



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

DISEÑO DE LA SUPERVISIÓN INTEGRADA PARA LOS PROGRAMAS DE
ACCIÓN ESPECÍFICO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD, MÉXICO 2017.

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

M.C. VICTOR ANTONIO SEGURA SÁNCHEZ
Generación 2015-2018

Director

Mtro. José Ángel Isaac Ruiz Mata.

Asesora

Mtra. Lydia Ortega Marín.

Tlalpan, CDMX

Julio 2018.

RESUMEN

La Promoción de la Salud (PS) es una función central de la salud pública, en donde se conjuntan esfuerzos para hacer frente a enfermedades no transmisibles, transmisibles y otros tipos de amenazas a la salud; consiste en dar a las personas los medios para que ejerzan mayor control sobre los determinantes de su salud y contribuir a mejorarla.

En México, la Dirección General de Promoción de la Salud es la encargada de la promoción de la salud en el país a través de sus tres Programas de Acción Específicos 2013-2018 (PAE): “Alimentación y Actividad física”, “Entornos y Comunidades Saludables” y “Determinantes sociales y promoción de la salud”. Los cuales constituyen los lineamientos normativos y técnicos para la implementación de las políticas de salud en materia de promoción de la salud en el país. Por lo cual, la ejecución de estos programas es importante para que impacte en toda la población mexicana.

Para verificar que las acciones de PS se desarrollen conforme a los PAE, se realizan supervisiones ya sean directas o a través de un monitoreo continuo de sus plataformas electrónicas a las entidades federativas en sus diferentes niveles que son: estatal, jurisdiccional y local. Actualmente cada PAE desarrolla su propio proceso de supervisión y monitoreo.

La toma de decisiones es fundamental para la mejora del desempeño en todos los programas de salud, por lo cual debe tener información suficiente y oportuna con respecto a las actividades que desarrollan en sus diferentes niveles (estatal, jurisdiccional y local). Y el presente proyecto, propone el diseño de la supervisión integrada de los tres PAE de la DGPS con el propósito de contribuir a la mejora del desempeño y una adecuada toma de decisiones.

Palabras clave: *Promoción de la salud, Supervisión, DGPS*

INDICE DE CONTENIDO

• Introducción.....	5
• Antecedentes.....	6
• Marco Normativo.....	20
• Marco teórico.....	21
• Planteamiento del problema.....	36
• Justificación.....	40
• Objetivos.....	42
• Métodos e instrumentos.....	42
• Análisis de Factibilidad.....	46
• Resultados.....	48
• Conclusiones.....	62
• Recomendaciones.....	63
• Limitaciones del estudio.....	64
• Bibliografía y referencias bibliográficas.....	65
• Anexos.....	68

ABREVIATURAS UTILIZADAS EN ESTE DOCUMENTO

AFASPE	Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas
APF	Administración Pública Federal
APS	Atención Primaria de la Salud
ASF	Auditoría Superior de la Federación
CAMEX	Caminando a la Excelencia
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
EFQM	European Foundation for Quality Management
GpR	Gestión para Resultados
ISO	International Organization for Standardization
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations
MAI	Modelo de Atención Integral en Salud
NGP	Nueva Gestión Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Programa de Acción Específico
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PS	Promoción de la Salud
RCC	Red de Comunicación Colaborativa
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIASFASPE	Sistema de Información para la Administración del Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública
TGA	Teoría General de la Administración

INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde al Proyecto Terminal para la obtención del título de Especialista en Medicina Preventiva. Se centra en la problemática que existe hasta la fecha en la DGPS, con respecto al proceso de supervisión de la misma, el cual puede limitar los alcances de sus programas y por tanto, de la PS.

La promoción de la salud es muy importante y así mismo sus programas, ya que es una función central de la salud pública, la cual consiste en dar a las personas los medios para que ejerzan mayor control sobre los determinantes de su salud y contribuir a mejorarla.

Para conocer como nació la PS abordamos sus antecedentes históricos desde el informe Lalonde a la actualidad; también utilizamos documentos nacionales que abordan el tema de supervisión de los servicios de salud y el tema de supervisión dentro de la DGPS. Toda actividad dentro de la Secretaría de Salud Federal tiene un marco normativo, por lo cual también revisamos el pertinente al tema de supervisión.

Se presentan también, los conceptos importantes para entender la PS y todo lo pertinente a la supervisión en los servicios de salud, así como herramientas que contribuyen a la mejora del desempeño de los programas de salud. Detallando conceptos básicos del proceso administrativo y la Nueva Gestión Pública.

Para realizar el *planteamiento del problema*, se utilizó la información que se documentó en los antecedentes, aportando el sustento referente a la supervisión de los tres PAE de la DGPS. Toda esa información dió la pauta sobre la necesidad de un proceso de supervisión integrada con los PAE de la DGPS, el cual aporta herramientas para la mejora del desempeño de los mismos y de esta manera mejora las actividades de PS en la población.

Se planteó un *objetivo general* y dos *objetivos específicos*, a los cuales se les fue

dando respuesta junto con los resultados y posterior a la presentación de los resultados, se diseñó una Cadena de valor como recomendación al proyecto.

ANTECEDENTES

Es importante conocer los antecedentes de la promoción de la salud, y como se han ido desarrollando estrategias para mejorar su impacto en la salud de la población, por lo cual desglosamos los hitos de la promoción de la salud.

Hitos de Promoción de la salud

El primer documento donde se abordó el tema de salud más allá de la enfermedad, fue el *Informe Lalonde* en 1974, teniendo como título “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”, y fue anunciado por el Secretario de Salud y Bienestar de Canadá, Marc Lalonde, en el cual destaca que si se quiere mejorar la salud de la población, tienen que mirar más allá de la atención de enfermedad.. (1) Siendo el primer documento en el cual mencionan a la promoción de la salud, y la importancia de los determinantes sociales de la salud.

En 1978 en *Alma Ata*, Rusia, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS), en la cual se subrayó la importancia de la atención primaria como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. Su lema fue “salud para todos en el año 2000” y desde ese año marcó el camino y directrices sobre el desarrollo de la PS en el mundo. (2)

En la Carta de Ottawa de 1986 definen a la Promoción de la Salud, la cual *“constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.”*

. (3)

Las conferencias internacionales posteriores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se celebraron en Adelaida, Australia (1988), en Sundsvall, Suecia (1991), en Yakarta (1997) y México D.F. (2000), las cuales proporcionaron orientación e indicaciones para los gobiernos sobre las medidas a tomar para abordar los *determinantes de la salud* con miras a lograr la salud para todos. (4)

En el año 2005, en la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud se elaboró la Carta de Bangkok, en la cual se orienta de una manera novedosa *“la Promoción de la Salud, señalando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, organizaciones internacionales, sociedad civil y el sector privado, para que la promoción de la salud se incluya en la agenda de desarrollo mundial, siendo una responsabilidad básica de todos los gobiernos, y que forme parte de las buenas prácticas institucionales, siendo una fuente de iniciativas por parte de la comunidad y sociedad civil.”* (5)

En la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud realizada en Nairobi, Kenya (2009), identifican a la PS como estrategia esencial para mejorar la salud y el bienestar de la población, para reducir las inequidades en salud, lo cual ayuda a lograr las metas internacionales y nacionales de salud, por ejemplo, las Metas de Desarrollo del Milenio. (6)

La Conferencia Mundial de Promoción de la Salud que se celebró en Helsinki (2013), se centró en el enfoque Salud en Todas las Políticas. Dado que la salud se determina en gran parte por factores externos al ámbito de salud, una política en salud eficaz debe atender ámbitos políticos, especialmente las políticas fiscales, las sociales, y las que se relacionen con el medio ambiente, la educación y la investigación. (7)

La Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se realizó en Shanghái en el año 2016. Abordaron

diez puntos principales:

1. Reconocen que la salud y el bienestar son fundamentales para el desarrollo sostenible. No dejar a nadie atrás.
2. Promoverán la salud mediante la adopción de medidas encaminadas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
3. Adoptaran decisiones políticas audaces en pro de la salud
4. La buena gobernanza es esencial para la salud
5. Las ciudades y comunidades son entornos esenciales para la salud
6. Los conocimientos sanitarios emparedan y fomentan la equidad
7. Llamamiento a la acción. (8)

Es la última declaración pertinente a la PS, la cual está encaminada a cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030.

Documentos Nacionales

Los documentos que presentamos a continuación son importantes, ya que dan la pauta con respecto a los temas que abordamos en el presente proyecto.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND).

Es uno de los instrumentos más relevantes en materia de política pública en México. Se establecen las estrategias, los objetivos y prioridades, conforme a los cuales se llevarán a cabo las acciones de la Administración Pública Federal (APF) durante todo el sexenio. El PND indica cuales son los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales que ejecutarán las diferentes dependencias y entidades. Y todos los programas se alinean a este. Su objetivo general es *llevar a México a su máximo potencial y para ello tiene cinco metas nacionales y tres estrategias transversales.* (9) En la Figura 1, en el **Anexo 1**, se puede observar el Esquema del PND.

La estrategia transversal ii) de Gobierno Cercano y Moderno, se enfoca en la mejora del desempeño y calidad de los servicios. En la cual las políticas y los programas de la presente administración deben estar enmarcadas orientadas a resultados, con mecanismos de evaluación que optimicen el uso de los recursos públicos, utilizando

tecnologías de la información y comunicación que impulsen la transparencia y rendición de cuentas con base en el artículo 134 de la Constitución. (10) El PND constituye el marco de referencia para ubicar el sustento de las acciones de gobierno; y constituye el parámetro o punto de referencia para dar seguimiento, contrastar y evaluar las acciones realizadas con respecto a lo planeado. Al ser el documento de política pública nacional, es importante conocer que en una de sus estrategias se enfoca en la mejora del desempeño y calidad en los programas de la administración actual.

Modelo de Atención Integral de Salud (MAI)

Es el documento más reciente respecto a la Gestión de los Servicios de Salud en el país (2015), se encuentra alineado al PND, y pretende garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos. Plantea un sistema en el cual se organiza el funcionamiento de las redes de atención de salud, articulando las relaciones entre la población y subpoblaciones estratificadas por riesgos, los focos de las intervenciones del sistema de atención de salud y los diferentes tipos de intervenciones sanitarias. Este Modelo impulsa la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud, que deben organizarse y articularse desde el ámbito local, tomando en cuenta las vías, medios de comunicación, distancia y movilidad natural de la población, las situaciones sociales en la región, las preferencias culturales, entre otros. Es la manera en como se gestiona y organiza la atención de la salud a la población, para que todos tengan acceso a ella. (11) Al estar alineado al PND, plantea una adecuada gestión de los servicios de salud mejorando el desempeño de los programas.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA)

En este programa se identifican los avances de los últimos años y los retos actuales en salud, incluye 16 indicadores de resultado prioritarios; el seguimiento periódico del comportamiento de los indicadores respecto de las metas establecidas permitirá validar si las estrategias y líneas de acción propuestas son correctas o es necesario realizar ajustes, asegurando el cumplimiento de los objetivos propuestos por la

administración. Dentro del PND 2013-2018, la Meta Nacional de México Incluyente en su objetivo 2.3 de “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, se tiene la estrategia de avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. La Estrategia 6.3 del mismo objetivo, se refiere a Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud. (12)

Es importante conocer el PROSESA ya que traza la ruta para los próximos años en materia de Salud, y da un objetivo con respecto a las acciones de supervisión, control, evaluación y transparencia, las cuales son pertinentes para el trabajo que desarrollaremos.

Programa de Acción Específico 2013-2018 “Evaluación del desempeño”.

De acuerdo con el PROSESA, y en congruencia con lo establecido en el PND para el mismo periodo, la evaluación es uno de los rubros que deberán impulsarse para fortalecer el carácter rector de la Secretaría de Salud. En el PAE 2013-2018 “Evaluación del Desempeño”, se definen los objetivos, estrategias y líneas de acción que permitirán fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud en materia de evaluación, a través de la regulación, supervisión la evaluación, el control y la transparencia de los programas que forman parte del sistema. (13)

Este PAE responde a las necesidades del sistema de salud en materia de evaluación, la cual es un componente de la etapa de control del proceso administrativo.

Programas de Acción Específicos y documentos importantes para la DGPS

Es importante conocer cuales son los programas de la DGPS y sus funciones, ya que el proyecto se enfoca en mejorar su desempeño diseñando un proceso nuevo de supervisión y control.

En respuesta del PND 2013-2018, y del PROSESA 2013-2018, en la DGPS se diseñaron tres PAE:

- El PAE “Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018, cuyo fin es contribuir al logro de un México Incluyente, así como optimizar los recursos destinados a los diferentes sectores de gobierno que inciden en los determinantes de la salud a través de la coordinación intra e intersectorial y el impulso de políticas públicas a favor de la salud.” (14)
- El PAE “Alimentación y Actividad Física 2013-2018”, promueve la construcción de una política pública nacional incluyente cuyo objetivo es promover la generación de hábitos alimentarios adecuados y la realización de actividad física en la población en todas sus etapas de la vida, involucrando, al sector público, privado y social. (15)
- El PAE “Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018”, tiene como ámbitos de acción: a los municipios, a las comunidades y a los diversos entornos en donde las personas crecen, viven, trabajan y se desarrollan. Estos son elementos fundamentales para consolidar el papel que tienen los gobiernos municipales, como instancia decisiva para avanzar en el desarrollo económico y en el fortalecimiento de las comunidades, orientadas a facilitar el proceso de búsqueda de mejores condiciones para lograr una vida sana.(16)

Exploratorio Supervisión integrada

En el año 2016 se realizó un exploratorio para caracterizar la supervisión en los diferentes niveles de la DGPS, en el cual participaron tres entidades federativas, con los siguientes resultados (17):

Programa de Acción Específico	Supervisión estatal-local
Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	Se realiza un monitoreo a través de la información que se captura en la plataforma de Red de Comunicación Colaborativa.
Entornos y Comunidades Saludables	Han elaborado herramientas para su proceso de supervisión, y tienen asignado personal específico para supervisar cada estado del país.
Alimentación y Actividad Física	Se monitorean las actividades de los estados en la plataforma de Red Colaborativa y SIAFFASPE; cuentan con una supervisión directa e instrumentos para desarrollar dicho proceso.

Nivel estatal	Los estados tienen sus propios instrumentos para realizar supervisión, necesidad de estandarización del proceso.
Nivel jurisdiccional	Obstáculos para desarrollo del proceso (sindicato, recursos, resistencia al cambio)
Nivel local	Los promotores de salud de los estados no tienen conocimiento sobre los tres PAE 2013-2018.

Tabla 1. Caracterización de la supervisión en los PAE de la DGPS

Elaboración propia. Fuente: **Exploratorio del proceso de supervisión de los tres programas de la DGPS.** DGPS. Julio 2016.

Manual de procedimientos DGPS

En el apartado 4, 14 y 17 del manual de procedimientos de la DGPS del 2007, se menciona el proceso de seguimiento y evaluación de los componentes de comunidades saludables y las acciones de prevención y PS durante la línea de vida, lo cual abarca únicamente el programa de “Entornos y comunidades saludables” y parte del programa de “Promoción de la salud y Determinantes sociales”. (18) Por lo cual se infiere una necesidad de estandarizar el proceso para mejorar el desempeño de todos los programas de la DGPS.

Si bien no se tiene estandarizado el proceso de supervisión en los programas, existen otros medios para dar seguimiento y monitoreo de los indicadores de cada PAE, y es a través del SIAFFASPE, CAMEX; además se cuenta con otra figura evaluadora de indicadores que es la ASF la cual está más enfocada al ejercicio del recurso financiero y los resultados de los indicadores.

Asimismo en el país se tiene la figura institucional del CONEVAL, entidad encargada de evaluar las políticas públicas sociales en el país.

A continuación describiré brevemente cada uno:

SIAFFASPE

El SIAFFASPE se utiliza para monitorizar el recurso y las metas con respecto a los programas de la DGPS, por lo cual es importante conocerlo.

En el año 2009 se logra el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), y se desarrolla una aplicación

informática para registrar los recursos presupuestarios e insumos que las unidades administrativas y órganos desconcertados transfieren a las entidades federativas; el presupuesto queda a nivel de partida presupuestal.

En el año 2010, se considera necesario contar con una herramienta tecnológica que permita mejorar el registro programático-presupuestal en beneficio de las acciones prevención y PS. Por lo cual se logra el Sistema de Información para la Administración del fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), a fin de propiciar la eficiencia, eficacia y transparencia del manejo de recursos presupuestales para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

Con el SIAFFASPE se busca:

1. Establecer indicadores y calendarizar las metas y sus ministraciones
2. Transferir puntualmente los recursos federales (insumos y recursos presupuestales)
3. Brindar asesoría técnica para el desarrollo de los programas
4. Supervisar la aplicación de los recursos federales transferidos
5. Evaluar el cumplimiento de objetivos y metas
6. Transparentar el uso de los recursos federales

Con lo cual se dota de una herramienta única a los Servicios Estatales de Salud en donde se identifica la totalidad de los recursos que utilizan para actividades de prevención y promoción.

En el marco de la operación de cada programa se asignan recurso de Presupuesto Ramo 12 y Ramo 33 a las entidades federativas para que realicen las visitas y acciones de supervisión. En este sentido la supervisión y vigilancia de nivel federal, es importante, y un rubro que sobresale de dichos procesos es el manejo de información que se encuentra en la plataforma del SIAFFASPE. (19)

Existe recurso destinado para la supervisión de los PAE de la DGPS, con la finalidad de mejorar su desempeño, y es prudente implementar nuevas herramientas para identificar áreas de oportunidad dentro de la ejecución de los programas de la DGPS en los diferentes niveles.

Auditoría Superior de la Federación (ASF)

Al no tener antecedentes de supervisión dentro de programas federales de salud en México, se toma en cuenta a la ASF, ya que es la encargada de la fiscalización de los programas que reciben recurso federal, además de que tiene a su cargo la coordinación de auditorías sobre el desempeño, para evaluar la eficacia, la eficiencia, la economía, la competencia de los operadores, la calidad de los bienes y servicios y la percepción de los beneficiarios-usuarios.(20)

Así la ASF es un ente involucrado en la mejora del desempeño de los organismos públicos, emitiendo recomendaciones de los procesos de las organizaciones, como por ejemplo los procesos administrativos de supervisión y control. Nos brinda una referencia clara sobre la necesidad de obtener información útil para la evaluación del desempeño de los programas.

CONEVAL

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, que ha participado en la evaluación de uno de los programas de la DGPS, por lo tanto, es importante conocer sus funciones:

- Normar y coordinar la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y las políticas, programas y acciones que ejecuten las dependencias públicas; y
- Establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dicha actividad.

En el 2014, realizó una valoración de desempeño del programa de Comunidades Saludables de la DGPS, encontrando lo siguiente:

- El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones propias del diseño y características del programa, su presupuesto y la insuficiencia de información para la evaluación del impacto. (21)

Nos da una referencia sobre la necesidad de obtener información útil para poder evaluar el desempeño del programa y su impacto en la población. Sirviendo como referencia importante para el posterior diseño del presente proyecto.

Caminando a la Excelencia (CAMEX)

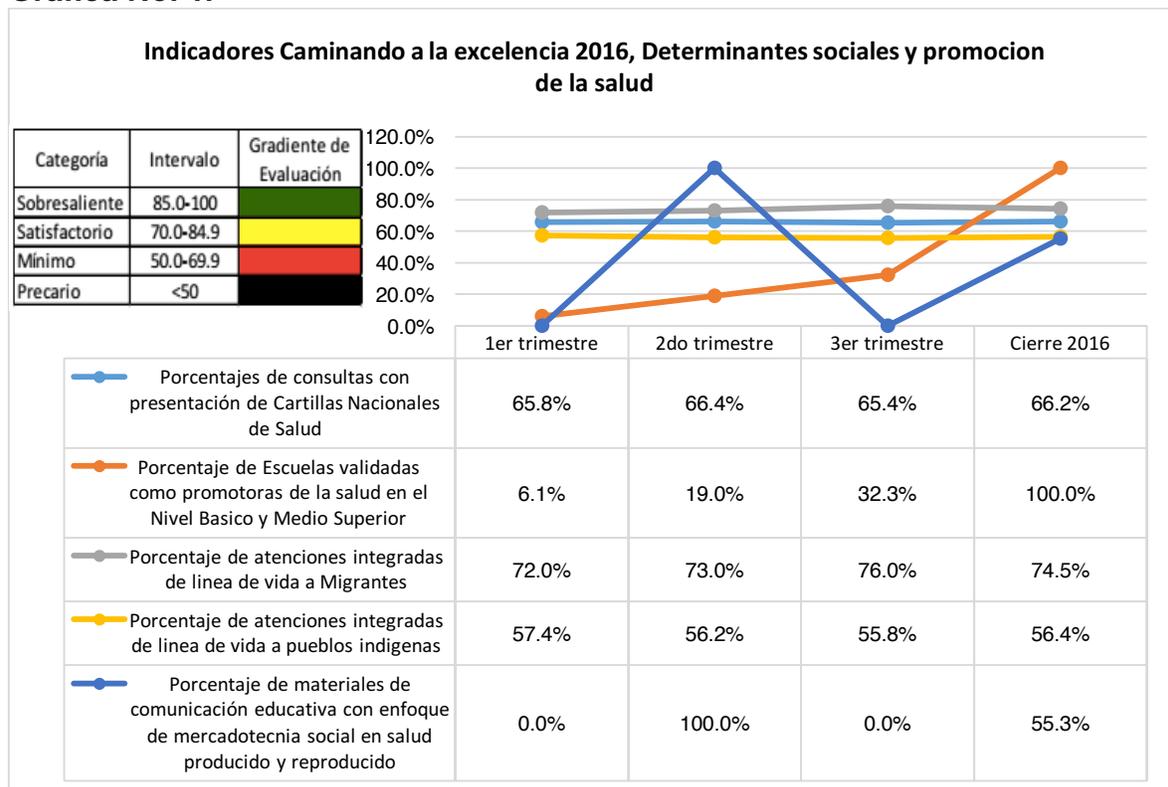
La estrategia CAMEX al ser utilizada por los PAE de la DGPS como una herramienta de monitoreo de sus programas, es pertinente mencionar los últimos resultados de la misma.

