evaluación de la situación actual	Trabajo individual	1. Aplicación de Cuestionario (Ver Anexo 18)	Caracterización del equipo de Mercadotecnia, aproximación a las percepciones individuales sobre la utilidad de la Mercadotecnia en Salud, percepción sobre su desempeño laboral y ambiente laboral.	Copias de cuestionario	
10 min	2A. Evaluación de la situación actual	Trabajo individual	2. Se dará apertura mediante la reflexión individual con el cuestionamiento: ¿cuáles son las actividades que ejecuta cada uno de ellos? (Se les pedirá que anoten cada una de ellas en hojas <i>post-it</i>)	Listado de actividades que se realizan como parte del proceso de Mercadotecnia en la Subdirección	Plumines <i>Post- its</i>	
10 min	2A. Evaluación de la situación actual	Trabajo individual	3. De manera individual cada uno de los participantes colocará en la pizarra las actividades que realizan, en orden cronológico.	Socialización de la información	--	
20 min	2A. Evaluación de	Trabajo en grupo	4. Se discutirá cada una de las actividades que se enlistaron y, en grupo, agruparán	Organización de la información	Pizarrón Plumón de	

²¹ Es la única actividad en donde se solicitará la presencia de la Subdirectora del área.

	la situación actual		todas las actividades que esencialmente sean las mismas, se les designará bajo una misma etiqueta que englobe la ACTIVIDAD PRINCIPAL.		pizarrón
25 min	2A. Evaluación de la situación actual	Trabajo en grupo	5. Nuevamente en grupo se discutirá el orden cronológico que sigue cada una de las actividades, así como los responsables directos de que estas se lleven a cabo y cronología En este punto se comenzará a graficar el proceso que se sigue en el área de Mercadotecnia	Boceto inicial de proceso de Mercadotecnia en Salud en la DGPS con responsables y cronología de cada una de las actividades.	Pizarrón Plumón de pizarrón
10 min		Cierre	Cierre de la Primera Sesión. Se explicará el resultado obtenido en esta primera fase, se agradecerá la participación del equipo y se invitará a que participen a la siguiente sesión, preguntando cuando les sería más apropiado como grupo.	Cierre de sesión	--
Sesión 2 15 min		Apertura de la sesión	Bienvenida y explicación de la dinámica. Se retomará la explicación de la sesión uno con respecto a la libertad de participación de acuerdo con el consentimiento informado presentado en la primera sesión	Apertura de la sesión	--
30 min	2A. Evaluación de la situación actual	Discusión grupal para búsqueda de consenso	Mediante la "Guía de discusión grupal" se dará apertura a la sesión en la que se cuestionará principalmente sobre la organización a interior del equipo de Mercadotecnia en Salud DGPS, así como fortalezas y debilidades del equipo.	Consenso grupal Grabación de la discusión para su análisis	Guía de discusión grupal (Ver Anexo) Grabadora
15 min		Cierre de la sesión	Agradecimiento a los participantes. Se les informará que los resultados del ejercicio y del proyecto general se harán de su conocimiento a la brevedad.	Cierre de la sesión	--

Anexo 15. Categorías para análisis cualitativo de la información

- i. Conocimiento general sobre la definición de PS y MSS.
- ii. Conocimiento sobre el objetivo atribuido a la SMS en el Manual Organizacional de la DGPS, 2012
- iii. Conocimiento y grado de avance de las funciones de la SMS planteadas en el Manual Organizacional de la DGPS, 2012
- iv. Organización al interior de la SMS, DGPS
- v. Caracterización del Equipo de Mercadotecnia en Salud:
 - a. Número de integrantes
 - b. Perfil profesional
- vi. Funciones desempeñadas por los integrantes del equipo del área de mercadotecnia
- vii. Capacitación del equipo sobre MSS:
 - a. Tipo de capacitación
 - b. Percepción sobre la utilidad de la misma
- viii. Percepción sobre la importancia de las funciones desempeñadas por el equipo de mercadotecnia.
- ix. Autopercepción sobre desempeño laboral
- x. Percepción sobre el alcance de las actividades actuales de MSS sobre los resultados a nivel de salud poblacional.
- xi. Vinculación con actores y dependencias fuera de la SMS.
- xii. Percepción del desempeño de los Representantes Estatales de Promoción de la Salud (REPS).
- xiii. Ambiente de trabajo (clima laboral).
- xiv. Mecanismos de comunicación externa.
- xv. Mecanismos de comunicación interna.
- xvi. Fortalezas del equipo.
- xvii. Barreras o áreas de oportunidad percibidas por el equipo:
 - a. Para el cumplimiento de funciones de MSS
 - b. Para el ejercicio de PS
 - c. Para el logro de resultados en MSS
- xviii. Oportunidades
- xix. Amenazas
- xx. Propuestas de solución de obstáculos, propuestas de mejora.
- xxi. Necesidades percibidas por el equipo.

