

31
Jey



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LA SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCION DENTRO DE
LAS JURISDICCIONES SANITARIAS DE
LA DIRECCION GENERAL DE
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA
EN EL DISTRITO FEDERAL.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A N :
MARCELO INIESTA ROSA MARIA
RAMIREZ LEMUS ROSA MARIA
ROJAS PANIAGUA DORA ISABEL



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

	PAG.
2.3.1.4 Departamento de Fomento a la Salud y Atención Médica.....	34
2.3.1.5 Subdirección de Regulación Sanitaria.....	35
2.3.1.6 Departamento de Administración Sanitaria.....	36
2.3.2 Jurisdicciones Sanitarias tipo "B"...	37
2.3.2.1 Jefatura Jurisdiccional.....	37
2.3.2.2 Departamento de Fomento y Prevención de la Salud.....	39
2.3.2.3 Departamento de Atención Médica.....	40
2.3.2.4 Departamento de Regulación de Establecimientos de Atención Médica privada.....	41
2.3.2.5 Departamento de Administración Sanitaria.....	41
2.3.2.6 Departamento Administrativo...	42
CAPITULO III LA SUPERVISION EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO	
DENTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD.....	48
3.1 La Supervisión en el Proceso Administrativo.	49
3.2 Fases de la Supervisión en el Proceso Administrativo.....	50
3.2.1 Dirección	50
3.2.2 Planeación	51
3.2.3 Organización.....	51
3.2.4 Ejecución.....	52
3.2.5 Coordinación.....	53
3.2.6 Control.....	54
3.2.7 Campos de Aplicación.....	54
3.2.8 Responsabilidades.....	56
CAPITULO IV EL SISTEMA DE SUPERVISION EN LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	60
4.1 Marco Conceptual.....	61

	PAG.
4.2	Objetivos del sistema..... 61
4.3	Clasificaci3n de la Supervisi3n..... 62
4.4	Características de la Supervisi3n..... 63
4.5	Elementos del Sistema de Supervisi3n..... 64
4.6	Recursos Humanos..... 65
4.7	Recursos t3cnicos, f3sicos y materiales.. 66
4.8	Organizaci3n..... 66
4.9	Funciones del Supervisor..... 67
4.10	Etapas de proceso de Supervisi3n..... 69
4.11	Ejecuci3n..... 70
4.12	Control..... 70
4.13	Procedimientos de Supervisi3n..... 71
4.14	Ambitos de acci3n..... 73
4.15	Características del Supervisor..... 77
4.16	Puntos b3sicos de la gui3a de Supervisi3n del Nivel Jurisdiccional y Operativo..... 78
CAPITULO V	LA SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL EN LAS JURISDICCIONES SANITARIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION..... 80
5.1	Perfil del Supervisor T.S..... 82
5.2	Objetivos..... 82
5.3	Funciones..... 83
5.4	Actividades..... 83
5.5	Gui3a de Supervisi3n para el servicio de Trabajo Social del nivel Jurisdiccional... 85
5.6	Gui3a de Supervisi3n para el servicio de Trabajo Social de nivel operativo..... 87
CAPITULO VI	DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL EN LAS JURISDICCIONES SANITA-- RIAS DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL..... 93
6.1	Presentaci3n de los resultados..... 94
6.2	Análisis de datos..... 94
6.3	Interpretaci3n de resultados..... 94

CAPITULO VII	PROPUESTA DEL PERFIL DEL SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL JURISDICCIONAL EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION EN LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.....	152
CONCLUSIONES.....		168
SUGERENCIAS.....		171
GLOSARIO DE TERMINOS.....		173
BIBLIOGRAFIA.....		180

I N T R O D U C C I O N

La supervisión " Es un sistema metodológico de acciones-técnicas, basado en reglamentos, normas e instructivos, mediante los cuales se puede conocer el funcionamiento de una institución, comparando el procedimiento que se está efectuando con el que se tiene por norma realizar, favoreciendo la detección tanto de fallas como aciertos y además permite la -- aplicación de medidas correctivas".

Para lograr la efectividad en el trabajo, es necesario practicar la supervisión, "ya que implica vigilar el desarrollo de los programas, visualizando los problemas en el área de trabajo implementando estrategias de intervención, definiendo técnicas a utilizar, modalidades, instrumentos y periodicidad de la misma".

Dentro de la Secretaría de Salud, en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F. (D.G.S.S.P.D.F.), se lleva a cabo dicha tarea, con el objeto de optimizar los servicios de salud que se otorgan a la población.