Tiene como objetivo general la identificación de áreas de oportunidad para el mejoramiento del desempeño de los diferentes PAE. Y para realizar una evaluación se necesita usar indicadores, ya que permiten hacer mensurable el proceso. Los indicadores CAMEX están diseñados de manera rigurosa, consciente y se ajustan en acuerdo con los líderes nacionales de los Programas, manteniendo fuentes de información formal, homogénea, confiable y disponible para las Entidades Federativas, es decir, los datos derivan de los sistemas convencionales de registro, tales como el SIS, SIAFFASPE y el Sistema Único de Información sobre Vigilancia Epidemiológica. (22)

Los tres programas de la DGPS tienen diferentes indicadores Caminando a la Excelencia para el año 2015:

- *PAE Determinantes Sociales y promoción de la Salud.* Con los datos del año 2016 y los indicadores CAMEX, los resultados reflejan que solo dos indicadores está cumpliendo con las metas de satisfactorio y sobresaliente, los demás tienen resultados mínimos. (23) Se muestran en la **Gráfica no. 1** a continuación:

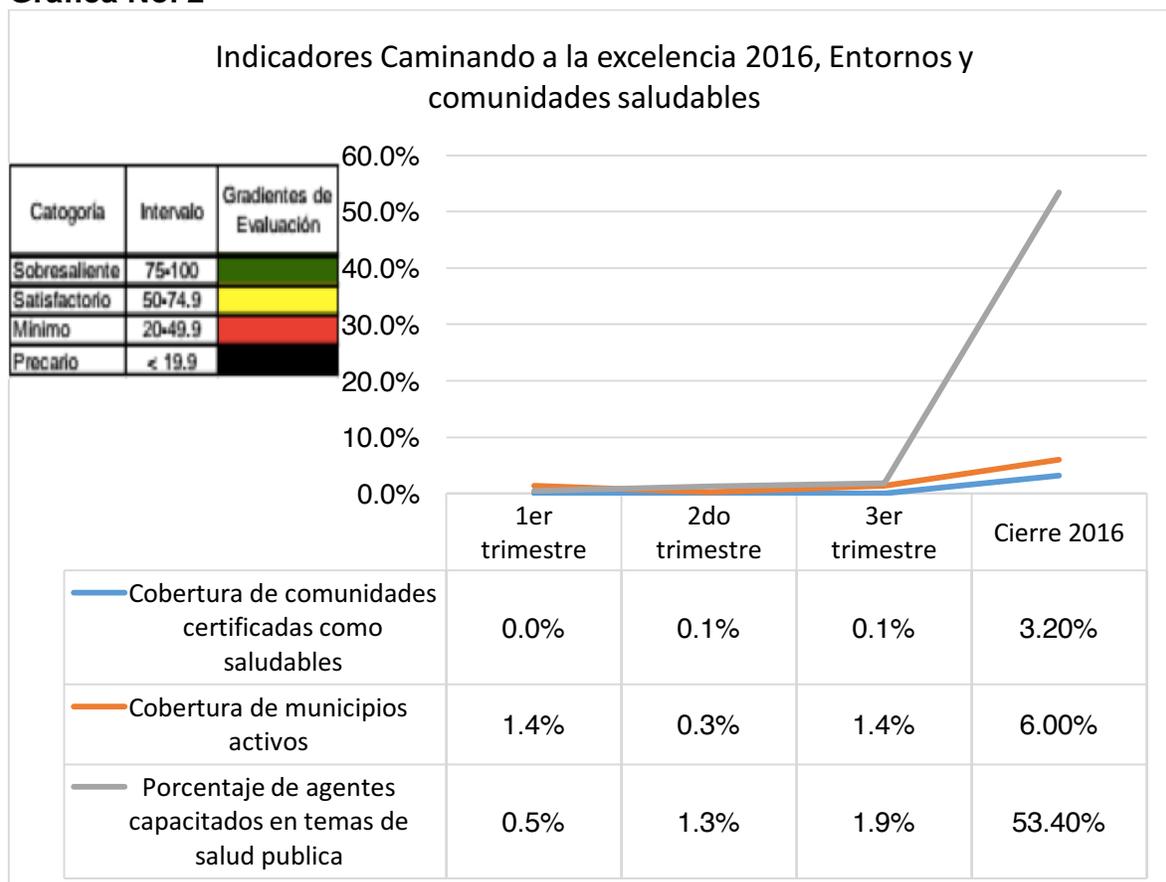
Gráfica No. 1.



Elaboración propia. Fuente: Fuente: **Boletines trimestrales Caminando a la Excelencia 2016**, Dirección General de Epidemiología. México.

- *PAE Entornos y Comunidades saludables.* Dos de los indicadores tienen resultados precarios y uno tiene resultado satisfactorio al cierre del año 2016. Se necesitan identificar las causas de estos resultados en los indicadores, a través de un proceso de supervisión integrada. (23) Se muestra a continuación en la **Gráfica No. 2:**

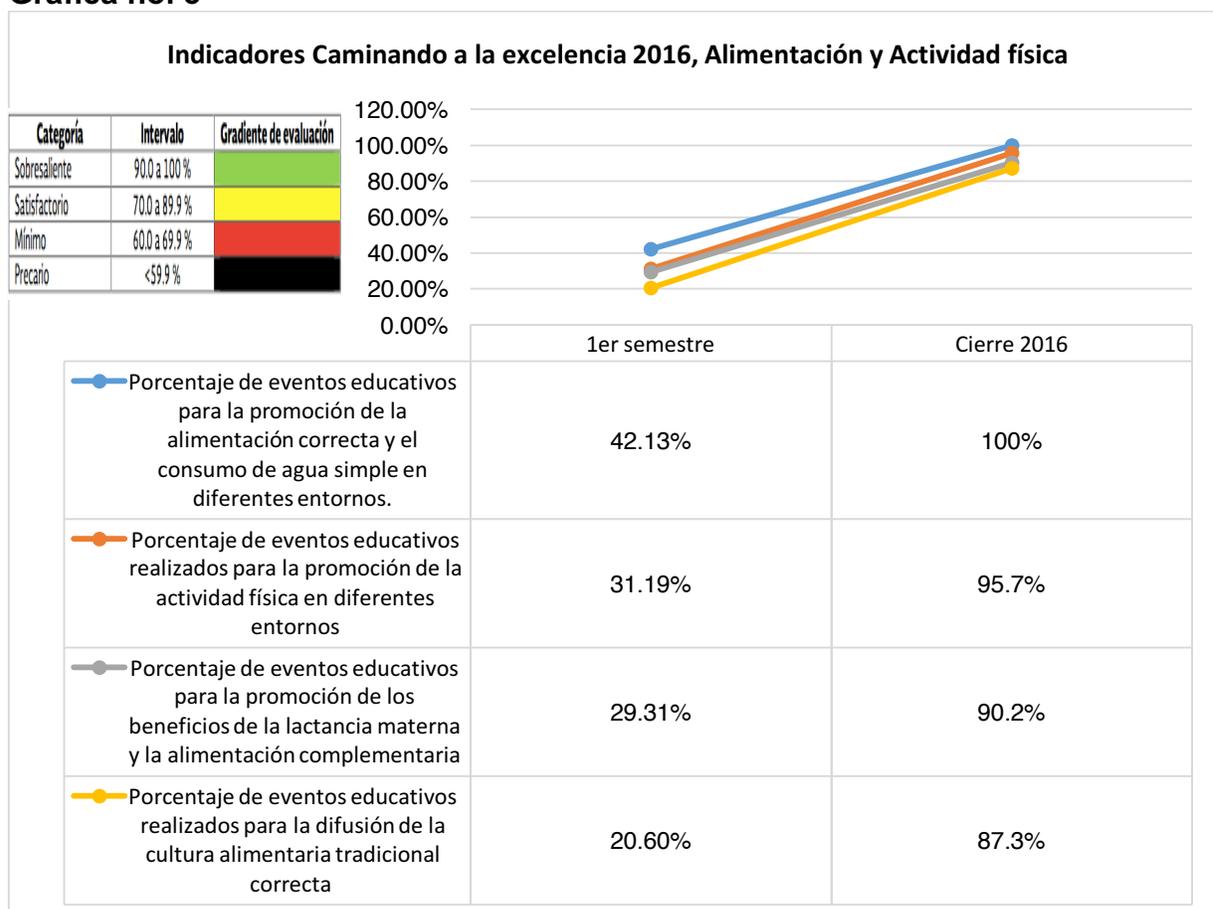
Gráfica No. 2



Elaboración propia. Fuente: Fuente: **Boletines trimestrales Caminando a la Excelencia 2016**, Dirección General de Epidemiología. México.

- PAE Alimentación y Actividad física.* Los indicadores de este programa se comenzaron a utilizar en el año 2016 y sus datos son semestrales. Los resultados obtenidos en el cierre de año son satisfactorios y sobresalientes. Se necesita documentar las razones por la cual el programa está cumpliendo con las metas CAMEX. (23) Dicha información se muestra en la **Gráfica no. 3** a continuación:

Gráfica no. 3



Elaboración propia. Fuente: Fuente: **Boletines trimestrales Caminando a la Excelencia 2016**, Dirección General de Epidemiología. México.

La supervisión documentada

Ejercicio de Supervisión Integrada, Chiapas 2013

En el año 2013 se diseñó un proceso de supervisión integrada para los programas de la DGPS y realizaron una prueba piloto en el estado de Chiapas. Por situaciones de Desarrollo Organizacional no se logró implementar la supervisión integrada, pero dió la pauta sobre los beneficios que trae consigo este proceso.

Este piloto aportó los siguientes resultados:

- A nivel estatal, se reconoció a Chiapas como un estado expulsor y receptor de migrantes, situación que antes del piloto no se conocía.

- A nivel jurisdiccional, por parte del Programa Vete Sano Regresa Sano, se contaba con 12 estaciones migratorias y 35 albergues de migrantes. Y 291 Unidades de salud otorgaban consultas a migrantes.
- A nivel de unidades de salud, por parte del Programa Vete Sano Regresa Sano, se registró que otorgaron 30,081 consultas a migrantes en 2012.
- Asimismo, se obtuvieron datos de otros programas, en los cual se reportan por ejemplo: el número de cartillas que se repartieron, los municipios que tienen conformado su comité municipal de salud, los criterios para acreditar a las escuelas y los municipios capacitados en participación social. (24)

Antes de realizarse el piloto, se desconocía la importancia del Estado de Chiapas como receptor y expulsor de migrantes, lo cual es importante porque permitió tomar acciones pertinentes al tema. Por lo tanto, la supervisión integrada en esta ocasión ayudó en la identificación de áreas de mejora de los programas de la DGPS en la entidad y realizar acciones de mejora.

Supervisión Jurisdiccional Córdoba, Veracruz 2015

Otra experiencia de supervisión en el área de PS que ha sido documentada, fue en el municipio de Córdoba Veracruz, en la Jurisdicción Sanitaria no. 6, donde elaboraron su propia cédula de supervisión en el año 2015, la cual dio los siguientes resultados:

- Detectaron poco avance en las metas programadas para el municipio de los programas Escuelas Saludables, Comunidades y Municipios certificados como saludables
- En el Programa de Migrantes, detectaron un subregistro considerable de las consultas otorgadas a migrantes.
- Identificaron la necesidad de supervisar de manera integral todos los programas de PS, ya que tienen acciones o actividades en común; así pueden detectar y corregir los componentes del proceso que no se llevan adecuadamente. (25)

Ver **Gráfica No. 4** en **Anexo 2**.

Los documentos mencionados anteriormente dieron la pauta sobre la importancia que tiene el proceso de supervisión en los programas de la administración pública federal, y como se tienen que alinear a lo que marca el PND en una de estrategias. También, se revisó el piloto de un proceso de supervisión integrada y todas las ventajas que tuvo el realizarlo, incluyendo la mejora del desempeño de los programas de la DGPS. Por lo tanto, el proceso de supervisión integrada es un proceso que se debe realizar ya que mejora el desempeño de los programas.

MARCO NORMATIVO

La supervisión y control para los programas de la Administración Pública Federal, se sustentan legalmente con el siguiente Marco Normativo:

- Artículo 26, apartado A. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. (10)
- Artículo 16 y 17, fracción IV. *Ley de Planeación*. (26)
- Artículo 3, artículo 7 apartado II, artículo 13 apartado II fracciones I, III, V, VI, XXIII, XXIV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX. *Ley General de Salud*. (27)
- Artículo 39. *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*. (28)
- Artículo 2 y artículo 47. *Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos*. (29)
- Artículo 12. *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública*. (30)

Los cuales vienen detallados en el **Anexo 3**.

MARCO TEÓRICO

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Según la Declaración de Alma-Ata, la APS es la asistencia sanitaria esencial, la cual se basa en tecnologías y métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, está al alcance de todas las personas de la comunidad mediante su participación y a un costo que la comunidad y el país soportan, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La APS influyó para el desarrollo de la PS en el mundo. (2) Conocer lo que es la APS es básico, ya que toma la PS como una parte fundamental para mejorar la salud de la población.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La PS es una función central de la salud pública, consiste en brindar a la gente medios necesarios para que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla. Al ser los determinantes de la salud su objeto central, abarca además, aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, contribuyendo a que las personas incrementen el control sobre los determinantes de su salud.(14)

La PS corre transversal a través de todos los programas de salud del país, y no únicamente de salud, abarca también medio ambiente, desarrollo social, etc., por lo cual es fundamental para el desarrollo del país.

Las cinco funciones básicas necesarias de PS son:

- Desarrollar aptitudes personales para la salud

En la cual se proporciona información y herramientas necesarias para que de esta manera se mejoren los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Generando opciones para que la población ejerza mayor control sobre su propia salud y el ambiente donde viven.

- Desarrollar entornos favorables

Impulsar que la población se proteja entre sí y cuide su ambiente. Promoviendo la creación de condiciones de trabajo y vida gratificante, higiénica, segura y

estimulante. Procurando que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

- Reforzar la acción comunitaria

Impulsar la participación de la población en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones que ayudan a mejorar su nivel de salud. Fomentando el desarrollo de sistemas que se adapten y refuercen la participación pública.

- Reorientar los servicios de salud

Impulsar que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. Se desea lograr que la PS sea una responsabilidad compartida entre los individuos, las comunidades y los servicios de salud.

- Impulsar políticas públicas saludables

Colocar a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población. (4)

La PS brinda herramientas a la población para que mejoren, conserven y protejan su salud, a través de la educación, comunicación y participación social, por lo cual se espera que la población se involucre en su salud. Si la población mexicana toma conciencia de esto y se involucra, la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión puede disminuir, y así todas las enfermedades se ven afectadas de manera positiva, cambiando los estilos de vida de la población.

Es pertinente la supervisión en todos los Programas de salud, pero tiene que ser efectiva para que logren sus metas e impacten la salud de la población mexicana, por lo cual desarrollaremos a continuación el tema de supervisión en los servicios de salud y de administración y sus diferentes vertientes hasta la nueva Gestión Pública.

ADMINISTRACION

La palabra *Administración* viene del latín *ad* (junto de) y *ministratio* (prestación de servicios) “La acción de prestar servicios o ayudar”. (39) Es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos para lograr los objetivos organizacionales. El contenido del estudio de la administración varía de acuerdo a la escuela o teoría considerada. (40)

La administración es analizar el trabajo mediante métodos científicos para determinar la “mejor” manera de realizar las tareas de producción.(41) La administración es imprescindible para la existencia, supervivencia y éxito de las organizaciones. Sin ella, las organizaciones ya sean públicas o privadas, no tendrían las condiciones para existir y crecer.

TEORÍA ORGANIZACIONAL (TO)

La organización, es un patrón de relaciones, por medio de las cuales las personas, bajo el mando de los gerentes persiguen metas comunes.

Y para organizar se dan cuatro pasos básicos:

1. Dividir la carga de trabajo
2. Combinar las tareas en forma lógica y eficiente
3. Especificar quien depende de quién en la organización
4. Establecer mecanismos para integrar las actividades de los departamentos en un todo congruente y vigilar la eficacia de dicha integración. (42)

La Teoría Organizacional es el estudio de cómo funcionan las organizaciones y cómo afectan y se ven afectadas por el ambiente en que operan, la organización nació de la necesidad humana de cooperar. Y la cooperación puede ser más productiva o menos costosa si se dispone de una estructura de organización. (43)

Aún cuando las personas deseen cooperar entre sí, trabajarán más efectivamente si todos conocen el papel que deben realizar y la forma en que sus funciones se relacionan unas con otras. Por lo tanto, la estructura de una organización debe estar diseñada de manera que sea muy clara para todos, deben saber quien realiza

determinada tarea y quien es responsable por determinados resultados; de esta manera se eliminan las dificultades que ocasiona la imprecisión en la asignación de responsabilidades y se logra un sistema de comunicación y de toma de decisiones que refleja y promueve los objetivos de la institución. (44)

En resumen, el propósito de la organización es contribuir a que los objetivos sean significativos y favorezcan la eficiencia (optimización de recursos) y eficacia (logro de objetivos) organizacional. Lo cual es importante para el trabajo porque conociendo la organización de la DGPS y sus niveles estatales y locales, podemos diagnosticar las situaciones y proponer ajustes a los procesos que lo requieran.

TEORÍA GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN (TGA)

La teoría general de la administración es el campo del conocimiento humano que se ocupa del estudio de la administración en general, y dentro de la misma, el estudio de las organizaciones. (41) Estudia la administración de las empresas y demás tipos de organización desde el punto de vista de interacción e interdependencia entre las cinco variables principales que son: Tarea, Estructura, Personas, Tecnología y Ambiente. El comportamiento de estas variables es sistemático y complejo, cada uno influencia y es influenciado por los otros componentes. La modificación en alguno de ellos provoca modificaciones en mayor o menor grado en los demás. (45)

La TGA tiene diferentes enfoques los cuales han ido evolucionando y tomando ideas de los clásicos, para el presente trabajo es importante conocerlos ya que abordamos el enfoque clásico y las nuevas corrientes de la gestión pública, ya que la época actual es de cambio e inestabilidad, por lo cual se tiene que innovar para conservar la estabilidad dentro de las organizaciones, y desarrollar cambios intencionales de las estructuras y procesos dentro del sector salud con el objetivo que funcionen adecuadamente. Ver **Anexo 4**.

Enfoque Clásico

El enfoque clásico a su vez se va a dividir en tres teorías:

- Administración sistemática
- Administración científica
- Teoría clásica o procesos administrativos

La *administración sistemática* es precursora de las teorías o enfoques clásicos, y es el conjunto de conocimientos que se integraron mediante esquemas, clasificaciones, métodos, reglas o leyes. Y esta teoría se convirtió en la semilla para las otras dos teorías del enfoque clásico. (41) Fue de las primeras teorías que sirvieron de base para la creación de otras en la administración clásica.

En la *administración científica* según Taylor, el objetivo principal es la máxima prosperidad para el patrón y sus empleados, y plantea mecanismos para poder operarlos y los fines que se pretende alcanzar.

Sus Principios son:

1. Desarrollar una ciencia para el trabajo
2. Seleccionar científicamente al trabajador
3. Cooperar con los empleados
4. Igualdad de responsabilidad entre la administración y el trabajador (46)

La *teoría clásica o de procesos administrativos*, de acuerdo a H. Fayol, se centra en 14 principios (división del trabajo, autoridad, hasta unidad del personal) y cinco elementos (previsión, organización, dirección, coordinación y control).

Las operaciones de la empresa se distribuyen en seis grupos: técnicos, comerciales, financieras, registro (contabilidad), seguridad y elementos administrativos. (40)

La TGA permite conocer como funcionan las organizaciones y las relaciones entre todas sus variables, ya que cada una puede influenciar a la otra. El enfoque clásico proporciona las bases del proceso administrativo, del cual utilizaremos las etapas de control y dirección para el desarrollo del proyecto, principalmente la supervisión.

Enfoque Neoclásico

Este enfoque retoma conceptos del taylorismo y fayolismo, existiendo diversos autores de los cuales sus teorías continúan vigentes.

Administración por resultados (objetivos)

Es un típico ejemplo de fruto del enfoque neoclásico, surgió en los años cincuenta cuando se endurecieron los controles del gobierno en Estados Unidos. Disminuyeron las utilidades de las empresas reduciendo sus gastos y centraron su atención en los resultados.

Se pone atención a los resultados y a como se deben alcanzar esos objetivos; es decir, las estrategias. Por lo tanto, se considera que de este enfoque nació la semilla de la administración estratégica.

Considera los siguientes puntos:

1. Definición de objetivos para cada departamento
2. Vinculación de objetivos entre los departamentos
3. Formulación de programas y proyectos, con particular interés en la medición y el control.
4. Retroalimentación en todos los manes, programas, proyectos, actividades y tareas.
5. Participación de la jefatura en las operaciones
6. Apoyo sustantivo al personal, principalmente en las primeras etapas de la aplicación. (40)

La *administración por resultados* genera una mejor administración, ayuda a que el control sea más eficaz para que se puedan cumplir los objetivos, obligando a los gerentes a clasificar las estructuras de sus organizaciones y estimular a las personas a comprometerse con la institución. Fue fundamental para la creación de la Gestión para Resultados, la cual mencionaremos mas adelante.

Proceso administrativo

El *proceso administrativo* abarca las funciones básicas del administrador, las cuales están presentes en cualquier área o nivel de la empresa o institución, consisten en:

1. Planeación. Evaluación del futuro y aprovisionamiento de recursos en función de aquel.
2. Organización. Proporciona los elementos necesarios para el funcionamiento de la empresa.
3. Dirección. Pone en marcha la organización.
4. Control. Verifica que todas las etapas marchen de conformidad con el plan trazado. (40)

Son elementos altamente útiles y confiables, los cuales están correlacionados entre sí y contribuyeron a que otros principios se consolidaran. Es importante conocerlos, ya que el proyecto se enfoca en los procesos de dirección y control.

Dirección

La *dirección* se relaciona directamente con la manera por la cual el objetivo debe ser alcanzado por medio de las actividades a realizar, por lo cual el trabajo debe ser dirigido para alcanzar los objetivos. La importancia de la dirección radica en que sin una buena planeación y organización, las personas trabajan sin estar adecuadamente orientadas y coordinadas.

