

# **SUPERVISIÓN DE PROGRAMAS ESTATALES**

**Censida**

**2015-2018**

**(Este documento se actualizará de acuerdo a las necesidades del programa de supervisión).**

## **INTRODUCCIÓN**

La descentralización de los servicios de salud y la creación del Sistema de Protección Social en salud, ha generado cambios importantes en el Sistema de Salud del país. Hay un incremento importante de recursos y existe alineación de los mismos. Esto nos obliga no sólo a ser más eficientes, sino a fomentar la transparencia y convertir los recursos en mejores servicios médicos preventivos y curativos. Se ha dado mayor autonomía a las entidades para otorgar servicios en la operación, en el día a día. Además, permite tomar decisiones locales con enfoque estratégico y con base en problemática conocida por quienes operan los servicios.

Con el tiempo y los cambios administrativos, también se ha generado una federación que ha perdido un grado importante de rectoría y gestión local, al transferir a los estados una parte importante de la responsabilidad en medición de procesos, impactos, metas y seguimiento de los programas de salud pública y en particular en la calidad de la atención.

La federación, tiene el compromiso de rendir cuentas integralmente como país, en primer término ante la ciudadanía y ante instancias internacionales, lo que permite lograr un crecimiento social sostenido y justo en materia de salud pública y construcción de ciudadanía.

Por lo anterior, es importante que los órganos desconcentrados como Censida, realicen supervisiones del programa nacional y de los programas nacionales que son su responsabilidad y que están comprometidos en el Programa Nacional de Desarrollo y en Programa Sectorial de Salud. Así como mantener la rectoría contemplada en el Reglamento Interno de la secretaría del ramo.

## **JUSTIFICACIÓN**

El país, tiene una política clara respecto a la operación de los programas, existen evidencias científicas, bibliografía, normas, guías, lineamientos y manuales que permiten ejecutar los programas con eficacia. Sin embargo, las limitaciones del estigma, discriminación y entorno social donde se involucra la sexualidad humana, hacen compleja la ejecución de las políticas públicas y por lo tanto limitan los impactos por lograrse, además se agrega la heterogeneidad de respuesta al programa en las 32 entidades y la fragmentación del sistema que limita la unificación de políticas en materia de salud.

Es parte fundamental de un Gobierno Cercano y Moderno, tener presencia en las entidades para lograr un fortalecimiento de la rectoría.

Los impactos obtenidos hasta el momento permiten ver que hay áreas de oportunidad en la respuesta del país al problema y acelerar la reducción de la epidemia. Un elemento importante es la presencia, rectoría y seguimiento del programa por parte de Censida en la operación de los servicios.

El programa de VIH y Sida, es prioritario como problema de salud pública en el mundo, ya que existen aproximadamente 35 millones de personas que viven con la enfermedad, además de que la incidencia se ha incrementado por el acceso a medicamentos ARV, lo que ha mejorado la expectativa de vida de las personas que viven con la enfermedad.

México tiene una epidemia estable y concentrada y se ha mantenido en subgrupos clave de población con una prevalencia de 20% en mujeres transgénero, en HSH de 17%, hombres trabajadores sexuales 18.2 %, personas usuarias de drogas 5.8% y en embarazadas en zonas urbana es menor de 1%.

México ha establecido compromisos internacionales, a través de los ODM y recientemente la estrategia para lograr 90-90-90, para 2020. Lograr 90% de detección en personas con VIH, 90% de cobertura en tratamiento en los diagnosticados y 90% de carga viral indetectable, con el objetivo de eliminar la epidemia en 2030. Compromisos todos ellos, firmados por México con organismos internacionales y que debe informar durante la administración de los avances como país.

El Programa de Acción Específica y el Programa Anual de Trabajo de Censida, contemplan indicadores, impactos y líneas de acción relacionado con la supervisión de las entidades.

## **MARCO NORMATIVO**

La Secretaría de Salud en su Reglamento Interior, como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los reglamentos, decretos y acuerdos. Derivado de este marco normativo, un elemento importante para lograr acelerar los impactos esperados en el programa incluye, la supervisión a las entidades federativas y valorar su operación con un enfoque de evaluación, monitoreo, acompañamiento, análisis de información, capacitación in situ, reconocimiento del trabajo realizado y toma de decisiones.