El Trabajo Social contempla dentro de sus actividades la de supervisión, por lo que es menester que dicho profesional tenga la formación adecuada para desempeñar este papel lo mejor posible. De ahí que es muy importante saber elegir al Supervisor.

Así mismo, el personal encargado de seleccionar al Supervisor debe de considerar la importancia que sea una persona capaz, con aptitudes, actitudes y habilidades propias del -- puesto, pues de ello dependerá la efectividad del trabajo.

En México, D.F., dentro de la Secretaría de Salud en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F., surge la inquietud de saber: ¿Cuál es el perfil de este profesionalista?, ¿Se lleva a cabo la supervisión de forma tal que satisface su objetivo?, ¿Quiénes ejercen la supervisión?, -- ¿Quién la designa?, ¿El supervisor de Trabajo Social conoce sus funciones, actividades y programas?.

El presente trabajo pretende dar a conocer un panorama de lo que es el Sistema de Supervisión en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F., en un Primer Nivel de Atención, a fin de obtener también información que permita proponer un adecuado Perfil del Supervisor de Trabajo Social con la finalidad de lograr un beneficio general.

C A P I T U L O I

**ANTECEDENTES DE LA SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL
EN LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE
SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO
FEDERAL**

- 1524 "Hernán Cortez fundó el primer hospital de la nueva España, y durante la colonia los servicios asistenciales y de beneficencia estuvieron a cargo del Estado, de las ordenes religiosas y de cofradías.
- 1526 El ayuntamiento de la ciudad de México aplicó diversas ordenanzas municipales, vigilando especialmente la higiénica elaboración y exportación de algunos alimentos. Además tomó a su cargo el control de la prestación particular de servicios asistenciales, otorgamiento de licencias para el ejercicio de la medicina y la inspección de locales donde se expedían medicamentos, por lo que requirió de funcionarios capacitados en la materia, identificados con el nombre de protomédicos.
- 1628 El consejo de indias expidió la Real Cédula que -- creó la junta de protomedicamento, órgano que tenía facultades para examinar la capacidad de los médicos y cirujanos, así como la vigilancia de la calidad de los productos medicinales. En los casos de violación a las disposiciones concernientes a la salubridad general, la citada junta se constituía en tribunal del protomedicato que aplicaba las sanciones respectivas.
- 1812 En la constitución de Cádiz, se facultó a los Ayuntamientos la Administración de los Hospitales y casa de beneficencia de las órdenes eclesiásticas, pero por razones económicas y políticas no cumplieron su cometido.
Al consumarse la independencia se crearon Secretarías de Estado y de Despacho universal; a la Justi-

cia y Negocios Eclesiásticos, se le otorgó la vigilancia e imposición de los hospitales, hospicios, y casas de beneficencia del clero; en tanto que las pertenecientes a los Ayuntamientos, a la de Relaciones Exteriores e Interiores.

- 1825 El 7 de Febrero se publicó el "Bando de Policía y - Buen Gobierno", que comprendía disposiciones de índole sanitaria.
- 1831 Se crea la Facultad Médica del Distrito Federal.
- 1833 Se fundó el establecimiento de Ciencias Médicas, -- que absorbía las atribuciones de la Facultad Médica del Distrito Federal.
- 1840 En la República Centralista, la Junta Departamental expidió las "Ordenanzas relativas a los Aspectos de Salubridad", las que pueden considerarse como antecedentes del Código Sanitario.
- 1841 La facultad Médica del Distrito Federal, es sustituida por el Consejo de Salubridad General del Departamento de México.
- 1859 Durante la guerra de reforma se expidió la ley del 12 de julio de 1859 que propició la desamortización, nacionalización de los bienes del clero, con ello, -- las instituciones de asistencia quedaron bajo control del Estado.
- 1861 Se facultó al ejecutivo Federal para administrar -- los hospitales y establecimientos de beneficencia en el Distrito y Territorios Federales, y se asig--

nan a los Estados los que existiesen en su jurisdicción.

Se decretó la creación de la "Dirección General de Beneficiencia Pública", para la administración de los establecimientos asistenciales.

1872 Se creó el Consejo Superior, dependiendo de la Secretaría de Gobernación.

1881 Se expidió el reglamento de la Beneficiencia Pública, en que los establecimientos asistenciales y de beneficiencia a cargo de la junta, pasaban a depender de la mencionada Secretaría.