Las etapas de la dirección son:

- La toma de decisiones, adecuada selección de alternativas.
- La integración, en la cual se realiza un reclutamiento, selección, inducción y capacitación.
- La motivación, proporcionar motivos a las personas.
- La comunicación, transmitir información comprensible.
- La *supervisión* – liderazgo, vigilar y guiar a los subordinados de tal forma que las actividades se realicen adecuadamente. (39)

Dentro del proceso de dirección se encuentra la supervisión, la cual utilizaremos para desarrollar el presente proyecto. La dirección se ocupa de las condiciones y operaciones en general; y la supervisión se ocupa de mejorar un trabajo o labor en particular, por lo cual no pueden separarse, ya que una complementa la otra.

Supervisión

De acuerdo a Criel B.y Brouwer, la supervisión es una actividad administrativa que implica una serie de medidas para que se garantice que el personal lleve a cabo sus actividades de manera eficaz y sean más efectivos en su trabajo. (47) Y lo que planteamos con el proyecto actual es mejorar el desempeño de los programas de la DGPS con una supervisión integrada.

Según el Ministerio de Salud de Costa Rica, “*la supervisión es una actividad técnica y especializada la cual tiene como finalidad utilizar adecuadamente todos los factores que hacen posible los procesos en el trabajo y se busca el desarrollo de los miembros de la organización*”. (48) Y se plantea utilizar de una manera efectiva los recursos que existen para el proceso de supervisión en la DGPS.

En algunos países como Perú, se considera a la supervisión como piedra angular para garantizar una adecuada ejecución de planes y programas, jugando un papel muy importante en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, proyectos y programas. (49) Por lo tanto, es necesario garantizar que la ejecución correcta de los programas de la DGPS.

El concepto de supervisión con el que se trabajará y que corresponde con los objetivos del presente trabajo, se conformó a partir de revisar la propuesta de distintos autores, quedando de la siguiente manera:

La supervisión es el proceso de observación, registro y seguimiento de las actividades de las instituciones a fin de identificar diferencias entre lo establecido por los programas de acción y lo que se realiza en los planes de trabajo. (Elaboración propia, 2017)

La supervisión proporciona información importante para la *toma de decisiones*, que para la administración equivale esencialmente a la resolución de problemas. Los diagnósticos de problemas, las búsquedas, las evaluaciones de alternativas y la

elección final de una decisión, constituyen las etapas básicas en el proceso de toma de decisiones y resolución de problemas. (51) La información que proporciona la supervisión es vital para una adecuada toma de decisiones ya que nos brinda una imagen de cómo se están desarrollando los procesos respecto a lo planeado.

Se realizó una revisión de documentos nacionales e internacionales donde realizan el proceso de supervisión integrada para la mejora del desempeño de los programas de salud, y no se encontró material en México, por lo cual este es el primer trabajo sobre este tema y sirve como una pauta para mejorar los procesos de supervisión y control de las instituciones de salud.

En el año 2010, el Ministerio de Salud de Perú diseñó la directriz para una supervisión integral de las Direcciones de Salud y sus niveles regionales. El cual busca fortalecer la gestión de las Direcciones de Salud y sus niveles locales. En el cual diseñaron su modelo donde supervisan integralmente sus programas de salud contribuyendo a la mejora del desempeño. (58) Y la supervisión integral es una herramienta necesaria para que los programas de salud funcionen adecuadamente.

Por otro lado, la *supervisión integrada* es una interacción personal, individual o grupal, con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades orientadas a mejorar el desempeño del personal de la salud en el desarrollo de los procesos de rectoría regional y la gestión de los servicios de salud, en el marco del proceso de descentralización. (50) Genera mejoras en el desempeño de los programas de salud, ya que identifica áreas de oportunidad y las fortalece.

La supervisión integrada debe:

- a) Ser objetiva, tiene que basarse en evidencias y la calificación de los procesos que desarrollan los actores
- b) Incorporar una calificación consensuada entre el supervisor y supervisado, ya con estándares preestablecidos
- c) Considerar un enfoque de atención integral de la salud

- d) Ser integradora entre los Programas de salud a todos los niveles
- e) Contribuir a desarrollar competencias y habilidades en el personal de salud
- f) Orientarse a la mejora del desempeño
- g) Motivar en el personal de salud el análisis de la información, la cual sirve para una adecuada toma de decisiones y brinda confianza y seguridad al supervisado
- h) Fomentar el trabajo en equipo
- i) Ser periódica, estableciendo un número de supervisiones de acuerdo a las prioridades nacionales. (50)

De esta manera se entiende que la supervisión integrada ayudará a la mejora del desempeño en el desarrollo de los programas de salud, y fortalecerá la relación entre nivel federal y los niveles estatales a locales.

Control

Es una función administrativa la cual consiste en medir y corregir el desempeño de los trabajadores para asegurar que se logren los objetivos. La labor del control es verificar que todo se realice conforme a lo planeado y organizado, de acuerdo con las directrices trazadas, para identificar errores o desvíos, con el fin de corregirlos y evitar su repetición. Tiene dos objetivos principales, los cuales son:

- La corrección de fallas o errores. El control ayuda a detectar fallas o errores, ya sea en la planeación, en la organización o en la dirección, y nos indica las medidas correctivas.
- La prevención de nuevas fallas o errores. Al modificar las fallas o errores, el control nos indica los medios para evitarlos en el futuro. (39)

Acompaña las etapas del proceso administrativo y sirve como garantía de que las cosas fueron ejecutadas conforme a lo planeado, lo esquematizado y lo indicado.

Los conceptos de seguimiento (o monitoreo) y evaluación, comparten una función de *control*:

1. El seguimiento o monitoreo, se enfoca en los aspectos más operativos (actividades, recursos, plazos, costos, y los resultados más inmediatos en

forma de productos o servicios).

2. La evaluación se ocupa de la consecución o no de los objetivos más amplios, aquellos de carácter estratégico, o sea de resultados. (52)

Son una herramienta importante para mejorar el desempeño de las instituciones, ya que en conjunto aportan datos para una adecuada toma de decisiones. Ya que el monitoreo se dirige a los procesos en lo que respecta a cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia. Y la evaluación se concentra en los logros esperados y alcanzados, examinando la cadena de resultados, procesos, factores contextuales y causalidad, para comprender los logros o la ausencia de ellos. (53)

SUPERVISIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La supervisión dentro de los servicios de salud, se va a definir como la prolongación de la autoridad gerencial hasta el nivel aplicativo, ya que esta necesita, en función de magnitudes, distribución geográfica y diversificación de acciones, proyectar su liderazgo y conducción hacia los niveles que no pueden atender directamente. (31)

Las principales funciones de la supervisión en los servicios de salud son:

- Vigilar el cumplimiento de normas, funciones, procedimientos técnicos y administrativos para comparar y analizar lo realizado con lo programado, corrigiendo oportunamente las desviaciones encontradas.
- Aportar elementos teóricos prácticos al personal supervisado para los procesos continuos de información, conocimiento y decisión.
- Identificar las necesidades técnicas y administrativas del prestador de servicios.
- Vigilar la adecuada distribución de todo tipo de insumos. (31)

La supervisión en los servicios de salud influye en la manera en que los programas se desarrollan, ya que es la forma en que se puede vigilar que se esté cumpliendo con lo establecido por los programas de salud.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Según Deming, la calidad es el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, adecuado a las necesidades del cliente. (32)

Puntos importantes de la calidad según Deming:

- Adquirir la nueva filosofía. Se deben tomar en cuenta los retos actuales.
- Métodos modernos de capacitación. Es de vital importancia la actualización en la capacitación para aprovechar todos los recursos disponibles.
- Implantar métodos de liderazgo. El objetivo de la supervisión debe consistir en ayudar a las personas para que hagan un trabajo mejor.
- Romper los muros entre departamentos. Todas las personas que laboran en las instituciones deben trabajar en equipo, para prever los problemas de producción y durante el uso del producto que pudieran surgir.
- Implantar un programa estricto de educación y auto mejora. El conocimiento de las personas dentro de la empresa es importante para mejorar su productividad.
- Poner a todo el personal de la institución a trabajar para de esta manera llegar a una transformación. La transformación es tarea de todos.(33)

Avedis Donabedian propuso una definición de calidad: "*Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes*" (34).

Con el objeto de operacionalizar una definición, Ruelas B. y Reyes Z., proponen su definición de Garantía de la calidad, la cual es el conjunto de acciones sistematizadas y continuas, que tienden a prevenir y/o resolver oportunamente los problemas o situaciones que impidan alcanzar un mayor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes, a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional. (35)

Para alcanzar la calidad en los servicios de salud es necesario un adecuado proceso de control, lo cual aporta para llegar a un esquema de calidad total. Esto exige la participación de todos los personajes que laboran en la organización, y requiere escuchar a todos, integrando comités interdepartamentales transversales. (36) El integrar las tres direcciones de la DGPS en un proceso de supervisión, garantiza que cada una de ellas aporte información para el desarrollo del proceso.

Modelos de Gestión de Calidad

Existen diferentes modelos de gestión de la calidad para los servicios de salud, los cuales se pueden adaptar a las condiciones de cada institución, ya que funcionan como herramienta de control, son dinámicos, y contribuyen a la mejora continua de la gestión sanitaria.

Dentro de estos modelos podemos destacar a los siguientes:

- Modelo ISO. El cual viene de las siglas de International Organization for Standardization, siendo un organismo internacional que facilita la organización y coordinación internacional de las normas, con el objetivo inicial de facilitar el intercambio comercial.
- Modelo JCAHO. Este modelo responde a las siglas *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations*, es un organismo creado en base a un acuerdo entre distintas organizaciones de salud norteamericanas. El proceso de acreditación de este modelo pretende ayudar a la mejora continua y enriquecimiento profesional, y no únicamente como un mecanismo de reconocimiento externo.
- Modelo EFQM. EFQM son las siglas de una entidad conocida como *European Foundation for Quality Management*. Su objetivo principal es conseguir la excelencia empresarial.

La filosofía de este modelo es lograr la excelencia en la gestión a través de la autoevaluación continua de una serie de indicadores, por lo que no se utilizan normas ni estándares. (37)

Es importante conocerlos, ya que los dos primeros se utilizan en el país y contribuyen con herramientas de control para la mejora de los procesos de las

instituciones de salud.

Gestión de los Servicios de Salud

La gestión es realizar las diligencias necesarias para la obtención de algún beneficio, se toman en cuenta a las personas que trabajan en la institución como recursos activos para lograr los objetivos. Es un procedimiento en el que se adecuan los recursos para aquellos fines para los que fueron recabados. (38)

La gestión de los servicios de salud, da las condiciones para que los procesos en las instituciones de salud se alineen a estándares preestablecidos, lo cual permite la prevención de situaciones adversas al mismo, fomenta el trabajo en equipo y la colaboración entre los miembros de la institución. (36)

Se contribuirá a la mejora continua de la institución, con un diseño de supervisión, el cual contribuirá a que todas las acciones de PS establecidas por la DGPS, se alineen en las entidades federativas, y no existan discrepancias entre las personas encargadas de los programas.

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Es una actividad del Estado, tiene por objeto a la sociedad para la cual labora en su continuidad y desarrollo. Es importante mencionarla ya que la DGPS es un ente estatal. Tiene la gestión de los asuntos comunes respecto de las personas, los bienes y las acciones del ciudadano como miembro del Estado, y de su persona, sus bienes y sus acciones el cual compete al orden público. (54)

En las últimas décadas, las administraciones públicas de muchos países como Estados Unidos, Suecia, Gran Bretaña, Francia, Australia, incluyendo los de la propia región de América Latina, han adoptado la doctrina de la *Nueva Gestión Pública (NGP)*. (52)

El trabajo que desarrollaremos es pertinente a un organismo público federal, por lo cual utilizaremos herramientas de la administración pública para el realizarlo, promoviendo la mejora del desempeño de la institución y hacia todas las entidades donde se realizan las acciones de PS.

Nueva Gestión Pública

Persigue la creación de una administración eficiente y eficaz, es decir, una administración que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible y donde se promuevan el desarrollo de servicios de mayor calidad.

Los principios que, según Lawrence R. y Thompson (1999), guían la acción modernizadora son las denominadas Cinco R: Reestructuración, Reingeniería, Reinventar, Realineación. Reconceptualización,. (55) Por lo que se tomó un enfoque de NGP para el presente proyecto.

La NGP enfatiza en la aplicación de los conceptos de economía, eficiencia y eficacia en las organizaciones gubernamentales, así como en los instrumentos políticos y sus programas, se esfuerza por alcanzar la calidad total en la prestación de los servicios, dedicando menor atención a las prescripciones procedimentales, las normas y las recomendaciones. Sirve como marco, para la *Gestión para Resultados (GpR)*, la cual sugiere la conversión a una de tipo gerencial. (56)

De acuerdo a lo antes mencionado, se debe ir buscando mejorar la gestión de los programas a través de la transparencia y acciones modernizadoras, para tener calidad en los servicios brindados por las instituciones públicas en salud.

Gestión para Resultados

Significa administrar e implementar la ayuda con vistas a los resultados deseados y utilizar la información para mejorar la toma de decisiones, lo cual es relevante para el tema que desarrollaremos.

La GpR es un marco conceptual, su función consiste en facilitar a las organizaciones públicas la dirección integrada y efectiva de su proceso de creación de valor público, a fin de optimizarlo asegurando la máxima eficacia, eficiencia y efectividad de su desempeño, alcanzando la obtención de los objetivos de gobierno y la mejora continua de sus instituciones, por lo que se pretende fortalecer la acción de los organismos públicos para mejorar el efecto de su acción en beneficio de los ciudadanos y de la sociedad. (52) El cual contribuirá al proyecto, con la optimización del proceso de supervisión actual en la DGPS.

A partir de ese modelo, surge uno nuevo el cual se ajusta a las características del sector público y esta orientado a suministrar un punto de referencia y un eje articulador de los distintos elementos de GpR para el sector público:

- Actuar, para corregir los problemas y mejorar
- Planear, establecer los planes
- Hacer, llevar a cabo los planes
- Verificar, si los resultados concuerdan con lo planeado. (57)

La GpR facilita la optimización y mejora continua de las instituciones, por lo cual es relevante conocerlo para el presente proyecto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La PS es fundamental para los programas de salud en general. Es una función central de la salud pública y consiste en brindar a la gente los medios necesarios para que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de su salud y de este modo mejorarla, lo cual genera mejoras en la economía y calidad de vida de individuos, familias, comunidades y población en general.(4)

La DGPS es importante para la PS en el país ya que su misión es:

“Establecer políticas saludables, estrategias y servicios efectivos de promoción de la salud hacia una cultura de corresponsabilidad y autocuidado de la población, como la plataforma social de la reforma en salud.”

(4)

Por lo tanto, se documentaron las situaciones por las cuales la supervisión integrada puede fortalecer y contribuir en la mejora del desempeño de los PAE de la DGPS.

La información del proceso de supervisión actual es:

- PAE Promoción de la Salud y Determinantes Sociales (2016). El proceso de supervisión se realiza analizando la información a través de indicadores

(CAMEX, SIAFFASPE, FASSA, SINBA), correo electrónico, y evidencia de la plataforma de Red de Comunicación Colaborativa en las entidades federativas.

- PAE Entornos y Comunidades Saludables (2016). El proceso de supervisión está instrumentando mediante Guías y cédulas de supervisión, cronograma de actividades y personal asignado para cada entidad del país, y complementan utilizando la plataforma de Red de Comunicación Colaborativa para el monitoreo de la información y evidencia. Aunque tienen el proceso diseñado y lo han realizado anteriormente, actualmente no acuden directamente a las entidades por ausencia de proyectos.
- PAE Alimentación y Actividad Física (2016). Se realiza el seguimiento de la Red de Comunicación Colaborativa y SIAFFASPE para supervisar las actividades y evidencias en las entidades federativas, también asisten directamente a supervisar, tienen cédulas de supervisión y personal asignado para este proceso. Actualmente, es el único programa de la DGPS que acude directamente a las entidades federativas.
- Cada PAE se programa para acudir a las entidades federativas en diferentes fechas del año, generando y pudiendo duplicar el uso de recurso financiero para ello.
- A nivel estatal, en tres entidades de la República Mexicana (Morelos, Veracruz y Nuevo León), la supervisión es diferente, ya que el personal de los programas de promoción de la salud realiza sus propios instrumentos y utilizan recursos estatales destinados para el mismo. (17)
- A nivel jurisdiccional, en las tres entidades federativas, el recurso es escaso para la supervisión de todas las unidades de salud de su jurisdicción. (17)
- A nivel local en tres entidades federativas, se encontró que los promotores de salud tienen conocimiento insuficiente con respecto a los PAE de la DGPS. (17)

La supervisión integrada potencialmente puede ser una supervisión más efectiva y pertinente para que los programas de la DGPS estén más y mejor articulados, para ello, el proceso de supervisión debe plantear lo siguiente:

- Considerar los enfoques de las tres Direcciones de área que conforman la DGPS y sus niveles estatales a locales.
- Ser integradora en el desempeño de los tres PAE de la DGPS e integral, con el fin de que abarque todos los componentes de gestión
- Ser una herramienta para verificar que las acciones de PS de las tres Direcciones de la DGPS, se lleven a cabo conforme a lo establecido en los PAE.
- Ser facilitadora y capacitante, es decir, que contribuya a desarrollar competencias y habilidades en el personal de salud
- Estar orientada a mejorar el desempeño de los programas en los estados, asegurar el cumplimiento de las competencias y funciones específicas que corresponden a cada nivel.
- Fomentar el trabajo en equipo
- Motivar el análisis de información para la toma de decisiones y brindar confianza y seguridad al supervisado
- Estar orientada a la solución de problemas, identificando problemas clave o críticos, permitiendo optimizar los recursos, proponer soluciones e implementar medidas de impacto en el proceso.
- Ser periódica, estableciéndose el número de supervisiones de acuerdo al nivel o instancia a supervisar de acuerdo a las prioridades establecidas; garantizando el presupuesto y recursos humanos necesarios para su ejecución.(58)

Con lo mencionado anteriormente podemos inferir las siguientes áreas de oportunidad con respecto al proceso de supervisión actual:

- 1) Cada programa de la DGPS tiene desarrollado su proceso de control/supervisión y las entidades federativas de la misma forma, por lo cual pueden existir diferencias en el proceso conforme baja a nivel estatal y

jurisdiccional.

- 2) Los Promotores de la Salud, que son los que ejecutan las acciones de PS, tienen escaso conocimiento sobre las acciones que desarrollan y plantean los tres PAE de la DGPS. (17)
- 3) Es difícil verificar que las acciones de PS establecidas en los tres PAE se realicen de manera adecuada, porque no todos los programas de la DGPS pueden acudir a supervisar directamente. Aun cuando se analice la evidencia con la Red de comunicación colaborativa y demás indicadores, es necesario verificar en persona la operación de los PAE.
- 4) Los procesos de supervisión son independientes (incluyendo el ámbito financiero), teniendo diferentes programaciones, y cada programa ocupa recurso para dicho proceso, aun cuando acudan al mismo lugar cada PAE necesita viáticos y demás gastos propios del proceso.
- 5) Al ser independiente cada programa, la información que brindan las supervisiones actuales no se articula entre los programas de la DGPS, lo cual no brinda un panorama completo para la toma de decisiones.
- 6) La supervisión actual se orienta al monitoreo de fuentes secundarias de información a través de sus plataformas electrónicas, y no al lugar donde ocurren los procesos de PS, por lo cual es difícil orientarse a la solución de problemas críticos.
- 7) Al no articularse los PAE entre sí es complicado tomar medidas transversales para dar soluciones generales, entonces las soluciones son independientes para cada uno.
- 8) La supervisión se programa en diferentes periodos de tiempo para los tres programas, ya que manejan diferentes objetivos y proyectos.
- 9) Cada PAE de la DGPS cuenta con diferente presupuesto destinado al proceso de supervisión, siendo diferente para los tres programas.
- 10) La diferencia de opiniones entre los trabajadores de diferentes niveles de PS, hace complejo coordinar las voluntades de los mismos. (36)

JUSTIFICACION

La supervisión se considera una piedra angular para garantizar la adecuada ejecución de planes y programas, juega un papel muy importante en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, proyectos y programas de salud. (49) Por lo cual, contribuye a obtener los resultados previstos en el Plan Operativo, descubriendo a tiempo los problemas en la ejecución del plan, analizandolos y dando soluciones adecuadas.

La *supervisión integrada* es entonces una forma factible de comprobar que las acciones de PS se estén llevando conforme a lo planteado en los PAE de la DGPS, porque es una herramienta que proporciona información adecuada y actualizada para la toma de decisiones. Es considerada una supervisión más efectiva y pertinente para que los programas de la DGPS estén más y mejor articulados, con la posibilidad de alcanzar los siguientes beneficios:

- Las tres Direcciones formarán equipos para el desarrollo del proceso de supervisión articulándose entre si, fomentando la colaboración e integración.
- Los actores que participan en el proceso de supervisión se convierten en facilitadores, contribuyendo al desarrollo de competencias y habilidades en el personal de PS.
- Se desarrollan las funciones específicas de PS correspondientes a cada nivel de la DGPS de una manera efectiva.
- Se obtiene información relevante y actual que contribuye a la toma de decisiones.
- Se orienta a la solución de problemas en los tres PAE.
- Se desarrolla a lo largo del tiempo, es periódica, cuenta con un cronograma el cual se adecua a las prioridades nacionales.

El proyecto de supervisión integrada proporciona beneficios administrativos, financieros y en la operación de los programas de la DGPS, contribuyendo a la mejora de su efectividad.

Los beneficios que se pretenden lograr son:

A corto plazo:

1. Articular entre los programas de la DGPS las actividades correspondientes al proceso de supervisión integrada.
2. Identificar problemas críticos en niveles operativos.
3. Contribuir en la efectividad de la supervisión de los PAE en todos los niveles.

A mediano plazo:

- Impulsar el modelo de supervisión integrada en todo el país, como una herramienta que contribuye a la mejora del desempeño de los PAE de PS.
- Promover la comunicación efectiva y la coordinación de los tres PAE con las entidades federativas.

A largo plazo:

- Contribuir para que la PS sea uno de los ejes principales en salud de la población mexicana, a través de los PAE.
- Fortalecer los programas de PS con una mejor comunicación en todos los niveles e identificación de áreas de oportunidad actividades transversales de supervisión.

Por lo tanto, el proyecto de supervisión integrada aporta herramientas efectivas en la identificación de áreas de oportunidad en la ejecución de los programas de la DGPS, contribuyendo a pronta solución de las mismas, pudiendo mejorar las acciones que se desarrollan a nivel operativo en las entidades federativas. Y eso contribuye a la PS en toda la población mexicana.