Reglamento Interno de la SSA, Órganos desconcentrados:

## **CAPÍTULO XI**

### **DE LA DESCONCENTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA**

Artículo 36. Para la eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, la Secretaría contará con órganos administrativos desconcentrados que le estarán jerárquicamente subordinados y gozarán de autonomía operativa, técnica y administrativa

## CAPÍTULO XI

### DE LA DESCONCENTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA

Artículo 46. Corresponde al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y Sida:  
III. Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención, atención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de las infecciones de transmisión sexual (ITS's).

### MODIFICACIÓN 2 FEBRERO 2010

Artículo 46. ...

XV.- Proponer normas oficiales mexicanas en materia de prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento.

### INTEGRACIÓN DEL EQUIPO SUPERVISOR

El equipo de supervisión se integra con elementos que tengan dentro de su perfil la responsabilidad y experiencia para realizarla, así como la disposición para salir de comisión, se asignaran tareas y se pretende realizar una capacitación al equipo con la finalidad de lograr una conjunción de las personas y trabajar en el manejo de la información, cédulas y documentos de cada estado para realizar las visitas.

### OBJETIVO GENERAL

Realizar evaluaciones estratégicas del programa estatal de VIH e ITS's, medición de indicadores en los componentes responsabilidad de Censida

#### Objetivos específicos

- Evaluar el componente de prevención focalizando la problemática que determine la Dirección respectiva **DPPS**
- Evaluar el componente de Atención Integral focalizando problemas concretos **DAI**
- Monitoreo y Evaluación del programa **DIO**
- Afaspe y ejercicio presupuestal **CA**
- **Coordinación con otras áreas y programas CNEGySR, TB y Epidemiología.**

Se realiza un trabajo previo a la supervisión, focalizando de manera muy concreta los problemas que se pretende atender y apoyar la respuesta nacional y estatal.

## **METODOLOGIA**

Integrar un equipo de supervisión de Censida, máximo 5 personas, que visite las entidades con parámetros de focalización y resolución de problemas detectados y basados en evidencia e información consistente.

El grupo será liderado por la DIO, por un Mando Medio, que fungirá como Coordinador y un elemento de cada Dirección de Área. Los cuales podrán rotarse y trabajar en equipo con objetivos muy concretos.

Se actualiza y unifica cédula única, que incluya la información para cotejo de cada componente, Prevención, Atención Integral y Monitoreo y Evaluación y se agrega la parte de Ejercicio de recursos por la Coordinación Administrativa.

Se programan 6 visitas en el año a 6 entidades prioritarias con visita de seguimiento de sólo dos elementos para verificar avance de acuerdos y compromisos.

**Se realizarán reuniones de coordinación con otros programas y centros, con el objetivo de compartir información, sumar esfuerzos y estrategias. Incluye visitas conjuntas.**

La visita se realizará en 3 días o más, acorde con la magnitud de las entidades, con un informe elaborado que se entrega antes de concluir la visita al estado y se hará oficial posteriormente en extenso al Titular de los servicios en el estado.

La cedula de supervisión permitirá evaluar la operación del programa en sus diversos componentes, así como el ejercicio de recursos y la situación administrativa en Afaspe, Anexo IV en materia de prevención y promoción.

Se elabora programa de visitas a las 6 entidades con enfoque estratégico, se considera importante visitar estados con características concretas.

- Dos entidades con operación adecuada del programa.- Serían los primeros estados a visitar, ya que además de reconocer el trabajo realizado, se pueden recopilar experiencias exitosas para replicar en otras entidades
- Dos entidades con operación deficiente del programa.- además de apoyar, asesorar, acompañar y establecer compromisos, se pueden aplicar experiencias exitosas y realizar visitas de seguimiento.
- Dos entidades aleatorias sugeridas por componentes estratégicos de información, impactos o por necesidad de acompañamiento del programa.