1883 Se creó el Consejo Nacional de Salubridad Pública - pero su acción quedó limitada al Distrito Federal.

1891 Entró en vigor el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

1913 Se decretó la creación de 8 Secretarías de Estado, entre los que estaba la de Gobernación a la que se reafirmó su competencia en materia de Salubridad.

1917 Con la promulgación de la Constitución Política de 1917 se dió origen al Departamento de Salubridad Pública y el Consejo Superior de Salubridad, órganos dependientes del Ejecutivo Federal con facultades ejecutivas y legislativas en materia sanitaria.

1937 Se instituyó el Departamento Autónomo de la Asistencia Infantil.

Se creó la Secretaría de Asistencia Pública, que ab

sorvió las atribuciones de la Beneficencia Pública y del Departamento de Asistencia Infantil." (1)

1943 "Se integraron la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, creándose así la Secretaría de Salubridad y Asistencia." (2)

1947 "La Ley de Secretaría y Departamento otorga a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la facultad para organizar, administrar, dirigir y controlar la Salud, la Asistencia y Beneficencia Pública". (3)

1954 "Se creó la Dirección de Enfermería y Trabajo Social." (4)

1959 "Se crea la oficina de Trabajo Social en la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal; con funciones normativas y de supervisión; dependiendo esta oficina, del Departamento de Atención Médica de la unidad de promoción de la Salud. El personal de Trabajo Social fué capacitado básicamente en el manejo de casos, grupos y comunidad." (5)

"La Secretaría programó una organización que comprendió la creación de la Subsecretaría de Salubridad en 1959, de la Dirección General de Servicios de Salud Pública para reunir la acción de la División de Servicios de Coordinados de Salud Pública en los Estados y de los Servicios Médicos Rurales Cooperativos, de la de Saneamiento y Desarrollo de la Comunidad Urbana y de la Dirección de Epidemiología y Campañas Sanitarias." (6)

- 1964 "La Dirección de Salubridad en el Distrito Federal, dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, adquirió el carácter de Dirección General - al incorporársele la Dirección de Inspección Sanitaria, creada por acuerdo presidencial." (7)
- 1971 "A partir de este año se define la competencia del área de Trabajo Social como unidad normativa. Con la capacidad de proponer normas generales, coordinar las actividades; promover la formación, adiestramiento y actualización del personal y detectar - las necesidades y los recursos que en materia de -- Trabajo Social tiene el país." (8)
- 1973 "El Distrito Federal fué dividido geográficamente - en 16 Delegaciones Políticas, en base a ello la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal, organiza las unidades de atención, integrando un Distrito Sanitario en cada una de las Delegaciones Políticas, con la finalidad de planear, organizar y controlar los servicios prestados en los Centros de Salud, ubicados en el área de cada Delegación Política. Contemplando para esta organización a un equipo de supervisores del nivel Distrital."
- Al dar la responsabilidad de planear, organizar y controlar los servicios a los Distritos Sanitarios se desconcentra la oficina de Trabajo Social y este recurso pasa a reforzar los Distritos Sanitarios. Esto trae como consecuencia la desintegración de la oficina de Trabajo Social de la Dirección de Salubridad en el Distrito Federal. Y se crea una oficina de Organización de la Comunidad.

- 1977 Se crea la Subsecretaría de Planeación." (9)
- 1978 "Es puesta en vigencia por el Gobierno Federal, la Reforma Administrativa, por lo cual se le cambia la denominación de Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal. Por Dirección de Servicios de Salud Pública en el Distrito federal y los Distritos Sanitarios pasan a ser Distritos de Salud Pública, continuando con la misma actividad el supervisor de Trabajo Social.
- Surge el Programa de Atención Primaria en Areas Marginadas, contando únicamente con un supervisor de Trabajo Social para el control de este programa." (10)
- 1980 "La Secretaría de Salubridad y Asistencia pone en marcha el Programa de Atención a la Salud a la población marginada de grandes urbes.
- En este programa no se contempla al supervisor de Trabajo Social." (11)
- 1981 "Se implementa el programa de medicina General Familiar en los Centros de Salud Comunitarios tipo T-III-A, y se establece el lineamiento de contar con un Trabajador Social por cada 2 módulos.
- Se le designa al Supervisor de Trabajo Social distrital el ampliar su ámbito de acción.
- 1982 Se integra la Dirección General de Asistencia Médica y la Dirección general de Salud Pública en el Distrito Federal, creando así una estructura que permitió la Atención a la Salud en tres niveles de atención.