OBJETIVOS

General

Diseñar el proceso de supervisión integrada para los programas de la DGPS contribuyendo a mejorar el desempeño de los mismos.

Específicos

- a) Caracterizar el tipo de supervisión que se realiza en los diferentes niveles de la organización con el fin de identificar áreas de oportunidad.
- b) Documentar un solo diseño del proceso de supervisión que considere los tres PAE de la DGPS.
- c) Diseñar una propuesta de evaluación del proceso de supervisión integrada

METODOS E INSTRUMENTOS

Se describe a continuación la metodología que se utilizó en el proyecto:

1.- Exploratorio del proceso de supervisión a nivel federal

Para poder caracterizar el tipo de supervisión que se realiza en diferentes niveles de la DGPS, realizamos un exploratorio a nivel federal.

Se eligió la entrevista semiestructurada ya que se determinó de antemano la información que es relevante para el proyecto. Y brindó la oportunidad de hacer preguntas abiertas, permitiendo recibir más matices de respuesta y entrelazar temas.

Se aplicó la entrevista (**Anexo 5**) dirigida a tres actores de cada uno de los tres PAE 2013-2018 que participan y/o participaron en el proceso de supervisión a las entidades federativas, siendo en total nueve actores clave. Se pretendía llegar a una saturación teórica con las tres entrevistas de cada programa, por lo cual tres eran suficientes, ya que todos los supervisores actuales en los programas tienen mínimo dos años de experiencia realizando ese proceso. Antes de realizar las entrevistas se leyó el consentimiento informado y se firmó por los actores. (**Anexo**

6)

Al final de la entrevista se les proporcionaron los datos en caso de que existan dudas o comentarios sobre la misma. (**Anexo 7**)

Análisis de la información

Las entrevistas fueron transcritas utilizando el programa WORD, y para el análisis de las entrevistas el programa Atlas Ti:

- Se transcribieron los materiales de las entrevistas. Se leyeron para familiarizarse con ellas y comprender el sentido general de los datos, al mismo tiempo que se comenzó a cuestionar.
- Se revisó todo el material asegurándose que todo este completo y se determinaron criterios de organización y ordenamiento de los datos. Se realizó una lista que contenga todas las grabaciones de las entrevistas.
- Posteriormente, se procedió a buscar unidades de análisis para categorizarlas y codificarlas, identificando los temas o segmentos dentro de las notas de las entrevistas, documentos u observaciones que se relacionaron con las preguntas de investigación del proyecto. Los temas fueron las ideas y patrones comunes que se observaron a medida que se los datos que se recopilaban.
- Las categorías *son las clasificaciones más básicas de conceptualización*, y se refieren a clases de objetos de los que puede decirse algo específicamente. Los datos recogidos fueron traducidos en categorías con el fin de realizar comparaciones y posibles contrastes, organizándolos conceptualmente para presentar la información siguiendo algún tipo de patrón o regularidad emergente. La categorización (cerrar o establecer las categorías) facilitó la clasificación de los datos registrados. Se utilizó la categorización para comenzar a revelar significados potenciales y desarrollar ideas; comprendiendo lo que sucede con los datos. Las categorías se definen en el **Anexo 8**.
- Con los códigos se identificaron diferentes categorías, es decir, describen un segmento de texto, imagen, artefacto u otro material. Cuando se consideró

que un segmento era relevante se extrajo como unidad de análisis y se agregó a una categoría.

- Los códigos se asignaron a las categorías con la finalidad de que el análisis, la organización y la presentación fueran más manejables y sencillos de realizar, además son una forma de distinguir a una categoría de otras.

Para la caracterización de la supervisión en los niveles estatales y jurisdiccionales de la DGPS, utilizamos los antecedentes previos y todos los instrumentos con los que se cuenta hasta la fecha, triangulando esta información junto con las entrevistas obteniendo un panorama completo del proceso.

2. *Diseño de la Propuesta de supervisión integrada*

Para realizar el diseño del proceso de supervisión, utilizamos tres elementos:

- Fuentes secundarias
- Exploratorio del proceso de supervisión en la DGPS a las entidades federativas, jurisdicciones sanitarias y unidades locales
- Entrevistas a supervisores de la DGPS

Primero se recabó toda la información con respecto al proceso de supervisión, pudiendo conocer todos los antecedentes del mismo, ejercicios anteriores, herramientas, etc.

Hace dos años se realizó un exploratorio del proceso de supervisión en la DGPS y entidades federativas, el cual arrojó información importante sobre el proceso actual y la necesidad de acudir directamente a las entidades federativas, el cual se utilizó para la documentación de supervisión integrada.

Se realizaron entrevistas a nueve supervisores de la DGPS de los tres PAE, indagando sobre el proceso que se realiza actualmente, sus debilidades, fortalezas, obstáculos, y sobre el proceso de supervisión integrada y la forma en que podríamos integrar los tres programas de la DGPS.

Con estos tres elementos, se realizó un análisis FODA de los tres PAE de la DGPS

y se fue diseñando la documentación del proceso de supervisión integrada, uniendo las partes esenciales de cada, y tomando en cuenta las necesidades y puntos prioritarios para el diseño del mismo, el cual se muestra más adelante.

Para documentar el diseño del proceso de supervisión de los tres PAE de la DGPS, se realizó el macro proceso, diagrama de flujo y una carta de proceso, posterior a ello, se utilizó una Cadena de resultados, la cual nos permitió estructurar todo el proceso y generar posteriormente la propuesta de evaluación.

- El diagrama de flujo y la carta de procesos nos permite apreciar con facilidad las interrelaciones existentes entre distintas actividades, siendo posible analizar cada actividad, definir los puntos de contacto con otros procesos e identificar subprocesos comprendidos. Las cuales se diseñaron tomando en cuenta el análisis FODA que se realizó anteriormente.
- La cadena de resultados es una manera sistemática y sintética de presentar un modelo lógico que relaciona los insumos y las actividades planeadas para su transformación en productos; y los resultados e impactos que se espera lograr como consecuencia de la generación de dichos productos. La cual se utilizó para plantear la evaluación del proyecto planteado; ya que teníamos documentado el macro proceso, el flujograma y su carta de procesos, se fue redactando la propuesta de cadena de resultados.

3. Propuesta de evaluación de resultados

- Al utilizar como teoría la Gestión por resultados, es importante la mejora continua de la calidad, por lo cual se plantea 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. Se utilizó la Cadena de Resultados y 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 presente proyecto 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”*.

- Para elaborar los indicadores de evaluación de la supervisión integrada, se realizó una revisión bibliográfica de indicadores utilizados en experiencias previas y documentos internacionales. Utilizando de la misma forma la experiencia que tuvieron en otros países y en la DGPS. Con esto, se diseñaron los indicadores para la evaluación de la cadena de resultados.

ANALISIS DE FACTIBILIDAD

Para el análisis de factibilidad se han considerado tres diferentes aspectos:

- Factibilidad administrativa

La DGPS a través de sus PAE, cuenta con la infraestructura y los recursos humanos para que se pueda desarrollar un proceso de supervisión integrada, así como supervisores expertos en los tres programas de la DGPS.

Solo se requiere organización y desarrollo logístico adecuado de tal forma que la realización del proceso de supervisión pueda contar con la participación y la disposición de recursos, ya que el proceso tiene diferentes etapas para su desarrollo.

- Factibilidad institucional

Se cuenta con el apoyo de la DGPS y el director general para el desarrollo del proceso de supervisión integrada, que favorecerá la vinculación entre los tres PAE, así como el desarrollo de las actividades operativas en las entidades federativas, mejor información para la toma de decisiones y generará un ahorro de recursos para este proceso. Reforzando las actividades que actualmente se realizan respecto al proceso de supervisión de los tres PAE.

- Factibilidad social y política

El proceso de supervisión integrada favorecerá a los PAE's de la DGPS en la toma de decisiones, mejor organización y ahorro de recurso, es apreciada esta estrategia por el personal que labora en la DGPS y sus directivos, ya que actualmente solo un programa realiza supervisión directa en los estados, y los otros dos programas la realizan a través de plataformas electrónicas e indicadores.

Así mismo, hay política pública nacional que permite montar acciones de mejora de procesos donde puede estar inmersa la supervisión integrada. En el PND, en su estrategia transversal ii) de Gobierno Cercano y Moderno, se enfoca en la mejora del desempeño y calidad de los servicios. En la cual las políticas y los programas de la presente administración deben estar enmarcadas orientadas a resultados, con mecanismos de evaluación que optimicen el uso de los recursos públicos, utilizando tecnologías de la información y comunicación que impulsen la transparencia y rendición de cuentas con base en el artículo 134 de la Constitución. Y la supervisión integrada que se propone se enfoca en la mejora del desempeño y calidad de los servicios en la DGPS y sus programas.

CONSIDERACIONES ETICAS Y DE BIOSEGURIDAD

El trabajo se regirá por los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos decretados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Previo a la aplicación de las entrevistas se hará del conocimiento de los sujetos involucrados en la investigación el consentimiento informado, en el cual se manifiesta explícitamente el compromiso de hacer uso responsable y ético de toda la información que se proporcione, mantener bajo confidencialidad los datos personales de los participantes, así como la identidad del mismo al hacer uso de la información proporcionada, de manera que se prevenga la aparición de conflictos. Por otro lado se respetará la decisión a no participar en el proyecto, en caso de que así se solicite.

Se solicitará consentimiento para la grabación en audio de la entrevista y la grabación en audio será 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 utilizará los lineamientos institucionales para la investigación científica en seres humanos, tanto de la Secretaría de Salud, así como del Instituto Nacional de Salud Pública y la Dirección General de Promoción de la Salud.

Reiteramos que no existe riesgo para los participantes ni para los investigadores de este proyecto, así como tampoco en el medio donde se desarrollará.

RESULTADOS

Caracterización supervisión actual

Se utilizaron las tres fuentes de información que planteamos en la metodología, las cuales fueron las fuentes secundarias de información y las entrevistas, con las cuales realizamos un análisis FODA.

El análisis FODA es una herramienta de planificación estratégica, diseñada para realizar un análisis interno y externo la cual se utilizó para analizar el proceso de supervisión actual de los tres PAE de la DGPS, el cual presentamos a continuación:

	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Determinantes sociales y promoción de la salud	Herramientas tecnológicas para supervisión Voluntad de los líderes por mejorar procesos Identificación de áreas de oportunidad Comunicación con las entidades federativas via telefonica, correo electrónica, plataformas digitales Voluntad de los trabajadores por hacer las cosas	Cambio de gobierno actual Renovación de líderes nacionales Voluntad política Política pública nacional	Recursos tecnológicos insuficientes Falta de acompañamiento a las entidades federativas Conocimiento sobre las acciones de los PAE de la DGPS insuficiente en las entidades federativas El proceso de supervisión desarrollado es a través de plataformas electronicas No se realiza supervisión directa en las entidades federativas Falta de integración y comunicación con los demás programas de la DGPS Falta de capacitación directa en las entidades al identificar áreas de oportunidad	Falta de voluntad e interes por la nueva administración nacional Desaparición de programas nacionales Sindicato Violencia en las entidades federativas Clima

<p>Entornos y comunidades saludables</p>	<p>Herramientas tecnológicas para supervisión Proceso de supervisión directa desarrollado Voluntad de los líderes por mejorar procesos Identificación de áreas de oportunidad Comunicación con las entidades federativas via telefonica, correo electrónica, plataformas digitales Voluntad de los trabajadores por hacer las cosas</p>	<p>Cambio de gobierno actual Renovación de líderes nacionales Voluntad política Política pública nacional</p>	<p>Recursos tecnológicos insuficientes Falta de acompañamiento a las entidades federativas Conocimiento sobre las acciones de los PAE de la DGPS insuficiente en las entidades federativas El proceso de supervisión desarrollado es a través de plataformas electrónicas No se realiza supervisión directa en las entidades federativas Falta de integración y comunicación con los demás programas de la DGPS Falta de capacitación directa en las entidades al identificar áreas de oportunidad</p>	<p>Falta de voluntad e interés por la nueva administración nacional Desaparición de programas nacionales Sindicato Violencia en las entidades federativas Clima</p>
<p>Alimentación y actividad física</p>	<p>Herramientas tecnológicas para supervisión Proceso de supervisión directa desarrollado Voluntad de los líderes por mejorar procesos Identificación de áreas de oportunidad Recurso económico suficiente para supervisión directa Comunicación con las entidades federativas via telefonica, correo electrónica, plataformas digitales Voluntad de los trabajadores por hacer las cosas Realiza supervisión directa en las entidades federativas Capacitación directa en los estados al identificar áreas de oportunidad</p>	<p>Cambio de gobierno actual Renovación de líderes nacionales Voluntad política Política pública nacional</p>	<p>Recursos tecnológicos insuficientes Recurso financiero insuficiente para proceso de supervisión Falta de integración y comunicación con los demás programas de la DGPS</p>	<p>Falta de voluntad e interés por la nueva administración nacional Desaparición de programas nacionales Sindicato Violencia en las entidades federativas Clima</p>

Tabla 3. Análisis FODA de los tres PAE DGPS

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo al análisis FODA, el proceso actual que desarrollan los programas de la DGPS tiene fortalezas en común en que pueden identificar áreas de oportunidad en las entidades federativas, pueden estar en contacto con ellas y existen las herramientas para ello, así como la voluntad de hacerlo. Lo diferente es que al no haber supervisión directa en todos los programas se pierde la capacitación durante este proceso.

En cuanto a las oportunidades fueron las mismas para los programas, por la situación política que vive el país los programas nacionales tendrán la oportunidad

de realizar una reingeniería que beneficie a la población mexicana, por tanto, la oportunidad es el momento que se vive actualmente dentro de la administración pública en el país y programas nacionales.

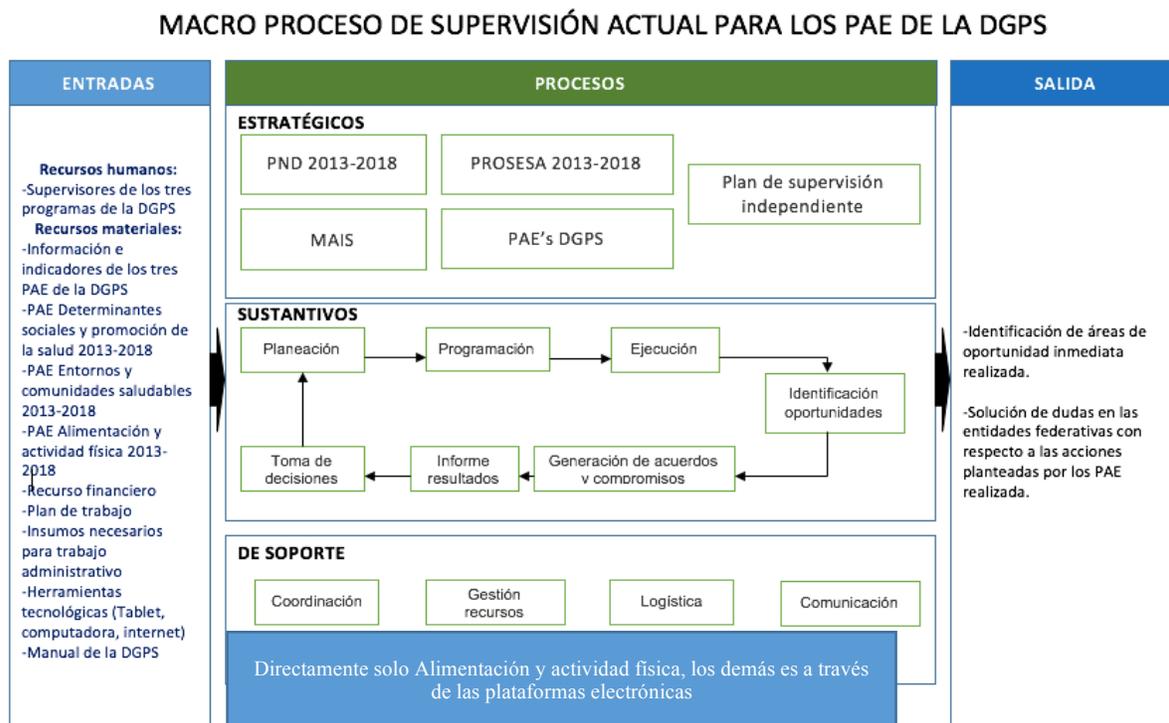
Las debilidades son diversas, desde el recurso económico, la ausencia de supervisión directa, la falta de insumos electrónicos, falta de integración entre los programas de la DGPS, la falta de capacitación en las entidades federativas, etc. Lo cual se puede traducir en una necesidad latente de acudir directamente a las entidades a supervisar y capacitar en los temas de PS.

Las amenazas son diversas, así como se mencionó que una oportunidad es el cambio de gobierno, se puede considerar como amenaza la falta de interés por los programas de PS por la administración entrante, la falta de voluntad por cambiar las cosas, los sindicatos, la violencia en las entidades federativas y hasta el clima al momento de realizar el proceso de supervisión integrada.

Documentación del proceso de supervisión integrada

A continuación se muestra y explica como se encuentra el proceso de supervisión actual en los programas de la DGPS.

Figura no. 3 Diagrama proceso de supervisión actual DGPS



Fuente: Elaboración propia

Las entradas son todos los insumos necesarios que ocupan en el proceso actual, desde los supervisores de los diferentes programas, las herramientas tecnológicas, manuales, etc.

Ya el proceso que desarrollan los tres programas es independiente para cada uno, el único programa que realiza el proceso sustantivo planteado en el macro proceso es Alimentación y actividad física, los demás si tienen los procesos sustantivos pero dentro de ellos únicamente utilizan las fuentes secundarias de información.

Los productos del proceso actual son la identificación de áreas de oportunidad y solución de dudas en las entidades federativas.

El proceso de supervisión integrada de los tres programas de la DGPS de acuerdo a la presente investigación, se plantea de la siguiente manera:

- Primero, para poder realizar una reingeniería de algún proceso en la DGPS, debe existir la voluntad de los líderes y el contexto necesario en el gobierno actual.
- Segundo, se debe promover la participación de todo el personal que labora en los programas de la DGPS y se debe tener un acercamiento con el sindicato de la SSA para plantear los cambios y realizar acuerdos para ejecutar adecuadamente este proceso.
- Insumos necesarios:
 - o Recursos humanos: supervisores
 - o Instrumentos de supervisión: Guía integral de supervisión, cronograma, cédulas de supervisión, manuales, informes, fichas, cédula, plumas
 - o Plumitas, tablas, folders, cámara fotográfica.
- Reunión con supervisores y líderes de los tres PAE para definir las herramientas de supervisión del proceso, cronogramas, y la selección de los equipos de supervisión.
- Se capacita a los equipos de supervisión integrada antes de la supervisión

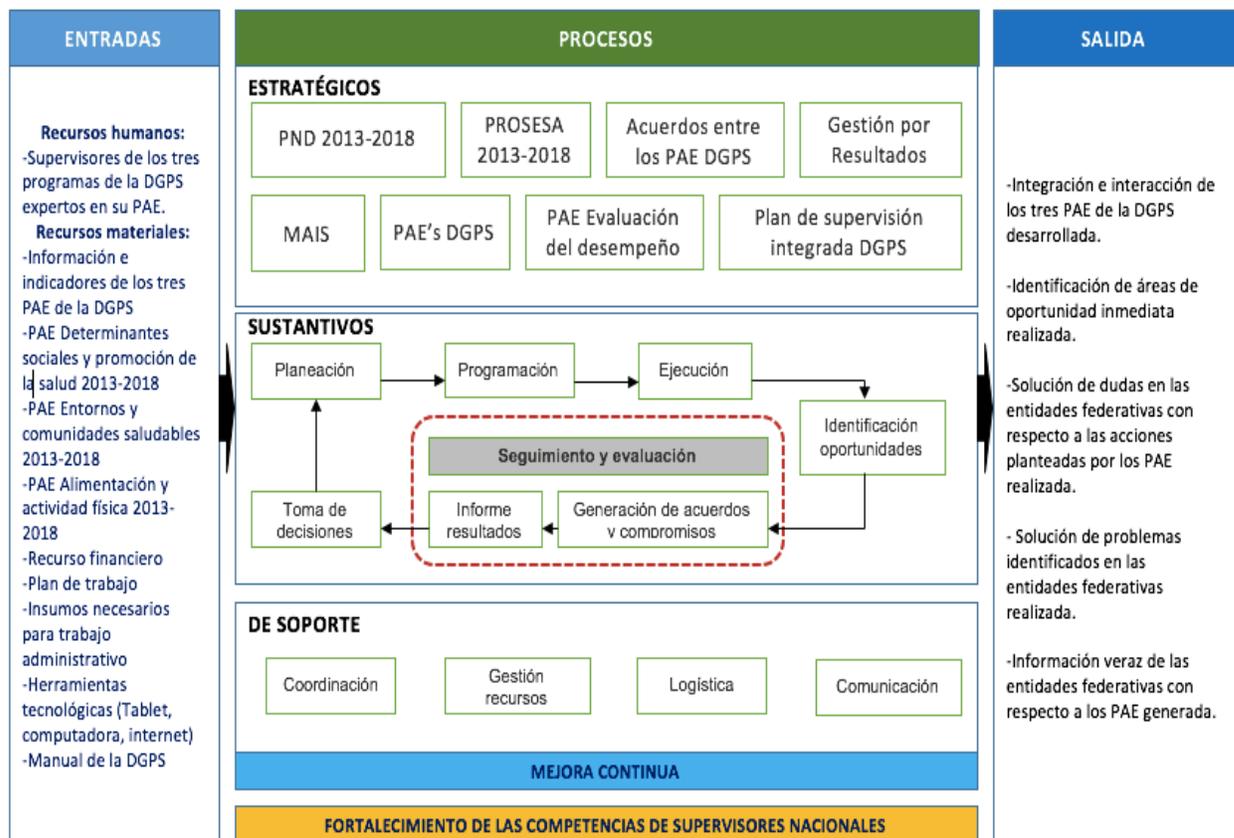
para que los equipos tengan el conocimiento técnico y científico de los programas. Durante el desarrollo del proceso de supervisión se resuelven dudas y se capacita al personal en acción; posterior a la supervisión, se capacita al personal de acuerdo a las áreas de oportunidad identificadas.