Anexo 16. Formato 1: Análisis de Materiales de Comunicación Educativa



Formato 1. Análisis de Materiales de Comunicación Educativa
Cédula de autoaplicación

Entidad Federativa:

Fecha de aplicación:

IMPORTANTE:
ANTES DE CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO, REVISE LAS INDICACIONES QUE SE ESPECIFICAN EN LA PRIMERA (INDICACIONES) DE ESTE ARCHIVO EXCEL. Las preguntas se encuentran desplazándose hacia debajo en este documento.

Sección 1. GENERALIDADES

1. ¿A qué programa preventivo correspondía tal material educativo?	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
2. ¿Cuál fue el tema?	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
3. ¿Cuál fue el mensaje?	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
4. ¿A qué población fue dirigido?	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
5. ¿Cuáles fueron los objetivos?	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>						
6. ¿Se trató de un material Producido o Reproducido?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Producido</td> <td style="width: 50%;">Reproducido</td> </tr> </table>	Producido	Reproducido				
Producido	Reproducido						
7. ¿Dentro de los objetivos se consideró el lograr el cambio de comportamiento de la población?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sí</td> <td style="width: 50%;">No</td> </tr> </table>	Sí	No				
Sí	No						
7.1 ¿Cuál era el comportamiento deseado?	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>						
8. ¿Qué beneficios obtendría la población blanco con ese comportamiento planteado?	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>						
9. Para el desarrollo de este material ¿Generó alianzas con alguna otra institución?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Sí</td> <td style="width: 50%;">No</td> </tr> </table>	Sí	No				
Sí	No						
10. ¿Qué instancias le ayudaron a realizar o implementar los materiales educativos?	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>						
11. ¿Cuál fue la fuente de financiamiento para el desarrollo del material educativo?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Anexo IV</td> <td style="width: 33%;">Ramo 12</td> <td style="width: 33%;">Ramo 33</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">Otro (especifique)</td> <td colspan="2"><input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>	Anexo IV	Ramo 12	Ramo 33	Otro (especifique)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Anexo IV	Ramo 12	Ramo 33					
Otro (especifique)	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						

Sección 2. SEGMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN			
En este apartado es necesario caracterizar a la población a la que se dirigió el material educativo (El mismo que ha elegido desde el inicio de este ejercicio) Resalte en amarillo la respuesta de su elección.	Ejemplo:	Sí	No

12. Sexo:

Hombre	Mujer	Ambos
--------	-------	-------

13. Grupo de edad:

Niños	Adolescentes	Adultos jóvenes	Adultos	Adultos mayores
-------	--------------	-----------------	---------	-----------------

14. Tipo de población:

Rural	Urbano
-------	--------

15. Alfabetismo:

Sabe leer	Lectura simple	No sabe leer
-----------	----------------	--------------

16. Actividad:

Estudiante	Empleado	Ama de casa	Otro (especifique):
Profesionista	Desempleado	Obrero	

Sección 3. TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO	
En este apartado es necesario describir qué MEDIO y TIPO DE MATERIAL utilizó (con respecto al mismo material que se ha elegido desde el inicio de este ejercicio) Resalte en amarillo la respuesta de su elección, así como se indicó en la sección anterior.	

17. ¿Qué tipo de medio se eligió para llevar el mensaje a la población blanco?

Medios masivos electrónicos	Medios masivos de visibilidad externa	Medios complementarios	Medios masivos impresos
-----------------------------	---------------------------------------	------------------------	-------------------------

18. ¿Qué tipo de material se eligió para llevar el mensaje a la población blanco?