Se cambia también en ese año de denominación los -- Distritos Sanitarios por Jurisdicción Sanitaria. -- Esta nueva estructura origina un replanteamiento de sus objetivos, metas y funciones; creando así dos - zonas dividiéndolas de acuerdo al área geográfica; - zona norte y zona sur, con la función de dirigir, - coordinar y controlar las acciones de Salud, emanadas del Nivel Central Normativo, hacia los tres niveles de atención, surgiendo la jefatura norte y -- sur como órganos intermedios entre el nivel central y el operativo. Contando cada zona con la oficina de Trabajo Social.

1983

Se reorganizan los servicios de Salud en cuatro regiones: I Norte, II Oriente, III Poniente y IV Sur. Cada una de estas regiones queda bajo la dependencia de la Subdirección de Atención Médica, y cada una de ellas cuenta con una oficina de Trabajo Social, con la finalidad de difundir las normas emanadas por la Dirección General así como, controlar la operatividad y desarrollo de los programas en las - unidades del Primero, Segundo, y Tercer nivel de -- atención dependiente de cada Región.

En este mismo año las oficinas centrales de la Dirección General de Salud Pública se reorganiza en 6 unidades y la oficina de Trabajo Social pasa a la - Unidad de Servicios de Salud Pública con el nombre de Desarrollo de la Comunidad, perdiendo así el control del recurso de Trabajo Social y únicamente manejando los programas de: Desarrollo de Comunidad, - Guardería y Grupos (Club Familiar). Surge en la -- Unidad técnico normativo, la Oficina de Trabajo Social con el propósito de: unificar y elaborar las - normas y lineamientos." (12)

- 1986 "Existe otra reorganización y Trabajo Social del - Primer Nivel pasa a depender del Departamento de -- Atención Primaria, así también se establece el De-- partamento de Servicios Paramédicos y absorbe las - funciones de Trabajo Social de Segundo y Tercer Ni-- vel de Atención.
Se ubica en este año a una Trabajadora Social (con-- especialidad en psiquiatría) en la coordinación de-- Salud Mental dependiendo del departamento de Aten-- ción Primaria con la función de normar y controlar-- el área de Salud Mental de los Tres Niveles de Aten-- ción."
- 1987 "Se crea la coordinación de Trabajo Social del Pri-- mer, Segundo y Tercer Nivel de Atención con una Tra-- bajadora Social.
Se reorganizan los servicios de salud y desaparecen las regiones (I Norte, II Oriente, III Poniente y - IV Sur) y nuevamente se crean dos zonas; dividiéndo las de acuerdo a el área geográfica en Zona Norte y Zona Sur con funciones de Control".
- 1988 Surge otra reorganización en la Dirección General - de Servicios de Salud Pública en el Distrito Fede-- ral, esta nueva estructura origina replanteamiento-- de sus objetivos, desaparecen las Zonas, en esta es-- tructura se retoma nuevamente la coordinación de -- Trabajo Social; con el propósito de elaborar y di-- fundir normas y lineamientos que coadyuven al efi-- ciente funcionamiento de los servicios de Trabajo - Social del Primero, Segundo y Tercer Nivel de Aten-- ción, así mismo continúa una Trabajadora Social en-- la coordinación de Salud Mental con sus mismas fun-- ciones; dependiendo de la Subdirección de Atención-- Médica, Enseñanza e Investigación.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Diagnóstico de Salud Zona Norte, S.S., Coordinador. -- Dr. Marrufo Pacheco Manuel. México, 1982. p.25
- (2) Revista de Salud Pública de México, S.S.A. Volúmen 25- No. 5. México, 1983. p. 462.
- (3) Diagnóstico de Salud. Op. Cit. p. 25.
- (4) Programa de Trabajo del Primer Nivel de Atención, S.A. D.G.S.S.P. D.F. Subdirección de Atención Médica, Enseñanza e Investigación, Coordinación de T.S. México, -- 1989. P.2
- (5) Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio - de Trabajo Social, S.S., Subsecretaría de Servicios de Salud, México, 1988. p.3
- (6) Revista de Salud Pública. Op. Cit. p. 476
- (7) Diagnóstico de Salud. Idem. p. 4
- (8) Manual de Organización. Op. Cit. p.4
- (9) Programa de Trabajo Social, Nivel Jurisdiccional, S.S. D.G.S.S.P.D.F., Subdirección de Atención Médica, Enseñanza e Investigación, Coordinación de Trabajo Social, México, 1990. p. 1
- (10) Programa de Trabajo Social..., Op. Cit. p.1
- (11) Manual de Organización..., Idem. p.5
- (12) Manual de Organización, S.S., D.G.S.S.P.D.F., México,- 1989. p. 7-9