- Se realiza un diagnóstico previo de la entidad federativa.
- Se afinan detalles del plan de supervisión integrada.
- Se aplican las cédulas de supervisión en los diferentes niveles: estatal, jurisdiccional y local.
- Se realizan acuerdos y compromisos con los supervisados.

Con lo mencionado anteriormente, el planteamiento es el siguiente:

Figura no. 4

PROPUESTA DEL MACRO PROCESO DE SUPERVISIÓN INTEGRADA PARA LOS PAE DE LA DGPS



Fuente: Elaboración propia

Los procesos estratégicos corresponden al marco legal bajo el cual se rige y se guía el proceso de supervisión y mejora del desempeño en los programas de la administración pública actual, como son: el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud, los Programas de Acción. Se toma en cuenta también el Modelo de Atención Integral en Salud. Y se considera necesario el apego a las políticas de la DGPS en materia de PS, así como las pautas para llevar una gestión por resultados en la administración pública federal.

Se agrega también, el plan de supervisión integrada de los tres programas de la DGPS, porque será la guía con respecto a la mejora de este proceso y ahorra recurso humano, económico, tiempo y contribuirá a la mejora del desempeño de la DGPS.

Los procesos de soporte, son con los cuales se posibilita o facilita el ejercicio de los procesos sustantivos. La coordinación entre los programas de la DGPS y las entidades federativas para mejorar el desempeño de los PAE.. La gestión de recursos para que este proceso sea continuo y facilite a los tres programas trabajar en conjunto con un mismo fin. La logística del proceso de supervisión integrada con los tres PAE y sus líderes. La comunicación es muy importante, ya que es la forma en que todos van a estar coordinados tanto entre direcciones de la DGPS como con las entidades federativas. Esto, con el propósito de contribuir al adecuado desempeño de los programas.

Cada proceso sustantivo se encuentra compuesto por una serie de actividades relacionadas o que interactúan mutuamente para la transformación de entradas en productos específicos. Los cuales son: Estos procesos son: Planeación, programación, ejecución, identificación de oportunidades, generación de acuerdos y compromisos, informe de resultados y toma de decisiones. A continuación se detallan las cartas de los procesos sustantivos:

Tabla 4.

Carta de proceso: Planeación

Objetivo: Definir la estrategia de supervisión integrada con los tres PAE de la DGPS, con el fin de contribuir a la toma de decisiones y mejora del desempeño					
Líderes federales					
Líderes estatales, jurisdiccionales y operativos					
Líder federal de promoción de la salud, líderes estatales de promoción de la salud y jurisdiccionales					
Proveedor: Líderes federales					
Cliente: Líderes estatales, jurisdiccionales y operativos					
Responsable: Líderes federales de promoción de la salud, líderes estatales de promoción de la salud y jurisdiccionales					
Procesos	Objetivo	Descripción	Productos	Responsables	Comentarios
Definición de equipos de supervisión	Definir los equipos de supervisión integrada con personajes de los tres programas de la DGPS	Consiste en seleccionar las personas que participaran en este proceso de supervisión integrada, tanto por experiencia y conocimiento, y que tengan voluntad de querer participar, formando equipos de tres seleccionando uno de cada programa	Lista de equipos de supervisión integrada	Líderes federales de la DGPS	Se consideran a los supervisores actuales y las personas que tengan experiencia en el tema
Capacitación de supervisores	Capacitar a los supervisores que participarán en la supervisión integrada	Esta actividad consiste en capacitar a los supervisores seleccionados para el proceso en el tema de supervisión integrada y con respecto a los tres PAE de la DGPS	Supervisores con los conocimientos necesarios en los tres programas y supervisión integrada	Líderes federales de la DGPS	Se capacitan en el proceso de supervisión integrada y los tres PAE de la DGPS
Definición de herramientas de supervisión	Definir las herramientas de supervisión integrada que se utilizarán	Consiste en definir las herramientas que se utilizarán en el proceso de supervisión integrada, tanto cédulas, guías y planes de supervisión, etc.	Plan de supervisión, cronograma de supervisión, guía de supervisión, cédulas de supervisión	Líderes federales de la DGPS y supervisores	Se definen las herramientas utilizando las ya existentes y adaptándolas en un solo proceso, priorizando por temas

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.

Carta de proceso: programación

Objetivo: Coordinar y programar el proceso de supervisión integrada en las entidades federativas					
Líderes federales					
Líderes estatales, jurisdiccionales y operativos					
Líder federal de promoción de la salud, líderes estatales de promoción de la salud y jurisdiccionales					
Proveedor: Supervisores de los equipos de supervisión integrada					
Cliente: Líderes estatales, jurisdiccionales					
Responsable: supervisores de los equipos de supervisión integrada					
Procesos	Objetivo	Descripción	Productos	Responsables	Comentarios
Coordinación con las entidades a supervisar	Coordinar con las entidades a supervisar las fechas planteadas y las personas que asistirán	Se enviarán correos y se hablará por teléfono con los encargados de promoción de la salud estatal para informar sobre las fechas de supervisión por parte de nivel federal a servicios estatales, jurisdicciones sanitarias y unidades locales. Para que tengan los vehículos listos y estén presentes en las fechas marcadas.	Memorandum de confirmación del ejercicio y la fecha	Supervisores	Se coordina con las entidades para que tengan todo preparado
Envío plan de supervisión y autoevaluación	Enviar el plan de supervisión y la autoevaluación dos semanas antes de acudir directamente a la entidad	Se enviará por correo el plan de supervisión integrada a realizar y el formato de autoevaluación para que la entidad lo realice por lo menos dos semanas antes del ejercicio	Ejercicio de autoevaluación realizado	Supervisores	Se envía el plan de supervisión junto con las herramientas para que lo conozcan
Diagnóstico estatal	Realizar un diagnóstico previo de la entidad a supervisar	Consiste en buscar información de la entidad a supervisar, indicadores importantes para PS, información relevante, y toda la información que puedan brindar las plataformas digitales de la DGPS	Diagnóstico exploratorio de la entidad a supervisar	Supervisores	Se busca toda la información relevante antes de ir directamente a supervisar

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6.

Carta de proceso: ejecución

Objetivo: Realizar supervisión integrada					
Proveedor: Supervisores de los equipos de supervisión integrada					
Cliente: Líderes estatales, jurisdiccionales , unidades locales					
Responsable: supervisores de los equipos de supervisión integrada					
Procesos	Objetivo	Descripción	Productos	Responsables	Comentarios
Traslado a entidad federativa	Viajar a la entidad federativa a supervisar	Consiste en viajar a la entidad respectiva donde se realizará la supervisión integrada	Traslado	Supervisores	Se usaran los viaticos designados para el proceso
Aplicación de cédulas de supervisión	Aplicar cédulas de supervisión a los diferentes niveles	Consiste en aplicar las cédulas de supervisión en la entidad designada, en sus diferentes niveles estatal, jurisdiccional y local	Cédulas de supervisión realizadas	Supervisores	Se aplicarán las cédulas de supervisión a los operativos de promoción de la salud
Capacitación en servicio	Capacitar a los servicios estatales, jurisdiccionales y unidades locales donde se identifiquen áreas de oportunidad	Consiste en capacitar a las personas capacitadas en las dudas que vayan surgiendo conforme se vaya dando la supervisión	Capacitación de operativos	Supervisores	Se capacitará a los operativos en las dudas que vayan surgiendo de los programas y acciones de promoción de la salud

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7.

Carta de proceso: informe de resultados

Objetivo: Generar informe de resultados de supervisión integrada					
Proveedor: Supervisores de los equipos de supervisión integrada					
Cliente: Líderes federales					
Responsable: supervisores de los equipos de supervisión integrada					
Procesos	Objetivo	Descripción	Productos	Responsables	Comentarios
Elaboración de informe de supervisión integrada	Elaborar el informe de supervisión integrada utilizando las cédulas de supervisión que se aplicaron y las bitácoras de acuerdos y compromisos	Consiste en elaborar el informe de supervisión integrada utilizando las cédulas de supervisión aplicadas y las bitácoras de acuerdos y compromisos	Informe de supervisión integrada	Supervisores	Se elabora el informe identificando las áreas de oportunidad a solucionar
Análisis de la información	Analizar la información del informe	Consiste en analizar la información del informe identificando las áreas de oportunidad y puntos clave para abordar posteriormente	Informe de supervisión integrada analizado	Supervisores	Se priorizan las áreas de oportunidad
Envío de información de la entidad a líderes nacionales	Enviar la información a los líderes nacionales de los PAE de la DGPS	Consiste en enviar la información del proceso de supervisión integrada de la entidad supervisada, con las áreas de oportunidad identificadas	Informe de supervisión integrada enviado	Supervisores	Se envía la información de la entidad para que contribuya a la toma de decisiones por parte de los líderes nacionales

Fuente: Elaboración propia

Propuesta de evaluación

Posterior al diseño del proceso de supervisión integrada, se planteó una propuesta de evaluación utilizando la cadena de resultados acorde al proceso de supervisión integrada planteado, en la cual se diseñaron fichas técnicas de indicador para su medición.

El total de indicadores son propuestos para el proceso de supervisión integrada, ya que los indicadores actuales no aportan información suficiente para medir la intervención propuesta.

Cabe señalar que, en este momento con la implementación del modelo solo algunos indicadores serán evaluarles, la incorporación y medición de los demás indicadores será paulatina y en función del grado de implementación del proceso planteado.

La cadena de resultados se muestra a continuación en la **figura 5**.

CADENA DE RESULTADOS SUPERVISIÓN INTEGRADA PARA LOS PAE DE LA DGPS

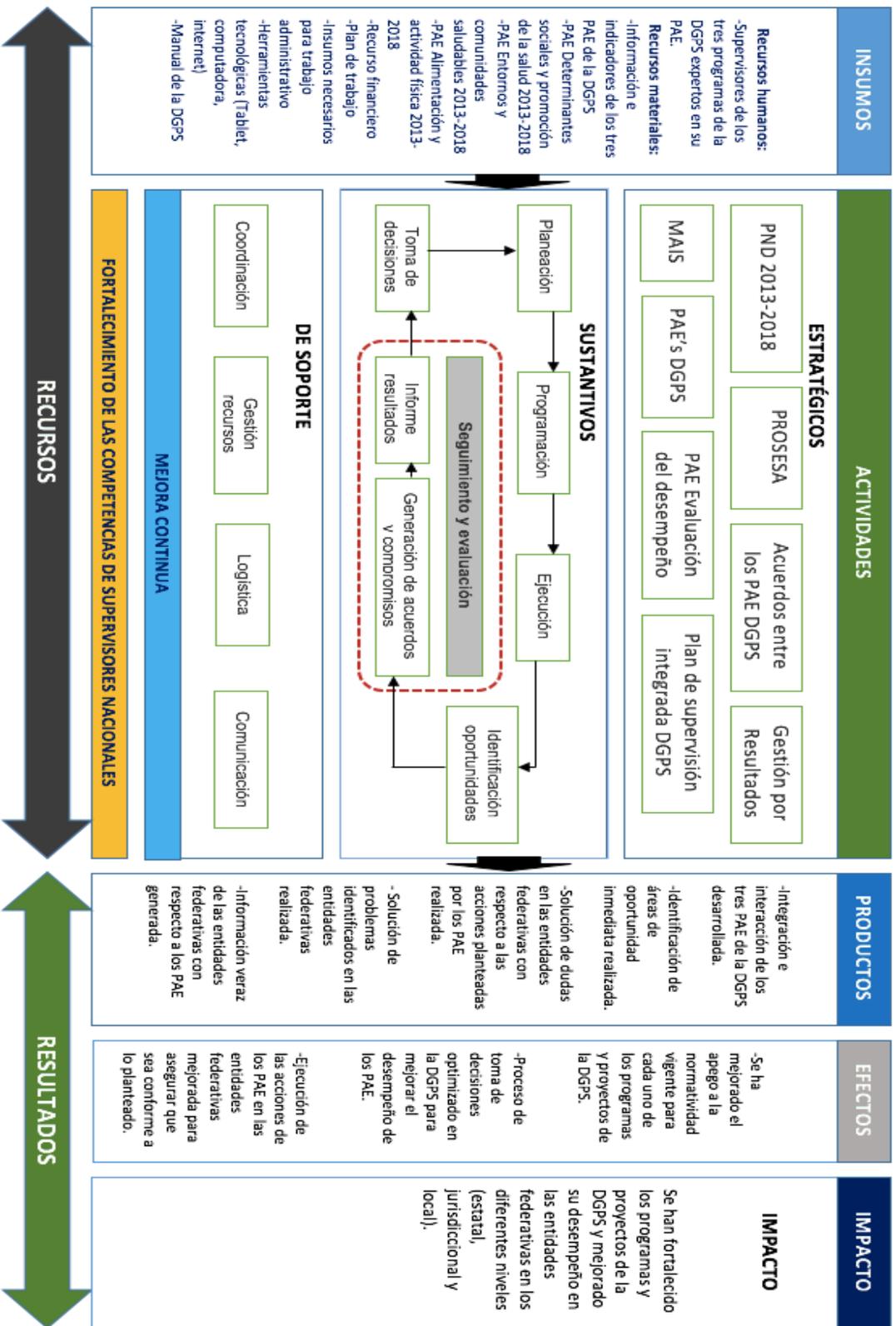


Figura 5.

Fuente: Elaboración propia.

Propuesta de indicadores de evaluación supervisión integrada DGPS.

Tabla 8.

PROPUESTA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN INTEGRADA					
ELEMENTO DEL DISEÑO	INDICADOR	METODO DE CALCULO	LINEA DE BASE	META	MEDIOS DE VERIFICACION
IMPACTO					
Contribuir al fortalecimiento de los programas y proyectos de la DGPS y mejorar su desempeño en las entidades federativas en sus diferentes niveles (estatal, jurisdiccional y local).	Porcentaje de entidades federativas que cumplen con las metas establecidas para cada PAE de DGPS	(Número de entidades federativas que cumplen las metas establecidas por PAE de la DGPS/ Número de entidades federativas) x 100	SMB	100%	CAMEX, SIAFFASPE. Informe supervisión
	Porcentaje de hombres y mujeres que participan en las actividades de promoción de la salud en las entidades federativas	(Número de hombres y mujeres que participan en actividades de promoción de la salud en la entidad unidades de salud/ Número de de hombres y mujeres afiliadas a los centros de salud en la entidad) x 100	SMB	Tendencia a la alta	Informe de supervisión.
	Porcentaje del gasto público en salud destinado a los programas de la DGPS	(Cantidad de gasto público en salud destinado a los PAE de la DGPS/ Cantidad de gasto público en salud) x 100	SMB	Tendencia a la alta	Informes de supervisión integrada e información SIAFFASPE y FASSA.
EFFECTOS					
Aumento en el apego a normatividad vigente para cada uno de los programas y proyectos de la DGPS, por parte de las entidades federativas en sus diferentes niveles (estatal, jurisdiccional y local)	Porcentaje de entidades federativas que cumplen con la normatividad establecida por el programa	(Número de entidades que cumplen con la normatividad establecida por los PAE/ Número de entidades supervisadas) x 100	SMB	50-75%	Informes de supervisión integrada de todas las entidades federativas
Proceso de toma de decisiones optimizado en la DGPS para mejorar el desempeño de los PAE.	Porcentaje de entidades que brindan información actualizada sobre la ejecución de los PAE en las entidades federativas	(Número de entidades federativas supervisadas que hicieron compromisos de mejora /Número de entidades federativas supervisadas) x 100	SMB	50-75%	Documentos de acuerdos y compromisos
	Porcentaje de líderes nacionales que reciben información actualizada de las entidades federativas	(Número de líderes nacionales de la DGPS que reciben informe de supervisión por entidad federativa/Número de líderes nacionales de la DGPS) x 100	SMB	75%	Informes de supervisión
	Porcentaje de líderes nacionales de la DGPS que utilizan la información de supervisión integrada para toma de decisiones	(Número de líderes nacionales de la DGPS que recibieron informe de supervisión integrada y lo utilizan para la toma de decisiones/ Número de líderes nacionales de la DGPS que recibieron informe de supervisión integrada) x 100	SMB	75%	Informes de supervisión. Memorando.
Mejorar la ejecución de las acciones planteadas en los PAE en las entidades federativas en sus diferentes niveles (estatal, jurisdiccional y local)	Porcentaje de actividades de PS cumplidas por parte de las entidades federativas	(Número de acciones realizadas de lo planteado por los PAE de PS/ Número de acciones planteadas por los PAE de PS) x 100	SMB	50-75%	Plataformas electrónicas. SIMBA

ACTIVIDADES	PRODUCTOS					
Definición de equipos de supervisión	Planeación	Porcentaje de personal capacitado en supervisión integrada de los tres PAE de la DGPS	(Número de personas capacitadas en supervisión integrada de los tres PAE de la DGPS/ Número de personas que participan en la supervisión integrada de los PAE de la DGPS) x 100	SMB	75-100%	Listas de capacitación
Capacitación de supervisores		Porcentaje de equipos de supervisión integrada que participan en el desarrollo de las herramientas de supervisión	(Número de equipos de supervisión integrada que participan en el desarrollo de herramientas de supervisión/Número de equipos de supervisión integrada) x 100	SMB	75-100%	Memorando/ Minuta de acuerdos
Definición de herramientas de supervisión						
Coordinación con las entidades a supervisar	Programación	Porcentaje de entidades federativas que realizaron autoevaluación	(Número de entidades federativas que aplicaron autoevaluación/ Número de entidades federativas supervisadas) x 100	SMB	75-100%	Informes de supervisión/ SIMBA
Envío plan de supervisión y autoevaluación						
Diagnóstico estatal		Porcentaje de diagnósticos de entidades federativas realizados anualmente	(Número de diagnósticos de entidades federativas realizados anualmente/ Número de entidades federativas supervisadas) x 100	SMB	75-100%	Informes de supervisión/ SIMBA
Traslado a entidad federativa	Ejecución	Proporción de entidades federativas visitadas anualmente	(Número de entidades federativas supervisadas anualmente/ Número de entidades federativas programadas para supervisión anualmente) x 100	SMB	75-100%	Informes de supervisión
Aplicación de cédulas de supervisión		Porcentaje de personal en entidades federativas con el conocimiento suficiente sobre los PAE de PS	(Número de personas que cumplen con el conocimiento mínimo requerido sobre los PAE de PS por entidad federativa/ Número de personas a las cuales se interroga sobre los PAE de PS por entidad federativa) x 100	SMB	75-100%	Cédulas de supervisión integrada
Capacitación en servicio		Personal capacitado en PS en las entidades federativas	(Número de personal de PS capacitado en las supervisiones integradas por entidad federativa/ Número de personal de PS en supervisiones integradas por entidad federativa) x 100	SMB	75-100%	Informes de supervisión
Elaboración de informe de supervisión integrada	Informe de resultados	Razón de cumplimiento de acuerdos y compromisos en las entidades federativas	(Número de acuerdos y compromisos cumplidos por entidad federativa/ Número de acuerdos y compromisos realizados en la entidad federativa)	SMB	75-100%	Minuta de acuerdos y compromisos
Análisis de la información						
Envío de información de la entidad a líderes nacionales		Porcentaje de informes entregados a líderes nacionales	(Número de informes realizados entregados a líderes nacionales/ Número de informes necesarios de acuerdo a las visitas desarrolladas en entidades federativas) x 100	SMB	75-100%	Informes de supervisión

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

A manera de conclusiones es importante resaltar lo siguiente:

- A partir de las entrevistas con los líderes y el personal de promoción de la salud de la DGPS, nos permite decir en este momento, que en la DGPS existe la factibilidad política y administrativa para desarrollar una supervisión integrada, además que los PAE de la DGPS son prioritarios ya que la promoción de la salud es fundamental para mejorar la salud de población mexicana. Esto no quiere decir que no existan obstáculos, pero por el contexto actual en la DGPS se puede realizar.
- Es necesario documentar el proceso de supervisión, utilizando las herramientas de monitoreo actuales en conjunto con las visitas directas en las entidades federativas, ya que de esta forma se complementan y proporcionan información valiosa para los líderes nacionales en la toma de decisiones de los programas de promoción de la salud.
- El proceso de supervisión integrada genera un ahorro económico a la DGPS importante al ir supervisores de los tres PAE a las entidades federativas, ya que no se tiene que ir tres veces a la misma entidad y pueden ser más eficientes con respecto a los tiempos y programación.
- La literatura enuncia los beneficios de realizar una supervisión integrada y una gestión por resultados, los cuales se orientan a mejorar el desempeño del personal de salud en el desarrollo de los procesos de los programas nacionales, identificando áreas de oportunidad para fortalecerlas.
- El flujograma del proceso de supervisión integrada ayudó a estructurar el desarrollo de todo el proceso, identificando las actividades de los actores de los programas de la DGPS, y en la carta de proceso viene desarrollado paso a paso las acciones del flujograma.
- La cadena de resultados es una manera sistemática y sintética de presentar un modelo lógico que relaciona los insumos y las actividades planeadas para su transformación en productos del proceso de supervisión integrada; y los resultados e impactos que se espera lograr como consecuencia de la

generación de dichos productos. Además de permitir desarrollar indicadores para medir el proceso planteado.

RECOMENDACIONES

La caracterización del proceso de supervisión actual fue un proceso que llevó tiempo por la complejidad de cada programa de la DGPS, se buscó toda la información existente en la dirección con respecto al tema, se realizaron entrevistas y aprendí directamente como funcionan las plataformas y los programas en las entidades federativas. Aun cuando exista todo lo necesario para desarrollar el proyecto, será necesario esperar a que termine este periodo de transición para plantear el proyecto en la dirección y de esta manera contribuir a la mejora del desempeño en los programas de la DGPS.

Se realizó un diseño de supervisión integrada, el cual cumple con lo necesario para efficientar los recursos y contribuir a la mejora del desempeño en los PAE de la DGPS. Aún cuando tenga un impacto positivo en los programas, será necesario plantearlo desde la reingeniería de los programas con el cambio actual de gobierno.

Para la evaluación de la intervención se crearon indicadores de impacto, resultados y productos, los cuales abarcaron los puntos principales del proceso planteado de supervisión integrada, los cuales se tendrán que ir afinando a la par de una posible implementación de este proceso.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las dificultades que se encontraron en la ejecución es tema de cultura organizacional y resistencia al cambio.