Mensajes de celular	Espectaculares	Trípticos	Anuncios en periódicos
Anuncios en páginas de internet	Vallas	Dípticos	Anuncios en revistas
Spot de radio	Parabús	Polípticos	Publirreportaje
Spot de TV	Anuncios en transporte público	Tarjetas	
	Pinta de bardas	Folletos	
	Mantas	Volante	
		Postal	
		Rotafolio	
		Cuadernillo	
		Perifoneo	

Otros (especifique cuál)

--

Sección 4. EVALUACIÓN

19. ¿Se evaluaron los resultados generados del material de comunicación?	Sí	No
Si su respuesta es "NO" --> ¿Por qué NO se evaluó?		
20. ¿Qué indicadores utilizaron para la evaluación?		
21. ¿Existió algún cambio en el indicador que demuestre que la intervención fue efectiva? (Especifique)		

Sección 5. DESEMPEÑO 2015

Con respecto al ejercicio 2015, colocar en este apartado lo siguiente:

22. ¿Cuál fue el presupuesto autorizado para el desarrollo de materiales de comunicación educativa en su Entidad Federativa?			
23. ¿Cuál fue el número de materiales programados, validados y producidos o reproducidos por su Entidad Federativa durante el 2015?	Programados	Validados	Producidos y reproducidos
24. ¿Cómo fue el <i>desempeño del presupuesto para Mercadotecnia en Salud de su entidad durante el año 2015</i> con respecto a la cantidad de materiales que se produjeron?			

De acuerdo con la información proporcionada, conteste las siguientes preguntas lo más concisamente posible.

25. ¿Cuál es la razón de las diferencias observadas entre los materiales programados y los materiales validados?	26. ¿Cuál es la razón de las diferencias observadas entre los materiales producidos y los validados?

Nombre de quien contestó este cuestionario:	
Cargo que desempeña actualmente:	

Anexo 17. Formato 2: Funciones del área de PS/MSS Estatal



Dirección General de Promoción de la Salud
 Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables
 Subdirección de Mercadotecnia en Salud

Formato 2. Análisis de las Funciones del área de Promoción de la Salud de nivel Estatal, en lo relativo a: Mercadotecnia en Salud
Cédula de autoaplicación

Entidad Federativa:

Fecha de aplicación:

Funciones	1. ¿Se ejecuta esta función? 1= Sí; 2= No	2. ¿Quién es el RESPONSABLE de esta función? <i>Anote el cargo de esta(s) persona(s)</i>	3. ¿Qué ACTIVIDADES se realizan para decir que la función se ejecuta?	4. ¿Cuáles son los RESULTADOS que se obtienen con la ejecución de esta función?	5. ¿Existe EVIDENCIA DOCUMENTAL compruebe lo anterior? <i>(Envíe una copia de los mismos, junto con este formato, una vez concluidas las actividades)</i>
1. Apoyar conjuntamente con los responsables estatales de los programas preventivos, la gestión de los recursos destinados a la elaboración de los materiales de comunicación educativa.					
2. Actualizar los conocimientos del equipo estatal de mercadotecnia, sobre mercadotecnia en salud y desarrollo humano.					
3. Llevar a cabo la coordinación con el área de Comunicación Social del Estado , para todo lo relativo con el diseño y difusión de los materiales de comunicación educativa.					

<p>4. <i>Capturar la información</i> proporcionada por los líderes estatales en la página del <i>SIFFASPE</i></p>					
<p>5. <i>Revisar los materiales ya validados</i> por los líderes federales en conjunto con el responsable estatal de los programas preventivos</p>					
<p>6. Realizar el <i>trámite administrativo</i> correspondiente para la <i>producción y reproducción</i> de los materiales</p>					
<p>7. <i>Seleccionar el tema</i> para el diseño de materiales</p>					
<p>8. Creación de <i>objetivos específicos</i> para materiales</p>					

9. Selección de la audiencia o población objetivo					
10. Diseño o selección de <i>mensaje</i>					
11. Selección de <i>TIPO de material</i> (Impresos, electrónicos...)					
12. <i>Diseño y elaboración</i> de materiales					
13. <i>Revisión de los contenidos</i> de los materiales					
14. <i>Adaptación</i> de materiales a la población estatal					