C A P I T U L O I I

**ESTRUCTURA ORGANICA DE LA DIRECCION GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL D.F. Y DE LAS
JURISDICCIONES SANITARIAS**

2.1 Programa Nacional de Salud.

La estructura orgánica de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, debe contar con bases legales sustentadas por la Política Nacional, es -- por ello que se considera de gran importancia mencionar las - Políticas del Programa Nacional de Salud. Este programa es - de observancia obligatoria para todas las Instituciones de Sa-
lud que conforma el Sector y tiene como propósitos básicos:

- Elevar el nivel de salud de la población, procurando llegar a una cobertura plena con especial énfasis en el Primer Nivel de Atención.
- El mejoramiento de la calidad de la atención proporcionada.
- Brindar protección social a los grupos vulnerables.

El logro de estos propósitos se sustentan en la consolidación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

El Programa Nacional de Salud se compone de cuatro partes fundamentales:

Diagnóstico General
Objetivos, Metas y Estrategias
Programas de Acción
Proyectos, estrategias y Vertientes de Instrumentación.

2.1.1 Diagnóstico General:

Se presenta una revisión del estado actual de la salud de los mexicanos, así como los antecedentes institucionales, - legales y los problemas fundamentales que enfrentan los servi

cios de salud en las áreas de Atención Médica, Salud Pública y Asistencia Social.

2.1.2 Objetivos, Metas y Estrategias.

- **Objetivos:** Se definen en forma sustantiva.

- **Atención Médica.**- Consiste en proporcionar servicios con especial énfasis en el primer nivel de atención, mejorando la calidad de los mismos para abatir la incidencia de las enfermedades -- transmisibles así como de los accidentes.

- **Objetivos de la Salud Pública:**

Promover la salud de la población disminuyendo los factores de riesgo y fomentando el cuidado de la salud; mejorando las condiciones sanitarias y del medio ambiente y contribuir a la obtención de un mayor equilibrio entre el desarrollo socioeconómico y el crecimiento demográfico.

- **Objetivos de Asistencia Social:**

Proporcionar asistencia a los grupos desprotegidos y débiles y apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad, fomentando la educación para la integración social.

- Metas: El Programa Nacional de Salud se propone:
 - Reducir la tasa de mortalidad.
 - Disminuir la tasa de mortalidad-materna.
 - Elevar el índice de esperanza de vida.
 - En materia de Planificación Familiar se pretende: incrementar -- las usuarias activas con métodos anticonceptivos modernos y con -- métodos tradicionales.
Reducir la tasa global de fecundidad a tres hijos promedio por-mujer.

- Estrategias: El Programa Nacional de Salud se basa en la aplicación de dos tipos de estrategias:
 - Generales
 - Instrumentales

- Estrategias Generales:
 - Establecimiento de un modelo de-servicios escalonado y regionali-zado.
 - Reorientación de los hábitos de-alimentación hacia pautas de ma-yor valor nutricional.
 - Implantación de medidas de pre-vencción y mejoramiento de las -- condiciones del medio ambiental-laboral para disminuir los acci-dentes y enfermedades en el tra-bajo.

- Fortalecimiento de las medidas - que tiendan a evitar las adicciones, particularmente en los jóvenes.
- Ampliación y modernización de la infraestructura para el control y vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental, así como la distribución de medicamentos y - medidas necesarias para el control de la natalidad.
- Establecimiento de nuevas modalidades de atención al menor con - el fin de mejorar sus niveles nutricionales y proporcionarle las ocasiones de realizar un mejor - uso de su tiempo libre, y así -- evitar las conductas antisocia--les.
- Incremento de los servicios asistenciales para promover el bie--nestar social de los ancianos, - principalmente de los desamparados y de escasos recursos.
- Impulso a los programas de rehabilitación y establecimiento de bolsas de trabajo para la incorporación de los minusválidos e - indigentes a la vida productiva.
- Otorgamiento de asesoría jurídica a los niños y ancianos desamparados, así como a las mujeres-abandonadas en períodos de gestación.

- Ampliación y modernización de la infraestructura para la asistencia social: casa cuna, albergues etc.