Los resultados y alcances de este proyecto dependen en gran medida de la voluntad de los líderes de la DGPS y de los actores que participan en el proceso de supervisión.

La implementación del diseño del modelo de supervisión, depende principalmente de la voluntad política: de los líderes de los programas federales, para que permitan su inclusión dentro de los PAE que dirigen; y de nivel estatal y jurisdiccional, para que se integren al proceso de supervisión que se plantea.

Los resultados dependerán de la disposición de los actores que participarán en el proceso de supervisión integrada y del contexto político en el momento que se desarrolle.

BIBLIOGRAFIA

1. Lalonde. Informe Lalonde. 1978.
2. Declaración de Alma-Ata, (1978).
3. OMS. Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud 1986.
4. Salud DGdPd. Promoción de la Salud DGPS2014 [Available from: www.promocion.salud.gob.mx].
5. OMS. Carta de Bangkok. In: OMS, editor. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; Tailandia 2005.
6. OMS. La llamada a la acción de Nairobi para cerrar la brecha de implementación en promoción de la salud. In: OMS, editor. Séptima Conferencia Global de Promoción de la Salud; Nairobi, Kenya 2009.
7. Declaración de Helsinki. Salud en todas las políticas. Conferencia Mundial de promoción de la Salud, Finlandia 2013.
8. OMS. Declaración de Shangai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 2016.
9. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, (2013).
10. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (DOF 10-07-2015).
11. Modelo de Atención Integral en Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.
12. Programa Sectorial de Salud 2013-2018, (2013).
13. Programa de Acción Específico “Evaluación del Desempeño”, (2013).
14. Programa de Acción Específico “Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018”. In: DGPS, editor. 2013.
15. Programa de Acción Específico (PAE) “Alimentación y Actividad Física 2013-2018”. In: DGPS, editor. 2013.
16. Programa de Acción Específico (PAE) “Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018”. In: DGPS, editor. 2013.
17. Segura V. Diagnóstico exploratorio del proceso de supervisión de los tres programas de la DGPS. Julio 2016.
18. Manual general de Procedimientos de la Dirección General de Promoción de la Salud, (2007).
19. Salud SdPyPd. Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas Marzo 2012.
20. Federación ASdl. Informe General de la Cuenta Pública 2014. 2014.
21. Desarrollo CNdEdIPd. Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015. Programa Comunidades Saludables. DGPS. CONEVAL. 2015.
22. Salud SdPyPd. Manual Metodológico 2016 Indicadores Caminando a la Excelencia. Secretaría de Salud 2016.
23. Epidemiología DGd. Boletines trimestrales 2015, Indicadores Caminando a la Excelencia. 2016.
24. Salud DGdPd. Piloto de Propuesta de Supervisión integrada, Chiapas 2013. 2013.

25. Veracruz. PdlSdEd. Enfrentando los retos. Secretaría de Salud. Servicios de Salud de Veracruz; 2015.
26. Ley de Planeación, Diario Oficial de la Federación (2015).
27. Ley General de Salud. Secretaría de Salud, Diario oficial de la Federación (1992).
28. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Diario oficial de la federación (2014).
29. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, (Última reforma publicada en DOF 2016).
30. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, (2016).
31. A. DM. Elaboración, aplicación y evaluación del programa de supervisión para equipos zonales de la jurisdicción sanitaria no. V. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2002.
32. Revilla E. Calidad de los Servicios de Salud en México. Evidencia Médica e Investigación en Salud. 2012;5(3):76-8.
33. Méndez R. Julio. *Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby.* (Mayo 2013)
34. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan
35. Ramírez A, García J, Fraustro S. Definición del problema de la calidad de la atención médica y su abordaje científico: Un modelo para la realidad mexicana. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 1995; 11 (3): 456-462.
36. Tobar F. Modelos de Gestión en Salud. Buenos Aires 2002
37. <https://www.isotools.org/2015/02/24/modelos-de-gestion-de-calidad-aplicados-a-la-salud/>
38. Notas para una definición de Gestión. http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/catalogo/cultura/mc/cegc/capitulos/CEGC_NOTASDEFGES.pdf
39. Chiavenato I. Iniciación a la Administración General. México: McGraw-Hill; 1993.
40. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 7ma ed. México: McGraw-Hill; 2006.
41. Hernandez ZT. Teoría general de la Administración. Segunda ed. México: Grupo Editorial Patria; 2014.
42. Stoner J. Administración. Sexta ed: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.; 1996.
43. Jones G. Teoría Organizacional, Diseño y Cambio en las Organizaciones. Quinta ed. México: Prentice Hall; 2008.
44. Cárdenas M. Naturaleza y propósito de la Organización Caracas, Venezuela 2000 [
45. Ponce AR. Administración Moderna: Limusa; 1992.
46. Taylor W. Principios de la Administración científica. Editorial Herrero Hermanos. México.
47. Brouwere CByD. Supervisión administrativa para mejorar la atención primaria de la salud en países de bajos y medianos ingresos. Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. 2012.

48. Rica MdSdC. Supervisión Capacitante. Ministerio de Salud. 2009;09.
49. Perú MdSd. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. In: Perú MdSd, editor. Perú1998.
50. Personas DGdSdl. Aprobación de la Norma Técnica de Supervisión Integral y su Difusión en el Marco del Proceso de Descentralización. DGSP. 2005(31).
51. Glanz J. Paradigm Debates in Curriculum and Supervision. Conneticut: Bergin & Garvey; 2000.
52. Público SdHyC. Modulo 2. Presupuesto orientado a Resultados. Presupuesto Basado en Resultados. 2. México: SHCP; 2016.
53. Mujeres O. ¿Cuál es el monitoreo y evaluación? 2012 [Available from: <http://www.endvawnow.org/es/articles/330-cual-es-el-monitoreo-y-la-evaluacion.html>].
54. Guerrero O. Principios de Administración Pública. Escuela Superior de Administración Pública. Colombia (2007).
55. Un modelo para la nueva gerencia pública: lecciones de la reforma de los sectores público y privado. Revista del CLAD Reforma y Democracia. 1999;15.
56. Sánchez IMG. La nueva gestión pública: evolución y tendencias. 2007.
57. Mundial EB. Principios de GpRD en Acción. Buenas Prácticas Recientemente Identificadas de Gestión para Resultados.
58. MINSA/ DGSP. Directiva Administrativa de Supervisión integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud. V. 01
59. Benjumea C. La teoría fundamentada como herramienta de análisis. Teoría y método. Cultura de los Cuidados.

ANEXOS

ANEXO 1

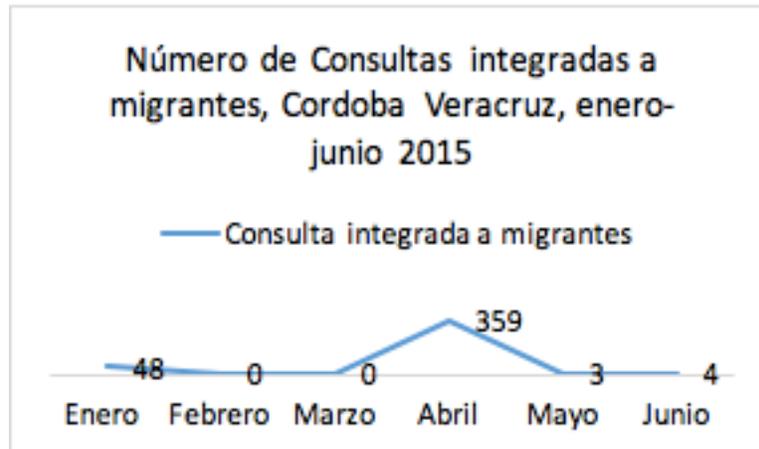
Figura 1. Esquema Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Objetivo General	Llevar a México a su máximo potencial
Cinco Metas Nacionales	I. México en Paz II. México Incluyente III. México con Educación de Calidad IV. México Próspero V. México con Responsabilidad Global
Tres Estrategias Transversales	i. Democratizar la Productividad ii. Gobierno Cercano y Moderno iii. Perspectiva de Género

Elaboración propia. Fuente: **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**. Gobierno de la República Mexicana.

ANEXO 2

Gráfica No. 4



Elaboración propia. Fuente: **Piloto de propuesta de Supervisión integrada 2013**. DGPS. México.

ANEXO 3.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 26, apartado A, que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional el cual imprime solidez, competitividad, dinamismo,

permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización. Establece asimismo específicamente que habrá un PND, al que todos los programas de la APF se sujetarán obligatoriamente. (10)

A su vez, la Ley de Planeación señala en su artículo 16, fracción IV, que las dependencias de la APF deben asegurar la congruencia de los programas sectoriales con el PND y programas especiales que determina el Presidente de la República. En el artículo 17, sobre las entidades paraestatales, en su fracción VI, se menciona que deben verificar periódicamente la relación que guarden sus actividades, así como los resultados de su ejecución con los objetivos y prioridades del programa institucional. (26)

Conforme al artículo 7 de la Ley General de Salud, la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, y le corresponde según el apartado II Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la APF, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen. Y según el artículo 13, Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaria de Salud en su apartado II, las materias enumeradas en las fracciones I, III, V, VI, XXIII, XXIV, XXVI, XXVII, XXVIII y XXIX, del artículo 3o. organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por si o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud. (27)

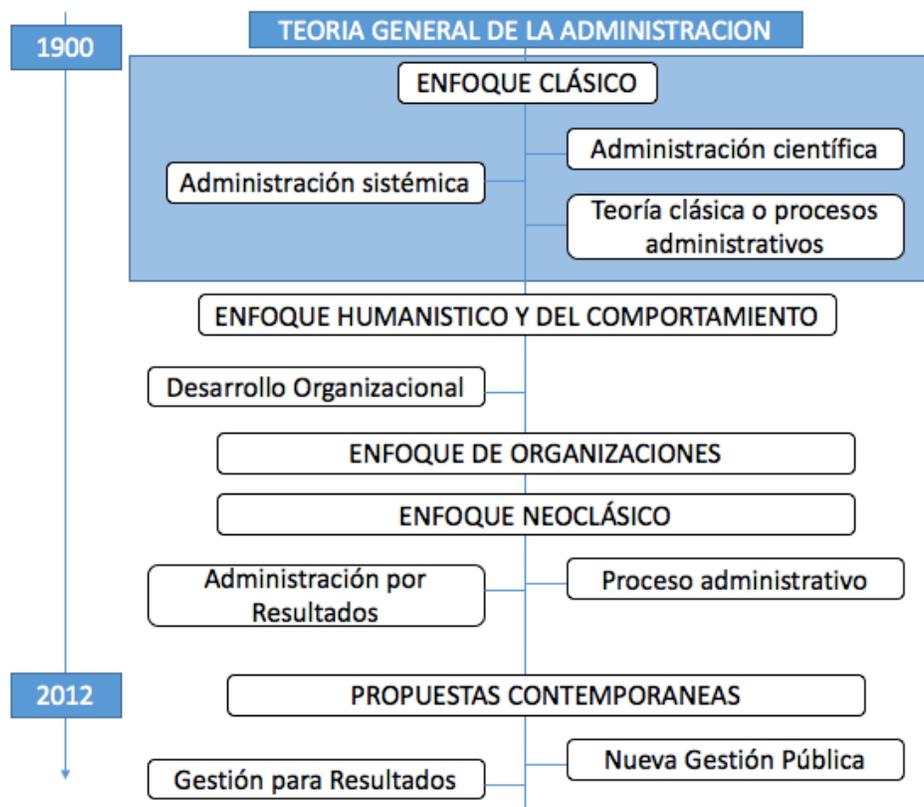
Según la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 39, a la Secretaría de Salud, le corresponde el despacho de los siguientes asuntos: I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; se coordinarán los programas de servicios de salud en la APF, se agruparán por funciones y programas afines de la manera que determinen. Y VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención medica, salud publica, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud. (28)

De acuerdo con la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos en su artículo 2º. Son sujetos de esta Ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 Constitucional y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales. Y según el artículo 47, todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas: XX. Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo; y denunciar por escrito, ante el superior jerárquico o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta ley, y de las normas que al efecto se expidan. (29)

En el artículo 12 de la Ley Federal de Transparencia y acceso a la información pública, refiere que los sujetos obligados deberán documentar todo acto que derive del ejercicio de sus facultades, competencias o funciones de conformidad con la normatividad aplicable, siendo los sujetos obligados todos los servidores públicos anteriormente mencionados. (30)

ANEXO 4

Figura No. 2. Línea del Tiempo.



Elaboración propia. Fuente: **Teoría General de la Administración**. Zacarías Torres Hernández, Editorial Patria, 2014.

ANEXO 5

Entrevista – Exploratorio

Personas:

- 1) Personajes que participaron en el proceso de supervisión del PAE Entornos y Comunidades Saludables (3)
- 2) Personajes que participaron en el proceso de supervisión del PAE Alimentación y Actividad física (3)
- 3) Personajes que participaron en el proceso de supervisión del PAE Determinantes Sociales y Promoción de la salud (3)

La siguiente guía de entrevista está dividida en dos partes, la primera que pretende indagar sobre el proceso de supervisión que actualmente se está llevando en la DGPS; en un segundo momento se buscará obtener información sobre la viabilidad de una supervisión integral.

Objetivo

Identificar las áreas de oportunidad, los obstáculos y beneficios tanto del proceso de supervisión como de los instrumentos utilizados actualmente por los tres programas de la DGPS, con el fin de diseñar una supervisión integrada.

Antecedentes proceso de supervisión

- 1.- ¿Durante cuánto tiempo ha participado en el proceso de supervisión que se lleva a cabo en la DGPS?
- 2.- ¿Cómo se diseñó la cédula de supervisión que aplica actualmente?
- 3.- ¿Cree necesario agregar algún otro rubro a la cédula usada actualmente? SI/NO
Si la respuesta es sí, plantear la siguiente: ¿Cuáles rubros propondría incorporar?
- 4.- Según su opinión, ¿Cuáles son las áreas (instrumentos, capacitaciones, organización, actitudes, etc.) que se pueden mejorar en el proceso de supervisión vigente a las entidades federativas por parte de su programa? ¿Qué cambios propondría?
- 5.- ¿Con qué obstáculos se topan, actualmente, al realizar la supervisión a las entidades federativas - local? ¿Cómo los solucionan?
¿Cómo podemos prevenir que existan estos obstáculos al momento de realizar el proceso de supervisión?
- 6.- ¿Cuáles son los beneficios del proceso de supervisión que desarrollan actualmente a las entidades federativas?
- 7.- En la experiencia que ha tenido en torno al proceso de supervisión ¿Qué resultados del proceso de supervisión puede destacar respecto al desempeño de los programas de promoción de la salud?
- 8.- ¿Conoce o recuerda si alguna vez se hizo una supervisión integral en la DGPS?

SÍ/NO

Si la respuesta es afirmativa, se plantea la siguiente pregunta ¿sabe por qué no se pudo implementar en aquella ocasión?

Supervisión integrada

9.-Según su opinión, ¿Qué piensa sobre el proceso de supervisión integrada?

En su experiencia ¿Considera que se puede realizar una supervisión integrada conformada por las tres Direcciones de la DGPS? SI/ NO ¿Por qué?

10.- En su experiencia ¿Qué actividades, materiales o recursos humanos son necesarios para integrar los tres programas de la DGPS en un solo proceso de supervisión?

11.- Según su opinión. ¿Cuáles serían los beneficios de realizar una supervisión integrada con los tres PAE de la DGPS?

12.- ¿Qué se necesita para que supervisores de las tres Direcciones trabajen en un solo proceso de supervisión integrada hacia las entidades federativas?

13.- Según su opinión ¿Cree que este proceso mejore el desempeño de la DGPS? Sí/ No y ¿Por qué?

14.-¿Tiene usted algún comentario que desee agregar sobre la propuesta de una supervisión integral de la DGPS?

ANEXO 6



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS

(Grupo de participantes al que se dirige)

Título de proyecto: Diseño de una propuesta de modelo de supervisión integrada en la DGPS, México 2016.

Estimado(a) Señor:

Introducción/Objetivo:

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Dirección General de Promoción de la Salud. El objetivo del estudio es: Identificar las áreas de oportunidad, los obstáculos y beneficios tanto del proceso de supervisión como de los instrumentos utilizados actualmente por los tres programas de la DGPS, con el fin de diseñar una supervisión integrada.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente: Le realizaremos una serie de preguntas las cuales integran la entrevista, esta entrevista será grabada en audio si usted decide aceptar. La entrevista consiste en preguntas sobre los siguientes temas: Proceso de supervisión actual, obstáculos en el proceso, mejoras, supervisión integrada y propuesta para su integración. La entrevista tendrá una duración aproximada de 60 minutos.

Beneficios:

Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para mejorar los procesos dentro de la DGPS y con esto impactar de una manera indirecta la salud de la población.

Confidencialidad: 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. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted

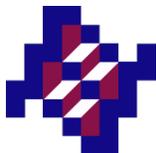
Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en la DGPS.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el responsable del proyecto: José Ángel Isaac Ruiz Mata al siguiente número de teléfono: (55) 63924513, 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

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

ANEXO 7



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

TARJETA DE DATOS DE CONTACTO

Título del proyecto: DISEÑO DE LA SUPERVISIÓN INTEGRADA PARA LOS PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, MÉXICO 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 #655 Col. Santa María Ahuacatitlán, Cuernavaca Morelos, México.

ANEXO 8

CATEGORIA	DEFINICIÓN
TIEMPO	Tiempo que llevan participando en el proceso de supervisión en la DGPS
DISEÑO DE CÉDULA DE SUPERVISIÓN	La manera en que se realizó el diseño de la cedula de supervisión actual del programa en que participan
RUBROS SUPERVISIÓN	Los rubros que se pueden agregar a la cedula de supervisión actual
DEBILIDADES EN EL PROCESO	Áreas que se pueden mejorar en el proceso de supervisión actual
OBSTÁCULOS	Situaciones que dificultan o impiden que se realice el proceso de supervisión de una manera adecuada, su solución y manera de prevenirlos.
BENEFICIOS PROCESO ACTUAL	Los beneficios que tiene la supervisión que se lleva actualmente.
RESULTADOS DESTACADOS	Resultados destacados respecto al proceso de supervisión actual en el desempeño de los programas de la DGPS
BARRERAS IMPLEMENTACIÓN ANTERIOR	Las causas por las cuales no se pudo implementar la supervisión integrada en el año 2013
VIABILIDAD SUPERVISIÓN INTEGRADA	La posibilidad de poder realizar la supervisión integrada con los tres programas de la DGPS
RECURSOS	Los recursos que se necesitan para poder integrar el proceso de supervisión integrada con los tres PAE
BENEFICIOS	Los beneficios que tendría realizar un proceso de supervisión integrada
TRABAJO EN EQUIPO	Lo que se necesita para que trabajen en equipo los supervisores de los tres PAE de la DGPS
DESEMPEÑO	Si el proceso de supervisión que se plantea mejora el desempeño de los PAE de la DGPS

ANEXO 9

Analisis cualitativo

La perspectiva teórica que fundamenta el presente análisis cualitativo, aquí presentado a través de las entrevistas semiestructuradas y en relación con el uso del programa Atlas-ti, se basa en que las opiniones de las personas que participan o han participado en el proceso de supervisión en la DGPS y Secretaria de salud, representan la experiencia en torno al tema, y son los que contribuirán al diseño del proceso de supervisión integrada. El estudio se llevó a cabo de noviembre 2016 a

diciembre 2017.

Previamente al desarrollo de las entrevistas, se realizó un sondeo sobre las personas que participan o han participado en el proceso de supervisión de los tres PAE, de los cuales 87% son mujeres que tienen una edad promedio de 34 años.

Como documentos utilizamos los instrumentos y herramientas digitales que utilizan los tres programas de la DGPS para supervisión/ monitoreo.

Posterior a la aplicación de las siete entrevistas planteadas en un inicio, se necesitó entrevistar más personas que tuvieran conocimiento del proceso de supervisión en la DGPS, ya que la información que aportaban las 7 entrevistas realizadas en un inicio, eran insuficientes porque sus respuestas no eran concretas, por lo que se aplicaron 10 en total.

Procesamiento y análisis de datos

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio con un teléfono celular, su duración fue entre 20 y 30 minutos, se transcribieron manualmente en el programa <<Word>> y se utilizó el paquete <<Atlas-ti>> para el análisis de las mismas. El procesamiento de los datos se realizó a partir de la guía de la entrevista que previamente se elaboró, dividiéndose la misma en dos categorías: Supervisión actual y supervisión integrada. Durante el análisis se agregaron dos categorías más, las cuales son Capacitación y Financiamiento, ya que son dos temas que se repitieron constantemente en el análisis.

Cada una de las categorías se fue dividiendo en subcategorías y se agregaron más conforme se iban generando las entrevistas, ya que inicialmente no se tenían en consideración. La primer pregunta que se realizó en la entrevista con respecto al tiempo que llevan trabajando en la DGPS y proceso de supervisión es una pregunta rompe hielo por lo cual no se agregó como subcategoría.

Las cuatro categorías se desglosaron de la siguiente manera:

- **Supervisión actual:** 1) Beneficios proceso actual, 2) Debilidades proceso actual, 3) Áreas de mejora 4) Diseño de cédula actual 5) Rubros de supervisión, 6) Obstáculos, 7) prevención de obstáculos, 8) Plataformas, 9) Resultados destacados.
- **Supervisión integrada:** 1) Implementación anterior supervisión integrada, 2) Opinión supervisión integrada, 3) Viabilidad supervisión integrada, 4) Recursos necesarios, 5) Beneficios supervisión integrada, 6) Trabajo en equipo, 7) Desempeño, 8) Comentario adicional.
- **Capacitación**
- **Financiamiento**

Los resultados se presentan de la siguiente forma, primero la categoría de supervisión actual y posteriormente la supervisión integrada, en el orden como se mencionó en el párrafo anterior.

Categoría: supervisión actual

1) Beneficios del proceso de supervisión actual

Para las personas entrevistadas, el proceso de supervisión actual tiene varios beneficios, entre los que destacan: el conocer las necesidades de los servicios estatales de salud y de las jurisdicciones sanitarias; la capacitación que se genera al momento de realizar la supervisión; el acompañamiento y asesoría al momento de implementar, ya que los entrevistados refieren que los servicios estatales de salud y jurisdiccionales siempre buscan que se les resuelvan dudas que van surgiendo en la operación de los programas de la DGPS.