15. Selección del <i>espacio físico</i> para implementar el material creado					
16. <i>Distribución</i> de materiales					
17. Dar <i>seguimiento a la producción y reproducción</i> de los materiales					
18. <i>Entregar los materiales</i> a los responsables estatales de los programas preventivos					
19. <i>Coordinación y comunicación</i> con los responsables estatales de programas preventivos					
20. <i>Coordinación y comunicación</i> con el responsable estatal de mercadotecnia					

GUÍA DE APOYO PARA IDENTIFICAR LAS ACTIVIDADES E IDEAS DE MEJORA DEL PROCESO DE LA MERCADOTECNIA EN SALUD A NIVEL ESTATAL

A. Términos Técnicos²²

Un **proceso** es un conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida aportando valor añadido para el cliente o usuario; en otras palabras, el proceso es una serie continua y repetible de actividades relacionadas que usan recursos para transformar uno o más insumos en uno o más productos creando valor para el cliente.

El propósito que ha de tener todo proceso es ofrecer al cliente o al usuario un servicio correcto que cubra sus necesidades, que satisfaga sus expectativas, con el mayor grado de rendimiento en costo, servicio y calidad.



Por otro lado, un **procedimiento** es la forma específica de llevar a término un proceso o una parte del mismo.

Los resultados deseados en los procesos dependen de los recursos, la habilidad y motivación del personal involucrado en el mismo, mientras los procedimientos son sólo una serie de instrucciones elaboradas para que las siga una persona o conjunto de personas.

Una **mejora de proceso** es toda acción destinada a cambiar la forma en que se está desarrollando un proceso. Se puede mejorar un proceso mediante aportaciones creativas, imaginación y aspectos de control.

Cuando en un proceso no se alcanzan los objetivos, la organización debe establecer acciones correctivas para asegurar que las salidas (productos) del proceso sean acordes a la expectativa de la organización. Y aunque un proceso esté alcanzando los resultados planificados, la organización podría identificar una oportunidad de mejora en dicho proceso por su importancia, relevancia o impacto en beneficio de la organización.

En cualquiera de estos casos, la necesidad de mejorar de un proceso se traduce en aumento de su capacidad para cumplir con los requisitos establecidos, es decir, para mejorar la eficacia y/o eficiencia del mismo (esto es aplicable igualmente a un conjunto del proceso).

Las posibilidades de mejora pueden expresarse como:

- a) Simplificar y eliminar burocracia (simplificar el lenguaje, eliminar duplicidades, entre otros).
- b) Normalizar la forma de realizar las actividades.

²² Modificado de Macías Manuel, et. al. "Gestión de procesos en la UCA. Guía para la Identificación y Análisis de Procesos", Universidad de Cádiz, 2007 publicado en

- c) Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos.
- d) Reducir el tiempo de ciclos.
- e) Análisis del valor.
- f) Alianzas con proveedores

Las mejoras en los procesos podrán producirse de dos formas:

- De manera continua para optimizar los procesos existentes, eliminando las operaciones que no aportan valor y reduciendo los errores de defecto.
- Con la reingeniería que se aplica en un espacio de tiempo limitado y con el objetivo de conseguir un cambio radical en el proceso.

Estas mejoras se deben reflejar en los indicadores del proceso.

B. Metodología para el ejercicio sobre el proceso de Mercadotecnia en Salud en el Estado

Para construir el mapa el Responsable Estatal de Promoción de la Salud deberá coordinar las siguientes acciones:

- a. **Convocar al equipo de trabajo.** El ejercicio deberá ser elaborado por los integrantes del equipo natural de trabajo, conformado por el personal del área responsable del ejecutar las actividades del proceso.
- b. **Identificación/Caracterización del proceso del área basada en las funciones autorizadas.** Se trata de identificar las funciones asignadas en el área, así como en las personas, y al mismo tiempo identificar los procesos que ejecutan para cumplir con dichas funciones.
- c. **Identificar actividades y productos.** Una vez identificados los procesos que ejecutan en el área y las personas, se debe identificar para cada proceso: actividades y productos. *Ver Formato3.*
- d. **Discutir y consensar con el equipo de trabajo las áreas de oportunidad del proceso.** Una vez realizado el ejercicio anterior se tendrá que discutir y consensar en el equipo los problemas u obstáculos a mejorar *Ver Formato 3.*
- e. **Establecer las ideas de mejora para cada área problema identificado y su responsable de ejecución.** Previa identificación de las áreas de oportunidad de las actividades seleccionadas del proceso, se deben establecer a modo de lluvia de ideas, las ideas de mejora. *Formato 3.*

Formato 3. Identificación de Actividades del Proceso e Ideas de Mejora b.