## PROCEDIMIENTO

1. Consenso programa de visitas
2. Envío de oficio al titular de entidad con 10 días de anticipación
3. Se evitará realizar supervisiones en semanas nacionales de salud
4. Confirmación de visita al estado, oficial, teléfono o correo
5. Gestión de recursos y vuelos para el personal
6. Preparar información de entidad
7. Reunión previa del equipo supervisor
8. Visita
9. Entrega de informe in situ
10. Elaboración y envío oficial del informe y programar seguimiento

## TEMARIO DE CAPACITACIÓN EQUIPO SUPERVISOR

DIA	TEMA	PONENTE
1	MARCO NORMATIVO, PRONADE, PROSESA, PAE 2013-2018, REGLAMENTO INTERNO	DIO Y JURÍDICO
2	Trabajo en equipo, Tareas del equipo de trabajo, Definición y objetivos de supervisión	DIO, SUBDIRECCIÓN MONITOREO
3	Manejo de cedula de supervisión Prevención Atención Monitoreo y evaluación	DIO, DAI, DPPS, CA
4	Ejercicio de recursos	CA, DAI, DIO, DPPS
5	Integración de información por entidad, definición de indicadores Cotejo Capacitación in situ Integración del informe Conclusiones y recomendaciones	DIO

## Elaboración de informe

Cada visita de supervisión deberá ser complementada con un informe escrito para el responsable del programa y una síntesis ejecutiva para el Titular de los Servicios con los datos más importantes y se enviara con un oficio firmado por la Directora General de Censida, donde se plasman los acuerdos y compromisos más importantes para facilitar la acción de tomadores de decisiones.

Se entregará una copia de la síntesis ejecutiva a la Dirección General y a cada Director de Área, así como a la Coordinación Administrativa. Se podrá complementar la visita con una visita de seguimiento de acuerdo a los hallazgos en cada una de las entidades.

La coordinación general de la supervisión estará a cargo de la DIO, quien deberá estar en comunicación permanente con las otras direcciones y la Coordinación Administrativa, esta última responsable de facilitar el proceso de gestión de recursos, viáticos y compra de vuelos para el personal comisionado.

#### PROGRAMA ANUAL DE SUPERVISIONES, SUJETO A REVISIÓN EN JUNTA DE COORDINACIÓN

2015

ESTADO	FECHA
Durango	Sep.
Aguascalientes	Sep.
Tabasco	Sep.
Zacatecas	Oct.
Campeche	Nov.

2016

ESTADO	FECHA
Puebla	Abr.
<u>Campeche</u>	<u>May.</u>
<u>Tabasco</u>	<u>Jun.</u>
Morelos	Jul.
Tlaxcala	Sep.
Querétaro	Oct.
BCS	Nov.
Quintana Roo	Dic.

2017

ESTADO	FECHA
<u>Veracruz</u>	<u>Febrero</u>
<u>Tlaxcala</u>	<u>Agosto</u> <u>2017</u>
<b>Yucatán</b>	<u>Septiembre</u>
<u>Sonora</u>	
Colima	
Nayarit	
Chihuahua	
Tamaulipas	

2018

Pendiente programación al elaborar PAT 2018

ESTADO	FECHA



Criterios para elegir estados para visitas.

Estados con buen desempeño. Para reconocer el trabajo y acompañar en sus actividades, fortalecer el programa y llevar estrategias para replicar en los estados con rezago.

Estados con desempeño limitado para fortalecer el programa y retroalimentar

Estados con bajas coberturas de tamiz para VIH en embarazo. Política nacional debe fortalecerse en este ámbito.

**La descripción del procedimiento se encuentra en el:**

**“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE CENSIDA”**

### **LIMITACIONES ESTRUCTURALES**

El Censida, no cuenta con personal específico para realizar las supervisiones estatales, las visitas estatales se realizan con el personal operativo asignado al área y se programan acorde con las agendas de trabajo que se tienen.

Esta solicitado asignar personales específico para realizar las supervisiones con un calendario, ya que el personal que apoya con las actividades de supervisión tienen tareas asignadas.

En febrero de 2016 se realizó una propuesta para modificar la estructura operativa de la Dirección de Investigación Operativas, que incluye crear una subdirección de investigación operativa que tenga dentro de su estructura, el departamento de supervisión estatal.