Cabe destacar que dos de los programas realizan el proceso de monitoreo y capacitación de una forma virtual y telefónica.

Asimismo, pueden ver sobre el cumplimiento de sus metas e indicadores o bien conocer el trabajo que están haciendo como operativos, tal como lo demuestran los siguientes testimonios:

“identificar oportunamente si algún proceso de cumplimiento de indicadores, cumplimiento de metas, no se está llevando adecuadamente”. Entrevistado 2

“hasta que estas allá te das cuenta del trabajo operativo como tal, o sea porque nosotros acá desde el escritorio pero hasta que estas allá realmente te das

cuenta lo que ellos enfrentan para este, y todo el trabajo que hacen".
Entrevistado 1, femenino

De acuerdo a las herramientas de supervisión y monitoreo de los tres programas de la DGPS, los beneficios son diversos.

Dos de los programas dividen su proceso de supervisión en tres: estructura, proceso y resultado. Por tanto, los beneficios del proceso de supervisión de ellos son:

- Conocer cuales son los recursos humanos y físicos con los que cuentan actualmente, los documentos normativos, las capacitaciones y la coordinación intersectorial.
- Saber cuales son las actividades que están realizando por parte de su programa, con preguntas específicas sobre certificación, comités municipales, talleres, etc. Asimismo, se pregunta sobre el uso de la plataforma de Red colaborativa; sobre el numero de supervisiones hacia jurisdicciones sanitarias y todas las acciones que acompañan los programas.
- Conocer cuales son sus propuestas de mejora, los compromisos que adoptaron y sus recomendaciones.
- Los resultados se pueden medir a través de sus plataformas electrónicas: red colaborativa, SIAFFASPE, SIS/ SIMBA y CAMEX.

El programa que realiza monitoreo, cuenta con plataformas electrónicas que utiliza para conocer las actividades que están realizando y las evidencias. Las plataformas que utilizan son: Red colaborativa, SIAFFASPE, SIS/ SIMBA, CAMEX. De esta forma monitorean las actividades y resultados de su programa, a través de indicadores.

2) Debilidades proceso de supervisión actual

Los entrevistados refieren como debilidades del proceso de supervisión actual diversas situaciones. La primera, hace referencia a que en la actualidad únicamente un PAE de la DGPS tiene el recurso financiero para realizar supervisión físicamente. Segunda, la falta de capacitación hacia los estados y en la propia DGPS sobre

temas de sus programas. Tercera, la necesidad de acompañamiento en las entidades federativas sobre los tres PAE de promoción de la salud. Cuarta, se relaciona con la manera en que supervisan/ monitorean a las entidades federativas, debido que la supervisión se realiza a través de tabletas electrónicas y plataformas digitales, por lo cual las entidades federativas necesitan de insumos electrónicos para poder subir la información

“la capacitación, para mi es necesaria e importante la capacitación en servicio del programa o de los programas.” Entrevistado 9, femenino

“muy pocos estados contaban con esa tabletas para poder hacer esa supervisión, ahora en este año ya los tienen los 32 estados y creo que ahorita lo que faltaba mejorar que se contara con la tableta para poder levantar la información.” Entrevistado 7, femenino

La falta de conocimiento en personal de promoción de la salud en las entidades federativas respecto a los programas de la DGPS y sobre la estructura de los programas se percibe como una debilidad.

“que los Estados conozcan la estructura completa de nuestros programas o sea desde la Federación y cómo van bajando porque a veces se confunden o no saben a quién le toca cada cosa.” Entrevistado 4, femenino

Con respecto a las cédulas de supervisión que tienen dos de los programas, las refieren como extensas ya que tienen preguntas que pueden llegar a ser redundantes sobre un mismo aspecto.

“la cedula yo creo que se debe simplificar.” Entrevistado 6, femenino

De acuerdo a las herramientas de supervisión monitoreo, las debilidades que se perciben en el proceso actual son diversas y principalmente son de los dos programas que no cuentan con recurso para dicho proceso.

Estos programas realizan su monitoreo únicamente sobre indicadores de proceso y resultado, esto utilizando las plataformas electrónicas. No existe monitoreo de la estructura. No hay acompañamiento en las entidades, ni asesoría persona a persona, todo es virtual y vía telefonica.

Los tres programas son independientes y no hay estandarización de supervisión entre ellos.

3) Áreas de mejora

Se agregó una subcategoría, ya que al realizar la indagación sobre el tema de las debilidades del proceso actual se mencionaron áreas de mejora, integrándolas junto con las debilidades ya que tocan el tema de la capacitación y recursos financieros. Los entrevistados mencionan como áreas de mejora la asignación de recursos, la cual se debe realizar de manera equitativa ya que existen programas que reciben más recurso, y todos los programas de la DGPS son importantes para contribuir a la salud del país.

Se menciona la capacitación como algo necesario hacia las personas de las entidades federativas de los programas de promoción de la salud, ya que actualmente se realiza capacitación una vez al año en una reunión nacional por tres horas seguidas, y es insuficiente para enseñar sobre los programas y solucionar dudas.

“desde la capacitación porque no tenemos oportunidad de capacitar mas que ahora en la reunión nacional 3 horas y no es suficiente, entonces si habría que tener mas contacto incluso con las jurisdicciones para llevar los procesos y renovar otra vez todos los instrumentos. Como ya esta terminando también el sexenio habrá un nuevo programa y habrá que hacerlos específicos para el nuevo programa.” Entrevistado 10, femenino

Acorde a las herramientas de supervisión/ monitoreo, se pueden agregar indicadores de estructura y solicitarlos vía electrónica o telefónica por parte de uno de los programas, pero eso no puede asegurar que realmente se estén llevando a cabo las acciones que reporten. Ya que los otros dos programas tiene un proceso de supervisión bastante desarrollado.

4) Diseño de la cedula actual

Con respecto al diseño de las cédulas de supervisión que actualmente tienen dos de los programas, mencionan que las realizaron con base a una retroalimentación con los responsables de los programas tanto de nivel federal como estatal y con información que ya se tenía de nivel federal y de las entidades federativas. Con ello, cada programa de forma independiente, organizó grupos de discusión con su

personal de nivel federal y estatal para la elaboración de su cédula de supervisión.

“nos reunimos equipos y fuimos viendo conforme a las necesidades por ejemplo desde la primer supervisión, bueno en mi caso, desde la primer supervisión hicimos un tipo estudio de lo que habíamos logrado, mejoras de lo que pudimos hacer, así hicimos las del 2014 y la del 2015, igual se reunieron las chicas que se encargaron de supervisión y en base a lo que fuimos viendo de todas las supervisiones fueron plasmando y quedó la ultima versión.”

Entrevistado 1, femenino

El diseño de supervisión/ monitoreo de los tres programas según sus herramientas es diferente para los tres.

Dos de los programas cuentan con una cedula de supervisión actual, la cual evalúa estructura, proceso y resultado. Las cedula son entendibles y tocan puntos importantes para el desarrollo del proceso de supervisión.

El programa que no percibe recurso no cuenta con cedula de supervisión.

5) Rubros de supervisión

Respecto a los rubros de supervisión de la cédula, los supervisores mencionan que las cédulas se están actualizando constantemente y no es necesario añadir rubros, sino al contrario, a veces las cédulas de los programas de la DGPS son muy extensas, y pueden llegar a ser redundantes, por lo cual sería prudente reducirlas priorizando acorde a cada programa, como lo mencionan los siguientes testimonios:

“yo creo que, todavía le pudimos hacer un poquito de cambios en cuanto a que no fuera tan repetitiva, o sea, bueno una pregunta mas o menos preguntábamos muy parecido en otra, entonces yo creo que pudimos haber compactado un poquito mas.” Entrevistado 1

“se hizo una ultima modificación en la reunión nacional de promoción de la salud en el 2016 donde se volvió a revisar para estar acorde que en este 2017 cumpliera con todos los aspectos, de hecho de esa ultima revisión se ampliaron algunos aspectos de supervisión en cada uno de los rubros.” Entrevistado 3, masculino

“No, yo a veces hasta creo que esta como que, se tendría que simplificar mas.” Entrevistado 6, femenino

6) Obstáculos

Las personas entrevistadas expresaron múltiples obstáculos para realizar el

proceso de supervisión en los programas de la DGPS. En las respuestas se identifican componentes económicos, de violencia y organización del proceso.

Económicos. Se aprecia que el recurso es el principal obstáculo para realizar la supervisión a las entidades federativas ya que se necesitan viáticos suficientes para acudir a los lugares correspondientes, algunas veces los supervisores tienen que poner dinero de su bolsillo para poder trasladarse, tal como demuestran los siguientes testimonios:

“el presupuesto de los viáticos, ese es el principal obstáculo.” Entrevistado 4, femenino

“la falta de recurso financiero para poder ir a los estados y hacer lo que es asesoría, seguimiento y servicio, ese es el principal obstáculo.” Entrevistado 9, femenino

De la misma manera, no todas las entidades federativas tienen tabletas electrónicas ni computadoras para que estén siendo monitorizados a distancia, por lo cual es un obstáculo para este proceso de supervisión/ monitoreo hacia las Entidades ya que dos de los programas únicamente cuentan con esta herramienta para monitorizar sus actividades.

“que no se contara con la herramienta, con el instrumento que es la tableta” Entrevistado 7, femenino

Violencia. En algunos lugares donde se tenían programadas supervisiones, se suspendieron por la violencia que se vive en la entidad, la cual es considerada un obstáculo, como se menciona en el siguiente testimonio:

“cuando es así que en algún lugar que se tenía programada una supervisión y hay violencia pues no se va, se cambia de lugar o no se hace” Entrevistado 6, femenino

Organización. En las entidades federativas no tienen claro las actividades a realizar por parte de los tres PAE, ya que no envían la información en tiempo y forma, y por lo mismo que uno de los programas opera sin recurso económico, no le dan importancia. A nivel federal realizan el proceso de supervisión/ monitoreo a través de plataformas electrónicas, vía correo electrónico y telefónica y eso mismo se puede convertir en un obstáculo porque la comunicación no es efectiva.

“a veces no responden, les pides la información y no te la dan, no la envían y pues también

te digo, la falta de recursos, esa es otra. Y pues que no esta como estandarizado el proceso, hay falta de definición del proceso.” Entrevistado 10, femenino

“tenemos las plataformas, la vía webex, todo lo que tu quieras y mandes, pero me ha tocado ver que prenden su maquinita, se conectan, aparecen como si estuvieran presentes y se van, me ha tocado verlo, se van” Entrevistado 9, femenino

El principal obstáculo acorde a las herramientas y antecedentes de la DGPS es la falta de recurso económico, sin ello no pueden acudir a realizarla.

El que le sigue en orden de importancia es la voluntad política, ya que cada sexenio el liderazgo de Promoción de la Salud nacional cambia, y cada uno que va llegando tiene diferentes prioridades.

7) Prevención de obstáculos

Para prevenir los obstáculos que se mencionan en la subcategoría anterior, los entrevistados que participan en los programas que no cuentan con presupuesto actualmente, refieren que es importante etiquetar y destinar recurso económico de manera que puedan desarrollar todas las actividades de supervisión/ monitoreo hacia las entidades federativas y jurisdiccionales.

De acuerdo con personajes de los tres programas, una manera para prevenir la desorganización hacia las entidades federativas y jurisdiccionales con respecto al tema de supervisión es estandarizarlo y crear uno, ya que cada uno tiene su propio proceso y eso puede ocasionar diferencias entre los programas y desorganización.

Como lo mencionan los testimonios siguientes:

“justificar la importancia de la supervisión para que se destine un presupuesto, no tanto como un presupuesto, si no que se destine una parte del presupuesto asignado a las acciones de supervisión.” Entrevistado 3, masculino

“Pues tendríamos que estandarizar el proceso y que participen todos los actores y que haya presupuesto asignado, principalmente.” Entrevistado 10, femenino

De acuerdo a las herramientas y antecedentes, podemos prevenir o solucionar los obstáculos con una adecuada gestión y evidencia que sustente porque es importante este proceso de supervisión dentro de la DGPS y Secretaría de Salud, porque si se justifica se puede obtener el recurso necesario.

8) Plataformas electrónicas

Esta subcategoría se añadió ya que dentro de las actividades de supervisión/ monitoreo, los tres programas utilizan las plataformas electrónicas para ir verificando las actividades que realizan las entidades federativas y sus indicadores. Los programas de la DGPS que no cuentan con presupuesto, son herramientas clave para monitorizar el desarrollo de los mismos. Las plataformas que utilizan son la Red de comunicación colaborativa (RCC), SIS y SIAFFASPE.

“la DGPS cuenta con una red de comunicación colaborativa que es una plataforma virtual en donde los tres programas reportamos nuestras actividades, en particular para el programa de actividad física, el personal operativo todas las actividades que realiza las debe de reportar en estas plataformas.” Entrevistado 3, masculino

“tres plataformas una que es la la del SIS que ahora se llama SIMBA creo que SIMBA ahora, tenemos el SIAFFASPE y tenemos la Red de comunicación colaborativa pero todavía no está en todas las áreas de aquí de la dirección.” Entrevistado 4, femenino

Dentro de las herramientas de supervisión vienen incluidos varias preguntas sobre las plataformas electrónicas y su conocimiento sobre ellas, es importante que se agreguen al proceso de supervisión ya que complementan de manera importante las acciones en campo.

9) Resultados destacados

Respecto a los resultados destacados sobre el proceso de supervisión/ monitoreo actual, hubo diversas opiniones.

- El programa que tiene presupuesto para ir a supervisar físicamente, refiere que les permite conocer como están operando los programas en las entidades federativas y si están funcionando o no, resuelven dudas ahí mismo si las llegan a tener. Este proceso de supervisión se ha ido estandarizando y realizando cada vez con mayor periodicidad ya que el programa ha ido recibiendo mayor presupuesto gradualmente al ser considerado prioritario.

“lo podemos ver con el recurso económico, porque un cambio que tenemos es que, con este instrumento y con todas las tecnologías de información que nos hemos

apoyado, podemos saber si esta funcionando o no. Cuando empezó el programa, empezamos con 0 pesos, y luego se fue incrementando el recurso poco a poco.”

Entrevistado 7, femenino

- Los programas que no cuentan con presupuesto suficiente, refieren que el monitoreo que realizan actualmente ha tenido resultados en sus indicadores, ya que han estado cumpliendo sus metas.

Con respecto a l proceso de supervisión actual esos fueron los resultados obtenidos por parte de las entrevistas.

De la categoría de supervisión integrada, se desprenden las subcategorías que iremos desglosando a continuación.

1) Implementación anterior supervisión integrada

Las respuestas de las personas entrevistadas respecto al proceso de supervisión integrada anterior son diversas, hay personas que desconocen un proceso anterior, pero de la misma forma, existen personas que refieren que es un proceso que se implementó anteriormente en la DGPS y en otros lugares de la Secretaria de salud. Refieren que este proceso depende mucho de la administración federal turno ya que se requiere voluntad y presupuesto para su ejercicio.

“cada época o periodo de administración van variando entonces algunos directores o autoridades le dan más peso a unas cosa que a otras.” Entrevistado 4

“Si, han tenido connatos de supervisión integral, el problema es la falta de recurso financiero, por un lado, por otro, los problemas de liderazgo de cada programa, consideran que el suyo es el mas importante, el primero y el único.” Entrevistado 8, femenino

Existen herramientas anteriores de un proceso de supervisión integrada en la DGPS el cual se piloteo en Chiapas, no se implementó en aquella ocasión por diferencias entre los lideres de los tres programas de la DGPS.

2) Opinión supervisión integrada

Con respecto a la opinión de las personas entrevistadas sobre el tema de la supervisión integrada, estuvieron de acuerdo que ayudará a la DGPS y sus

programas, ya que trabajarán juntos con un mismo fin, y ayudará a identificar áreas de oportunidad en los procesos de la dirección.

“sería un punto muy importante en el que se pudiera identificar que se están duplicando funciones, labores, estrategias, el personal esta mas enfocado hacia un lado que a otro, no se, seria como esa parte de una información integral.” Entrevistado 2, femenino

En el ámbito económico también aportaría beneficios, porque ahorraría viáticos y ahorraría tiempos, contribuyendo al adecuado desarrollo de los programas de la DGPS.

“ahorraría tiempos, ahorraría viáticos.” Entrevistado 3, masculino

3) Viabilidad supervisión integrada

De acuerdo a las respuestas de las personas entrevistadas, es viable que en la actualidad se realice el proceso de supervisión integrada; las situaciones adversas que pudieran dificultar que se realizara este proceso serian la falta de un edificio de la DGPS posterior al temblor y el cambio de gobierno federal próximo.

“si ya lo hemos hecho y nos funcionó muy bien, nos apoyamos incluso porque mira a veces cuando en el estado tiene dudas de otros programas y si uno no los conoce, tenemos al compañero que nos auxilia y que nos dice por dónde entonces podemos aclarar dudas de manera integral, eso es muy bueno.” Entrevistado 4, femenino

De acuerdo a los antecedentes en Secretaria de Salud y DGPS, es posible realizar la supervisión integrada con los tres programas.

4) Recursos necesarios

Los entrevistados refieren diferentes recursos necesarios para que se realice la supervisión integrada:

-Cédula de supervisión. La cédula tiene que sintetizarse para que se una sola y puedan utilizarla los tres programas.

“La cedula tendríamos que adaptarla, poner la parte de comunidades, la parte de alimentación y la parte de determinantes, eso de primera pues si tendríamos que nosotros acá como que reunimos y cada uno plantear su propuesta.” Entrevistado 1, femenino

-Recurso financiero. Se necesita recurso para los tres áreas

-Reunión de los tres programas de la DGPS. Se tienen que reunir supervisores de los tres programas para el diseño de los instrumentos y selección de un líder por programa para que dirija.

“conjuntarnos programas a nivel federal para plantear la situación, plantear que recursos se requieren, es decir, quien lo haría, no se si un responsable, el responsable estatal de cada programa, si se requiere una cedula única o las tres por separado y este, y finalmente la periodicidad y otros aspectos de logística.” Entrevistado 2, femenino

-Capacitación. Que los supervisores de los tres programas estén capacitados en los temas de los programas de la DGPS y tengan el material normativo de los programas.

“tener todo los documentos normativos, ideas completas de cada programa, eso es muy importante, tener sus manuales de operación sus guías, todo su material completo, integrado.” Entrevistado 4, femenino

-Voluntad de los líderes. Que el director general y las directoras de los tres programas de la DGPS estén de acuerdo para que se lleve a cabo este proceso de supervisión.

“Voluntad y una clara participación de los líderes con toda la intencionalidad de lograrlo, querer hacerlo.” Entrevistado 8, femenino

5) Beneficios supervisión integrada

Los beneficios de la supervisión integrada que refieren las personas entrevistadas son diversos. Se identifican componentes de organización, económicos y de mejora de los procesos en la DGPS.

- Ayuda a encontrar puntos débiles o críticos en el desarrollo de las actividades de los programas en las entidades federativas y a conocer como se desarrollan operativamente.
- Se utilizaría de manera optima el recurso destinado a las actividades de supervisión de los tres programas.
- No tendrían que duplicarse los tiempos al viajar a realizar supervisión, ya que se realizaría una para los tres programas.

“sería identificar los puntos débiles o los puntos críticos.” Entrevistado 2, femenino

“integrar y conocer también ya operativamente que dificultades esta encontrando en la

entidad para hacer los ajustes correspondientes en los procesos.”

“para empezar la organización sería mas fácil para el estado, no tendría que estar dividiendo en varios, luego, el ir con los otros programas uno aprende de ellos y ellos de uno, y los estados además orientas en todo lo que necesitan en una sola ocasión.” Entrevistado 6, femenino

Según los antecedentes de supervisión integrada, los beneficios los podemos dividir en tres:

- Recursos económicos, ya que se supervisarían los tres programas al mismo tiempo y no tendrían que duplicarse viáticos
- Organización, ya que no quitaría tanto tiempo a los personajes de la DGPS y entidades federativas
- Estandarización del proceso, porque entonces solo sería un solo proceso para los tres programas.

6) Trabajo en equipo

Al explorar sobre lo necesario para que los tres programas puedan trabajar en equipo, emergen diferentes respuestas que son muy similares a la subcategoría de recursos necesarios para poder llevar a cabo la supervisión integrada, mencionando como principales temas:

- Cédula de supervisión. Se requiere una cédula de supervisión que integre los tres programas de la DGPS.
“una buena cedula de supervisión.” Entrevistado 1, femenino
- Recurso económico. Se requiere tener el recurso económico para los viáticos de los supervisores.
“tendría que haber presupuesto.” Entrevistado 1, femenino
- Voluntad de los lideres. Que los lideres quieran participar en este proceso de supervisión con los programas de la DGPS.
“que la instrucción sea de nivel federal, para que eso suceda entonces primero habría que haber un planteamiento a nivel federal entre los programas.” Entrevistado 2, femenino
- Reunión. Se tienen que reunir los tres programas y participar en el diseño de la cédula y del proceso de supervisión.
“un taller para integrar la cedula de supervisión de acuerdo a los objetivos de cada programa

y posteriormente una capacitación para señalar como se va a tener que aplicar esa capacitación al integrar tres programas de acción específico en una sola supervisión.”
Entrevistado 3, masculino

- Capacitación y sinergia de supervisores. Los supervisores tienen que conocer los temas de los tres programas y tener buena interpelación entre ellos para evitar conflictos.

“Que sean bien capacitados, que haya buena interrelacion entre el equipo que va a trabajar o actuar.” Entrevistado 9, femenino

- Cambio de líderes. El nuevo sexenio beneficiara porque cambiaran las autoridades y se pueden realizar importantes cambios beneficiosos.

“que cambie el sexenio, otra que beneficiaria que cambiaran las autoridades, y si cambiando el programa, tomándolo en cuenta como un proceso importante desde el diseño del programa del nuevo programa.” Entrevistado 10, femenino

7) Desempeño

Cuando se pregunta sobre el proceso de supervisión integrada y la mejora del desempeño de los programas de la DGPS todos están de acuerdo en que contribuirá al desarrollo de los mismos, ya que se podrán encontrar áreas de oportunidad y mejorarlas. Encontrar errores y corregirlos. Ya que al solucionar las dudas que tengan las personas que laboran en las entidades federativas, desarrollan de la manera adecuada los programas.