Instrucciones: con respecto al proceso que se ejecuta a nivel Estatal, respecto de la mercadotecnia en salud integre los elementos que se solicitan en la siguiente tabla.

Para ello reflexione y analice con el equipo responsable de operar las actividades de mercadotecnia cuál es el **proceso**²³ que ejecutan.

En la **columna A** se deberán colocar en orden cronológico la secuencia de actividades que se ejecutan en el área de Mercadotecnia en Salud.

En la **columna B** se deberá hacer una breve descripción de cada actividad identificada.

En la **columna C** se deberá exponer qué persona, área o sub-área es responsable de la ejecución de dicha actividad.

En la **columna D** deberá identificarse y colocar el **producto**²⁴ que se origina una vez ejecutada la actividad en cuestión.

En la **columna E** se deberán plantear aquellos obstáculos o problemas que existan para ejecutar la actividad o para alcanzar dicho producto.

La **columna F** sirve para exponer una **idea para mejorar**²⁵ la actividad en cuestión, esta mejora está relacionada con la resolución de los problemas identificados previamente.

La **columna G** sirve para agregar algún comentario que pudiera aportar para el análisis de las actividades en el nivel estatal de la ejecución del proceso de mercadotecnia en salud.

Actividad (A)	Descripción (B)	Responsable (C)	Producto de la Actividad (D)	Punto Problemático (E)	Sugerencia para mejorar (F)	Observaciones (G)

²³ Un **proceso** es un conjunto de actividades y recursos interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida aportando valor añadido para el cliente o usuario; en otras palabras, el proceso es una serie continua y repetible de actividades relacionadas que usan recursos para transformar uno o más insumos en uno o más productos creando valor para el cliente.

²⁴ Un **producto** son las salidas inmediatas del proceso. Se puede expresar como los servicios para los clientes, que resultan de las actividades realizadas.

²⁵ Una **idea o propuesta de mejora** es toda acción destinada a cambiar la forma en que se está desarrollando un proceso. Se puede mejorar un proceso mediante aportaciones creativas, imaginación y aspectos de control. Cuando en un proceso no se alcanzan los objetivos, la organización debe establecer acciones correctivas para asegurar que las salidas (productos) del proceso sean acordes a la expectativa de la organización. Y aunque un proceso esté alcanzando los resultados planificados, la organización podría identificar una oportunidad de mejora en dicho proceso por su importancia, relevancia o impacto en beneficio de la organización

Ejemplo de Formato Requisitado Adecuadamente

No	Actividad (A)	Descripción (B)	Responsable (C)	Producto de la Actividad (D)	Punto Problemático (E)	Sugerencia para mejorar (F)	Observaciones (G)
1	Identificación de necesidades en salud	Se trata de integrar un marco situacional de la salud del Estado a partir de fuentes primarias y secundarias de información	Líder Estatal de Promoción de la Salud	Diagnóstico de las necesidades en salud de la población	El diagnóstico es un documento fuertemente cargado de entidades nosológicas y epidemiológicas y no con enfoque de Determinantes en Sociales en Salud (DSS)	Fortalecer el enfoque de los DSS en el desarrollo del Diagnóstico	El proceso es ejecutado en responsabilidad por otras áreas aunque promoción de la salud es participe del mismo
2	Planeación de materiales	Es la actividad que implica la coordinación con los programas preventivos para la definición de los temas, tipos y medios para los materiales a desarrollar	Responsable de Mercadotecnia en el Estado	Plan de Trabajo Anual	Faltan sistematizar e instaurar mecanismos de coordinación institucionales para la planeación y seguimiento	Instaurar un grupo para la gestión del proceso de mercadotecnia en salud	El ejercicio de planeación tampoco está sistematizado faltaría definir un formato específico
3

Anexo 19. Tabla de análisis de factibilidad

TABLA DE ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Recurso	Especificaciones	Tiempo	Tipo de Recurso	Costo unitario	Costo total
<i>Equipo de Mercadotecnia en Salud de la DGPS</i>	Se requiere de la participación activa del personal encargado de Mercadotecnia en la DGPS, específicamente para el taller con enfoque participativo y posteriormente para trabajo colaborativo fuera de aula.	Dos sesiones de tres horas y posteriormente de manera eventual durante la duración del proyecto	Humano	--	..
<i>Actores estatales</i>	Se solicitará la contribución de los Representantes Estatales de Determinantes Sociales y Promoción de la Salud, el Jefe estatal de Mercadotecnia en Salud y el equipo operativo encargado de las acciones de diseño, etc. Se requiere que estos actores cuente con: computadora con paquetería Office y acceso a internet.	Tiempo aproximado de 4 horas en total para el llenado de formularios a distancia	Humano	--	--
<i>Computadora</i>	Para la proyección de la presentación sobre las generalidades y objetivos del proyecto y el desarrollo de la actividad a implementar. Para el envío, recepción y análisis de los instrumentos de medición. Recurso propio.	Durante la duración de todo el proyecto	Tecnológico	--	--
<i>Proyector o Pantalla</i>	Para la proyección de la presentación sobre las generalidades y objetivos del proyecto y el desarrollo de la actividad a implementar. Este recurso será solicitado al área de informática de la DGPS.	30 minutos	Tecnológico	--	--
<i>Papelaría</i>	Se requieren notas adhesivas, bolígrafos, plumines, marcadores para pizarrón, borrador para pizarrón, 7 juegos de copias de cuestionario.	--	Material	Notas adhesivas \$41.00 Bolígrafos \$36.90 Plumines \$47.50 Marcadores para pizarrón \$69.90 Borrador para pizarrón \$13.90 Copias \$1.50 por juego	\$219.70 ²⁶
<i>Aula</i>	Aula con capacidad para 9 personas aproximadamente, con mesa de trabajo, sillas, pizarrón y espacio para la proyectar la presentación. Se solicitará el apoyo del área de Determinantes Sociales para el uso del aula de reuniones.	---	Físico	--	---
				TOTAL	219.70

²⁶ Cotización en línea, en la página de <https://www.officedepot.com.mx/> el día 22 de noviembre de 2016.

Anexo 20. Análisis de las funciones atribuidas a la Subdirección de Mercadotecnia en Salud en el Manual de Organización de la DGPS

En la siguiente tabla se presentan las funciones que se le atribuyen a la Subdirección de Mercadotecnia en Salud de acuerdo con el Manual de Organización Especifico de la Dirección General de Promoción de la Salud, vigente. En esta tabla se presenta un ejercicio sobre el grado de avance de cada función desde la perspectiva de la subdirección.

Los valores de grado de avance percibidos fueron asignados de acuerdo con la respuesta del entrevistado, considerando las siguientes opciones:

- Nulo: cuando mencionó que no se realiza, que no es de competencia de la subdirección.
- Mínimo: cuando se reporta como una función que se realiza de manera restringida, o con un papel secundario en su realización.
- Intermedio: cuando se reporta que se realiza la acción pero se ve limitada por factores extrínsecos como la aceptación de intervención por parte de los programas preventivos y Alto cuando se hizo referencia clara a que se realiza la función de manera aislada o en colaboración con otros (p.ej. programas preventivos).

#	Función	Grado de avance percibido	Argumento
1	Definir las líneas de acción que regirán a las campañas de salud, elaboradas por los programas preventivos	Mínimo	<i>"(...) todas las campañas las maneja el área de comunicación social (...) nosotros (Subdirección de MSS) somos una parte que acompaña solamente, el que decide las campañas es la Dirección General de Comunicación Social junto con el programa preventivo (...) nosotros aportamos algunas cosas (...) pero es restringido hasta cierto punto la cuestión de las campañas (...) nuestro papel es secundario."</i>
2	Apoya a los programas preventivos en la identificación de grupos blancos para dirigir mensajes que favorezcan los determinantes de la salud	Intermedio	Algunos líderes de programas preventivos se muestran abiertos al cambio, sin embargo, por ser un campo nuevo y las funciones de incorporación relativamente reciente (desde 2014 a la fecha) sigue habiendo inconformidad. <i>"Ellos ya estaban acostumbrados trabajar de una manera, porque han trabajado así toda la vida (...) los programas preventivos no han terminado de entender cuáles son las ventajas que les puede dar el trabajar con herramientas de MSS, aunque algunos programas si lo han aceptado más (...) aunque son minoría"</i> .
3	Elaborar mensajes clave en materia de promoción de la salud para las campañas de salud	Alto	<i>"Nos hemos adaptado a la tarea de hacerlo (elaboración de mensajes clave) (...) esa es nuestra participación en las campañas (...) la mayor parte de ellas (campañas) se realizan utilizando los servicios de algún despacho de consultoría (...)".</i> Así el papel de MSS es <i>"apoyar con la elaboración de mensajes clave (para que tengan) una línea intrínseca de PS"</i>
4	Proponer medios y canales de comunicación en función a los grupos blanco	Nulo	NO se tiene injerencia la función de definir qué material es el más adecuado, ya que <i>"los programas preventivos son los que programan los materiales que ellos SUPONEN que son los más indicados para</i>