“Definitivamente, el desempeño de los programas y de los recursos humanos, al estar particionados, al estar cada quien por su lado, en lugar de buscar la integralidad pues se trabaja para un pedacito, y no es correcto.” Entrevistado 8, femenino

“Porque conoceríamos mejor los problemas y soluciones que se podrían dar a los estados con base en sus necesidades, yo creo que si, por eso.” Entrevistado 9, femenino

8) Comentario adicional

Al explorar sobre un comentario adicional respecto al tema que estamos desarrollando obtuvimos respuestas sobre la necesidad de que se realice, la aceptación del mismo y como debe realizarse.

“ojala se realice, que cuando lo hagan que no haya así como protagonismos también.”
Entrevistado 6, femenino

Se agregaron dos categorías principales, las cuales son capacitación y financiamiento.

Capacitación

La capacitación es un tema que se repitió constantemente y sumamente necesario. De acuerdo a lo mencionado por los entrevistados, se puede dividir en varios momentos, es muy necesaria para el desarrollo de los programas de la DGPS y para el desarrollo de la supervisión. Se divide en tres:

- Antes de ir a supervisar, se debe capacitar a las personas que acudirán sobre el programa y si tienen alguna duda aclararla.
- Durante la supervisión en las entidades federativas y jurisdicciones sanitarias, ya que surgen dudas sobre los programas y sobre sus actividades.
- Posterior a la supervisión, ya con los resultados de la misma, en las áreas que se hayan encontrado con deficiencias.

Los entrevistados refieren también que la supervisión una vez al año en la Reunión Nacional de Promoción de la Salud, resulta insuficiente ya que cada programa de la DGPS solo dedica tres hora a esta acción.

Dentro de las herramientas de supervisión de dos programas de la DGPS, tocan el tema de capacitación hacia las jurisdicciones sanitarias y nivel local.

El programa restante no toca el tema, por la situación mencionada anteriormente, la capacitación se menciona en el área de estructura.

Recurso financiero

El área de oportunidad, obstáculo y debilidad que repitieron los entrevistados fue el financiamiento del proceso de supervisión en la DGPS.

Dos programas no cuentan con el recurso necesario para realizar su proceso de supervisión física a las entidades federativas, solamente uno de los programas cuenta con ello.

ANEXO 10

Cronograma

GRAFICO DE GANT: DISEÑO DE MODELO DE SUPERVISIÓN INTEGRADA EN LA DGPS																								
ACTIVIDAD	2016						2017												2018					
	AGO		SEP		OCT		NOV		DIC		ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		ABRIL	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Registro del tema y comité de investigación	■	■																						
Redacción de la primera versión del protocolo		■																						
Primera revisión del protocolo			■	■																				
Corrección del protocolo					■	■																		
Segunda revisión del protocolo							■	■	■	■	■	■	■	■										
Registro del protocolo													■	■										
Redacción del informe final															■	■	■	■						
Primera revisión del informe final																	■	■	■	■				
Corrección del informe final																			■	■				
Segunda revisión del informe final																					■	■		
Elaboración de la presentación final del proyecto																							■	■
Presentación del proyecto de titulación																							■	■

ANEXO 11

Recursos materiales y financiamiento

Los recursos materiales a utilizar en este proyecto ya se consideraron en el análisis de factibilidad, en cuanto al financiamiento, para el diseño de la propuesta de modelo no se utiliza recurso económico ya que es a través de herramientas tecnológicas las cuales no generan gastos.

No se consideraron gastos de transporte ni viáticos ya que no se realizaron actividades directamente en las entidades federativas.

ANEXO 12

Discusión

El objetivo del presente estudio fue conocer, en el contexto de la DGPS, como realizan el proceso de supervisión actualmente, sus áreas de oportunidad y el tema de la supervisión integrada, indagando lo necesario con la finalidad de diseñar el proceso de supervisión integrada con los tres programas de la DGPS.

Respecto de los hallazgos que se presentan en la categoría de supervisión actual: El proceso de supervisión actual tiene diversos beneficios, desde conocer cómo se está llevando a cabo las actividades planteadas por los programas de la DGPS, hasta un acompañamiento con personal de las entidades federativas con respecto a los temas de promoción de la salud, cumplimiento de indicadores. De acuerdo a Dorrego F. La supervisión tiene los siguientes beneficios: vigilar que se estén cumpliendo las normas y procedimientos de los programas, capacitación al personal, identificación de necesidades y la adecuada distribución de insumos.³¹ De acuerdo a la bibliografía, todo lo mencionado por las personas entrevistadas con respecto a los beneficios, corresponde a los objetivos de la supervisión según la bibliografía.^{31, 49}

La subcategoría debilidades del proceso actual muestra diferentes temas, como la falta de acompañamiento, falta de recurso económico para este rubro, la falta de capacitación al personal, las cédulas son muy extensas. De acuerdo a una supervisión integrada que realizan en Perú, las debilidades propias del proceso de supervisión son la falta de conocimiento respecto a los temas a supervisar, falta de experiencia, la resistencia al cambio, oposición de los trabajadores, relaciones autoritarias entre el personal.⁵⁸ No se mencionaron temas como la resistencia al cambio por parte del personal de la DGPS o la oposición de los trabajadores. Esta subcategoría se puede llegar a confundir con la subcategoría obstáculos por las respuestas que son muy parecidas entre ellas.

Con respecto a las áreas de mejora, se mencionan las mismas que las debilidades, por tanto debemos tomar las debilidades del proceso actual como áreas que podemos mejorar dentro de la DGPS y el proceso de supervisión.

Según el manual de supervisión capacitante del Ministerio de salud de Perú, para el correcto diseño de una cedula de supervisión y del proceso en general tienen que participar personas del programa, para que se llegue a un mutuo acuerdo con respecto a las metodologías que se utilizaran.⁴⁸ En la DGPS, se reunieron los responsables de los programas estatales y federales, en base a una retroalimentación se diseñaron las cédulas y se actualizan una vez al año en la reunión nacional. Por lo anterior, las cédulas están actualizadas y no es necesario

agregar nuevos rubros de supervisión, lo que si se menciona es que tal vez se pueda simplificar la cédula.

Los obstáculos del proceso actual son principalmente el económico, la organización del proceso y la violencia en algunas entidades. De acuerdo a la empresa MV de gestión de servicios de salud, se contemplan otros obstáculos aparte de los mencionados anteriormente:

- 1- Falta de liderazgos ejecutivos
- 2- Problemas de comunicación y alineación
- 3- Profesionales desvalorizados
- 4- Falta de enfoque en lo que se necesita medir
- 5- Ausencia de control en los procesos
- 6- Poco entrenamiento y capacitación
- 7- Subnotificación de eventos adversos

MV recomienda el uso de la tecnología como una forma eficaz de superarlos y optimizar los procesos.⁶⁰ En la DGPS, utilizan estas herramientas tecnológicas para solventar su falta de recursos. Además sugieren una mejor organización y la gestión de financiamiento para darle solución a los principales obstáculos.

De acuerdo a la supervisión integral que realizan en el ministerio de salud de Perú, el objetivo de realizar una supervisión integral es identificar áreas de oportunidad en los procesos operativos y de gestión de los servicios de salud, asimismo, capacitar a los equipos para un adecuado funcionamiento de los programas y servicios que se brindan a la población.⁵⁸ En la supervisión que se lleva a cabo actualmente en la DGPS, identifican las áreas de oportunidad y capacitan en servicio, lo cual les permite tener un acercamiento con el personal de las entidades federativas y pueden aclarar dudas. Asimismo, han cumplido metas a pesar de que no todos tienen el recurso para acudir físicamente.

La supervisión integrada, de acuerdo al manual de supervisión de la Región de Callao, es una herramienta de gestión clave para avanzar hacia la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios de salud, en forma ordenada y sistemática, permitiendo detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar su efecto.⁶¹

De acuerdo a lo referido a las personas de la DGPS, servirá para identificar áreas

de oportunidad, plantear soluciones, efficientar el uso de recurso y una mejor organización del proceso de supervisión.

Los resultados encontrados con respecto a los recursos necesarios para realizar la supervisión integrada coinciden con los que refieren los manuales de supervisión del Ministerio de Salud de Perú:

- Recursos humanos: supervisores
- Instrumentos de supervisión: Guía integral de supervisión, manuales, informes, fichas, cédula, plumas
- Materiales e insumos: Plumas, tablas, folders, cámara fotográfica.⁶¹

Ya que de los referidos por las personas de la DGPS son: voluntad de los líderes, recurso económico, cedula de supervisión adecuada, los documentos normativos de los programas y reunirse los tres programas para plantear la metodología a utilizar.

De acuerdo a los manuales de supervisión integral del Ministerio de Salud de Perú, se tiene que capacitar a todos los supervisores que participaran en el proceso y escogerlos de acuerdo al perfil requerido, antes de realizar la supervisión.⁵⁸

La capacitación la plantean en tres tiempos:

- Antes de la supervisión, se tiene que capacitar a las personas que acudirán y certificarlos, para que tengan las competencias al momento de ir
- Al momento de realizarla, cuando se identifiquen áreas de oportunidad en el lugar, se tiene que capacitar en los temas encontrados
- Posterior a la supervisión, se tiene que capacitar con respecto a las dudas que surgieron posterior al proceso y los compromisos realizados.

d) Documentar un solo diseño del proceso de supervisión que considere los tres PAE de la DGPS.

ANEXO 13

Carta de proceso de supervisión integrada

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.- Se realiza una reunión con líderes de los tres programas y supervisores de los mismos	1.1 Se realiza una reunión con los líderes de los tres programas de la DGPS y los supervisores de los mismos *Memorando	Líderes y personal PAE's DGPS
2.- Se seleccionan los supervisores de acuerdo a criterios específicos	2.1 Se seleccionan los supervisores de acuerdo a criterios específicos: Experiencia, conocimiento y voluntad de participar *Memorando	DGPS
3.- Se designa un coordinador del proceso integrado	3.1. Se vota para designar un coordinador del proceso de supervisión 3.2 Se designa un coordinador del proceso integrado *Memorando	DGPS
4.- Se gestiona el financiamiento del proceso único de supervisión	4.1 Se gestiona el financiamiento de la supervisión 4.2 Se solicitan recursos para dicho proceso en la DGPS *Memorando	DGPS
5.- Se definen las herramientas de supervisión a utilizar para el proceso integrado	5.1 Se adaptan las cédulas de supervisión por nivel (estatal, jurisdiccional y local) 5.2 Se priorizan los temas de cada programa a incluir en los instrumentos 5.3 Se definen todas las herramientas que se utilizarán en el proceso integrado *Memorando	DGPS
6.- Se conforman equipos de supervisión integrada y se asignan entidades a cada uno	6.1 Se forman equipos de supervisión de tres personas cada uno con un integrante de cada programa 6.2 Se dividen las entidades federativas de acuerdo al número de equipos conformados 6.3 Se asignan entidades a los equipos de supervisión integrada *Memorando	DGPS
7.- Se gestiona y organiza la capacitación a supervisores	7.1 Se solicitan aulas y se realizan oficios de capacitación para los integrantes de los equipos de supervisión 7.2 Se solicita todo el material necesario para la capacitación 7.3 Se diseñan los talleres de capacitación	Coordinador

	*Memorando	
8.- Capacitación del proceso de supervisión	8.1 Se realizan talleres de capacitación a todos los equipos de supervisión integrada en temas del proceso, trabajo en equipo y de los tres programas nacionales 8.2 Se realizan evaluaciones pre y post de la capacitación para evaluar conocimiento *Memorando	Supervisores
9.- Se define el proceso de supervisión	9.1 Los supervisores por equipo definen el proceso de acuerdo al conocimiento adquirido en las capacitaciones	Supervisores
10.- Se definen y diseñan instrumentos del proceso de supervisión integrada	10.1 Los equipos definen cuales serán las herramientas necesarias para realizar un proceso efectivo 10.2 Se vuelven a adaptar instrumentos por si hay alguna duda	Supervisores
11.- Se define el cronograma hacia las entidades federativas de todo el año	11.1 Se realiza un consenso con los participantes de la reunión 11.2 Se organizan las fechas de supervisión a entidades federativas 11.3 Se define cronograma *Memorando/ Cronograma	Supervisores
12.- Se informa y coordina con la entidad respectiva a supervisar, a fin de garantizar la presencia del equipo de promoción de la salud estatal y jurisdiccional	12.1 Se informa a la entidad federativa de la supervisión próxima a realizar 12.2 Se coordina con la entidad para garantizar la presencia del equipo de promoción de la salud estatal, jurisdiccional y local *Oficio	Coordinador
13.- Se formaliza la visita de supervisión integrada a la entidad correspondiente	13.1 Se formaliza con oficio la supervisión a realizar *Oficios	Coordinador
14.- Se gestionan los viáticos para supervisores	14.1 Se realizan oficios de viáticos de los supervisores 14.2 Se llenan formatos de viáticos *Memorando/ Oficio de viáticos	Coordinador
15.- Se envía instrumento y cédula de supervisión a responsables de PS estatales para la aplicación de una autoevaluación, en un plazo mínimo de 15 días y no mayor a un mes	15.1 Se envía instrumento de autoevaluación a responsables estatales de PS 15.2 Se envían cedulas de supervisión a responsables estatales de PS 15.3 Se informa sobre el proceso de autoevaluación en la entidad y los tiempos respectivos *Memorando/ formato autoevaluación/ cedulas de supervisión	Coordinador
16.- Se envía el plan de supervisión a la entidad por lo menos 48 horas antes de la visita	16.1 Se envía el plan de supervisión integrada a la entidad a supervisar, en un tiempo no mayor a 48 horas antes de la visita	Coordinador

	*Memorando	
17.- El primer equipo asignado a supervisión integrada comenzará la recolección de información de la entidad a supervisar	17.1 El equipo de supervisión asignado a supervisar se divide la información a buscar de la entidad correspondiente 17.2 Se comienza la recolección de la información de la entidad a supervisar *Memorando	Supervisores
18.- Se revisará la información general de la entidad a supervisar	18.1 Se revisará la información demográfica, geográfica, prioridades de salud estatales, entre otros *Memorando	Supervisores
19.- Se realizará un informe operacional de los programas de promoción de la salud	19.1 Se realiza un informe operacional de los programas de la DGPS y sus estrategias nacionales *Memorando	Supervisores
20.- Se revisarán los informes de supervisiones anteriores, auto evaluaciones y monitoreo	20.1 Se revisan los informes de supervisiones anteriores de los tres PAE 20.2 Se revisan las autoevaluaciones anteriores de los tres PAE 20.3 Se revisan todas las herramientas de monitoreo utilizadas por los tres programas *Memorando	Supervisores
21.- Se revisarán los reportes de materiales e insumos de los programas	21.1 Se revisan cuales son los materiales e insumos que tiene cada programa de promoción de la salud para su ejecución *Memorando	Supervisores
22.- Se revisarán las plataformas electrónicas utilizadas por los programas de la DGPS	22.1 Se revisan los datos de las plataformas electrónicas utilizadas para monitorear a las entidades federativas: Red colaborativa, SIMBA, SIAFFASPE, FASSA, CAMEX 22.2 Se revisan las evidencias que ha subido la entidad con respecto a las actividades de su programa, etc. *Memorando	Supervisores
23.- Se revisará el presupuesto de los PAE de PS, ingresos, etc.	23.1 Se revisa el presupuesto anual de diferentes Ramos que recibe la entidad para los programas de promoción de la salud 23.2 Se revisa en que se gasta el dinero del programa *Memorando	Supervisores
24.- Se realiza autoevaluación	24.1 Reciben el formato de autoevaluación 24.2 Aplican formato de autoevaluación 24.3 Envían autoevaluación a supervisores correspondientes en un periodo no mayor a un mes, siendo antes de que se acuda a entidad	Servicios estatales

	*Memorando	
25.- Se realizará un análisis crítico de toda la información recolectada	25.1 Se analizan principales indicadores de PS de la entidad 25.2 Se realiza un análisis crítico de los indicadores revisados 25.3 Se identifican áreas de mejora *Memorando	Supervisores
26.- Se elabora un diagnostico de PS de la entidad	26.1 Con la recolección recabada se realiza un diagnóstico de la entidad a supervisar 26.2 Se identifican áreas principales a abordar en la supervisión a realizar *Memorando	Supervisores
27.- Se informa a jurisdicciones sanitarias sobre la supervisión	27.1 Se informa a jurisdicciones sanitarias sobre la supervisión programada de nivel federal *Memorando	Servicios estatales
28.- Se preparan para la visita de supervisión federal	28.1 Se gestiona el transporte para la visita de nivel federal 28.2 Se organizan los tiempos y espacios para la supervisión a realizarse 28.3 Se comunica con todos los responsables estatales y jurisdiccionales sobre la supervisión programada *Memorando	Servicios estatales
29.- Se preparan para la visita de la supervisión federal	28.1 Se gestiona el transporte para la visita de nivel federal 28.2 Se organizan los tiempos y espacios para la supervisión a realizarse 28.3 Se comunica con todos los responsables estatales y jurisdiccionales sobre la supervisión programada *Memorando	Jurisdicción sanitaria/ Unidades locales
30.- Se realizan ajustes al plan de supervisión estatal	30.1 Se reúnen los supervisores programados a la supervisión para realizar ajustes al plan programado de supervisión estatal de PS 30.2 Se realizan los ajustes correspondientes *Memorando	Supervisores
31.- Se acude a la entidad para realizar la supervisión	31.1 Se viaja a la entidad a realizar supervisión integrada *Memorando	Supervisores
32.- Se realiza reunión de apertura y presentación	32.1 Se realiza una reunión de apertura presentando a los supervisores y explicando el proceso a realizar	Servicios estatales/ supervisores

	*Memorando	
33.- Se verifica junto con los supervisores los elementos del proceso a realizar	33.1 Se realiza una reunión para verificar todos los elementos del proceso a realizar 33.2 Se realizan los ajustes necesarios	Servicios estatales/ supervisores
34.- Se coordinan las actividades de la agenda de trabajo para los días de supervisión de acuerdo a programación previa	34.1 Se coordinan las actividades de la agenda de trabajo para los días de supervisión *Memorando	Servicios estatales
35.- Ejecución de la agenda de trabajo en instalaciones en plena actividad	35.1 Se comienza a trabajar con la agenda programada, en los servicios estatales en plena actividad *Memorando	Supervisores
36.- Supervisión integrada	36.1 Se realiza supervisión integrada en PS estatal *Memorando	Servicios estatales
37.- Se aplican cédulas de supervisión	36.1 Se aplican las cédulas estatales de supervisión integrada por parte de los tres supervisores *Cedulas de supervisión	Supervisores
38.- Se identifican áreas de oportunidad	38.1 Conforme va avanzando la supervisión se realiza búsqueda intencionada de áreas de oportunidad 39.2 Se identifican áreas de oportunidad	Supervisores
39.- Capacitación durante ejercicio de supervisión	39.1 Se resuelven las dudas que pueda haber en el ejercicio del proceso de supervisión 39.2 Se capacita en temas donde puedan existir situación complicadas	Supervisores
40.- Se realiza un informe	40.1 Se realiza un informe de la supervisión integrada *Informe	Supervisores
41.- Análisis de la información	41.1 Se analiza toda la información del informe 41.2 Se sugieren soluciones 41.3 Se sugieren mejoras	Supervisores
42.- Se realizan acuerdos con la instancia supervisada	42.1 Se realizan acuerdos de mejora 42.2 Se establecen las fechas para las soluciones 42.3 Se firman los acuerdos *Formato de acuerdos	Supervisores/ Servicios estatales

43.- Se acude a supervisar jurisdicciones sanitarias y unidades de salud	43.1 Se acude a las jurisdicciones sanitarias y unidades locales a realizar supervisión integrada *Memorando	Supervisores
44.- Supervisión integrada	44.1 Se realiza supervisión integrada en jurisdicciones sanitarias y unidades locales *Memorando	Jurisdicción sanitaria/ Unidades locales
45.- Se aplican cédulas de supervisión	45.1 Se aplican las cédulas estatales de supervisión integrada por parte de los tres supervisores *Cedulas de supervisión	Supervisores
46.- Se identifican áreas de oportunidad	46.1 Conforme va avanzando la supervisión se realiza búsqueda intencionada de áreas de oportunidad 46.2 Se identifican áreas de oportunidad	Supervisores
47.- Capacitación durante ejercicio de supervisión	47.1 Se resuelven las dudas que pueda haber en el ejercicio del proceso de supervisión 47.2 Se capacita en temas donde puedan existir situación complicadas	Supervisores
48.- Se realiza un informe	48.1 Se realiza un informe de la supervisión integrada *Informe	Supervisores
49.- Análisis de la información	49.1 Se analiza toda la información del informe 49.2 Se sugieren soluciones 49.3 Se sugieren mejoras	Supervisores
50.- Se realizan acuerdos con la instancia supervisada	50.1 Se realizan acuerdos de mejora 50.2 Se establecen las fechas para las soluciones 50.3 Se firman los acuerdos *Formato de acuerdos	Supervisores/ Jurisdicciones sanitarias y unidades locales
51.- Seguimiento de acuerdos	51.1 Se realizará el seguimiento de los acuerdos vía telefónica, y a través de las plataformas electrónicas de la DGPS	Supervisores
52.- Se realiza informe de la entidad, dividido en jurisdicción sanitaria y nivel local	52.1 Se realiza el informe de la entidad supervisada dividido por niveles *Memorando/ informe supervisión integrada	Supervisores
53.- Recibe informe y analiza	53.1 Se recibe y analiza el informe de la supervisión	Coordinador

	*Memorando/ informe supervisión integrada	
54.- Se envía a líderes nacionales	54.1 El informe se envía a líderes nacionales de PS *Memorando/ informe supervisión integrada	Coordinador
55.- Reciben y analizan información	55.1 Se recibe la información 55.2 Se analiza la información *Memorando	Líderes DGPS
56.- Se toman decisiones con respecto a los hallazgos encontrados	56.1 Con los datos obtenidos en la supervisión integrada se toman decisiones al respecto *Memorando	Líderes DGPS
57.- Se realizan acciones de mejora	57.1 Se realizan acciones de mejora en la entidad y programas nacionales *Memorando TERMINA PROCESO	Líderes DGPS

ANEXO 14

Diagrama de flujo proceso de supervisión integrada DGPS