			<i>alcanzar su meta (...)</i> MSS se encarga más bien de realizar observaciones y recomendaciones con finalidad de que estos materiales <i>“cumplan un poquito más con el cometido de llegar al grupo blanco”</i>
5	Elaborar conjuntamente con los programas preventivos los materiales educativos y comunicativos orientados a reforzar los determinantes favorables de la salud	Mínimo	Son sólo algunos programas los que <i>“han permitido”</i> a MSS <i>“meter algunos mensajes relacionados con determinantes”</i> pero no son muchos.
6	Coordinar la identificación de necesidades y la definición de herramientas a utilizar en las campañas educativas elaboradas por los programas preventivos.	Nulo	<i>“Casi no tenemos ninguna injerencia, precisamente porque las campañas las manejan a través de comunicación social, entonces nuestra participación pues es muy colateral.”</i>
7	Diseñar rutas para la ejecución de acciones encaminadas a responder a emergencias en salud	Alto	Se realizan en colaboración con los programas preventivos, llevando a cabo <i>“algunas acciones concretas de manera inmediata”</i> aunque casi siempre son <i>“bomberazos”</i> (asignaciones de urgencia o no planificadas). <i>“elaboramos mensajes, que tienen que salir de manera rápida para abordar algún problema de salud”</i> .
8	Promover acuerdos para regular la publicidad de productos que influyen en la salud	Nulo	<i>“Nosotros como mercadotecnia no tenemos mucha injerencia”</i> es el responsable de la estrategia quien en colaboración con otras organizaciones define lineamientos <i>“pero nosotros, como mercadotecnia, no”</i>
9	Evaluar el desempeño de las campañas de salud realizadas para conocer si los mensajes y su estrategia de medios modificaron el comportamiento de los grupos blanco, del tema, sus actitudes y conductas.	Nulo	Se considera que MSS es aún muy inexperto en cuestiones de evaluación social, por lo que se desconocen los resultados potenciales de MSS en los cambios de comportamiento, actitudes y conductas. <i>“Estamos muy lejos de eso”</i>
10	Apoyar la capacitación de personal de salud estatal en mercadotecnia social y comunicación en salud para promover una nueva cultura en salud.	Alto	Se realizan capacitaciones al personal de salud estatal <i>“(…) a través de las reuniones nacionales, con la presencia del personal de PS estatal, del líder de los programas preventivos, de los programas de promoción de la salud”</i>
11	Promover acuerdos y convenios con organizaciones no gubernamentales, redes de expertos u otras secretarías	Nulo	<i>“No, no nos compete a nosotros.”</i>

Anexo 21. Fichas de indicadores del componente "Procesos"

Evaluación promedio de estrategias y materiales		
Planeación	Descripción del indicador	Evaluación promedio de las Campañas y los materiales mediante la aplicación de la cédula de verificación (Badillo, 2016): Objetivo claro, población objetivo identificada, mensaje bien definido, vía de comunicación adecuada para la población objetivo.
	Fórmula	Sumatoria de calificaciones obtenidas de cada material o campaña instaurada/ total de materiales o campañas instauradas x 100
	Medición	Proporción
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Reporte estatal de evaluación mediante aplicación de cédula de verificación ponderada
	Línea de base	NM
	Meta	>= 70

Entidades que presupuestan y obtienen el recurso Anexo IV		
Programación-presupuestación	Descripción del indicador	Evalúa el número de entidades por año que llevan a cabo su proceso de presupuestación y que obtienen el presupuesto por Anexo IV. Esto permitiría identificar si las acciones de acompañamiento han sido efectivas.
	Fórmula	Total de entidades a las que se les autorizó presupuesto por Anexo IV/ total de entidades que realizan el proceso de presupuestación x 100
	Medición	Proporción
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Registro en SIAFFASPE
	Línea de base	NM
	Meta	>= 85

Presupuesto estimado/ autorizado		
Programación-presupuestación	Descripción del indicador	Evalúa la proporción del presupuesto que es autorizado por la CNPSS por entidad federativa que lleva a cabo el proceso de presupuestación.
	Fórmula	Presupuesto total autorizado/ presupuesto total solicitado x 100
	Medición	Proporción
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Registro en SIAFFASPE y base de cálculo
	Línea de base	NM
	Meta	>= 70

Índice de uso de medios electrónicos		
Programación-presupuestación	Descripción del indicador	Evalúa la proporción de materiales de medios electrónicos que se programan en comparación con los materiales impresos, con intención de monitorear la transición hacia un mayor uso de los primeros.
	Fórmula	Número de materiales de medios electrónicos/ número de materiales impresos o de otro tipo
	Medición	Índice
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Registro en SIAFFASPE y base de cálculo
	Línea de base	NM
	Meta	>= 50

Índice de uso de medios electrónicos		
Programación-presupuestación	Descripción del indicador	Evalúa la proporción de materiales de medios electrónicos que se programan en comparación con los materiales impresos, con intención de monitorear la transición hacia un mayor uso de los primeros.
	Fórmula	Número de materiales de medios electrónicos/ número de materiales impresos o de otro tipo
	Medición	Índice
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Registro en SIAFFASPE y base de cálculo
	Línea de base	NM
	Meta	>= 50

Materiales validados con respecto a los programados		
Validación	Descripción del indicador	Determina la proporción de materiales programados que han sido validados en el periodo de ejercicio presupuestal
	Fórmula	Número de materiales validados/ número de materiales programados x 100
	Medición	Proporción
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Registro en SIAFFASPE y base de cálculo
	Línea de base	NM
	Meta	>= 75

Materiales producidos con respecto a los validados		
Validación	Descripción del indicador	Determina la proporción de materiales producidos con respecto a los validados, para identificar si hay materiales no validados que se están produciendo, o en su defecto: materiales con validación que no alcanzan a ser producidos.
	Fórmula	Número de materiales producidos/ número de materiales validados x 100
	Medición	Proporción
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Registro en SIAFFASPE
	Línea de base	NM
	Meta	>= 85

Índice de materiales enviados a validación oportunamente		
Validación	Descripción del indicador	Evalúa el número de materiales por entidades que han sido enviados y recibidos en SMS dentro del plazo temporal establecido
	Fórmula	Número de materiales enviados y recibidos oportunamente/ número de materiales enviados y recibidos fuera de tiempo
	Medición	Índice
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Registros locales SMS
	Línea de base	NM
	Meta	>= 1

Presupuesto comprobado de acuerdo al ejercicio		
Monitoreo y evaluación	Descripción del indicador	Indicador que evalúa la transparencia en el uso de los recursos financieros, al medir la comprobación de los gastos
	Fórmula	Presupuesto total comprobado ante la SMS/ presupuesto total ejercido x 100
	Medición	Proporción
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Registros de comprobación estatales, SIAFFASPE
	Línea de base	NM
	Meta	100%

Presupuesto autorizado que fue ejercido		
Monitoreo y evaluación	Descripción del indicador	Evalúa la capacidad de la entidad para hacer uso del recurso que le fue asignado.
	Fórmula	Presupuesto total ejercido y comprobado/ presupuesto total autorizado x 100
	Medición	Proporción
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	Registros de comprobación estatales, SIAFFASPE
	Línea de base	NM
	Meta	>=80%

Materiales producidos que cuentan con evidencia		
Monitoreo y evaluación	Descripción del indicador	Otro indicador de transparencia en el uso del recurso financiero, ya que mide la proporción de materiales realmente producidos, o al menos de los que se ha demostrado su producción
	Fórmula	Materiales producidos y con evidencia de producción/ materiales producidos x 100
	Medición	Proporción
	Periodicidad de medición	Anual
	Fuentes	SIS- CAMEX, SIAFFASPE
	Línea de base	NM
	Meta	>=85%