- Estrategias Instrumentales:

- Sectorización
- Descentralización
- Modernización Administrativa
- Coordinación Intersectorial
- Participación de la Comunidad

2.1.3 Programas de Acción:

Conforme a las materias de salubridad general que define la Ley General de Salud, se constituyen trece programas de acción. Agrupados en torno a los seis objetivos referidos anteriormente.

- Programa de Atención Médica:

Se basa en la implantación de un modelo de servicios escalonados y regionalizado, que hace hincapié en las acciones de atención primaria.

- Programa de Atención Materno-Infantil:

Tiene como finalidad prevenir los riesgos y daños a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, y proporcionar el sano crecimiento y desarrollo de la niñez.

- Programa de Salud Mental:

Orienta sus esfuerzos a tratar de que el individuo desarrolle adecuadamente su personalidad, y procura atender los desajustes emocionales que infieran con su bienestar.

- Programa de Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes:

Incluye las acciones contra las enfermedades transmisibles y no --- transmisibles, así como los accidentes.

- Programa de Educación para la Salud:

Tiene por objeto lograr la participación activa y consciente de los individuos, en beneficio de su salud, la de su familia y la de su comunidad.

- Programa de Nutrición:

Busca contribuir a mejorar las condiciones nutricionales de los grupos de la población.

- Programa de Salud Ocupacional:

Se orienta en promover en coordinación con la Secretaría de Trabajo y Prevención Social, la Salud de los trabajadores con base en una efectiva prevención de accidentes y enfermedades laborales.

- Programa contra las Adicciones:

Tiende a abatir los índices de las adicciones, así como promover el tratamiento y rehabilitación de los individuos afectados.

- Programa de Salud Ambiental:

Se orienta a vigilar y proteger la salud de la población contra los riesgos y daños derivados del deterioro del medio ambiente.

- Programa de Saneamiento Básico:

Tiene por objeto coadyuvar a proteger y vigilar la salud de la población de los riesgos y daños causados por deficiencias de saneamiento básico.

- Programa de Control y Vigilancia Sanitaria:

Pretende garantizar que los productos destinados al uso y consumo directo de la población, así como la operación de los establecimientos comerciales, industriales y de servicios se encuentren fuera de riesgos sanitarios.

- Programa de Planificación Familiar:

Busca el mayor equilibrio entre el desarrollo socioeconómico y el crecimiento demográfico, propiciando el mejoramiento de las condiciones de salud de la población materno - Infantil.

- Programa de Asistencia Social:

Tiene por objeto contribuir al bienestar de la población al proporcionar asistencia social a los grupos más necesitados. (1)

2.2 Estructura Orgánica de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F.

La estructura orgánica está representada en el Manual de Organización de los Servicios de Salud Pública en el D.F., representa el instrumento fundamental que ordena de manera racional la estructura orgánica y funcional de las Unidades.

"La Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal está formada por:

- 1 Dirección General
- 4 Direcciones
- 8 Subdirecciones
- 18 Departamentos

los cuales se encuentran estructurados de la siguiente manera:

2.2.1 Dirección General: (Se anexa Organigrama No. 1)

- Objetivo: Proteger, promover, restaurar y fomentar la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta del Distrito Federal, mediante un sistema de Servicios de Salud Autosuficiente, coordinado y escalonado que permita una atención integral y en condiciones satisfactorias de calidad y eficiencia.

- Funciones: . Apoyar y proponer las políticas y criterios para la desconcentración y descentralización de los Servicios de Salud que se encuentren en el ámbito territorial de su competencia.
- . Programar, coordinar, supervisar y evaluar los servicios de Atención Médica y Salud Pública, así como las acciones que le sean desconcentradas por el nivel central en coordinación con las unidades competentes y de acuerdo a los programas respectivos.
- . Aplicar y difundir las normas, métodos y procedimientos para la atención, promoción y control de los Servicios de Salud emitidos por la Secretaría de Salud, como órgano coordinador del sector.
- . Promover y coordinar las acciones que en materia de investigación, enseñanza y capacitación deban llevarse a cabo por las unidades médicas que integran los servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, de conformidad con los lineamientos emitidos por las autoridades competentes.
- . Apoyar a la coordinación programática y funcional de las instituciones de salud que prestan sus servicios en el Distrito Federal.
- . Formular propuestas de reformas a la legislación vigente aplicable en la prestación de los Servicios de Salud en el Distrito Federal.
- . Coordinar y ejecutar los programas para la Sanidad Internacional en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México.

2.2.2 Dirección de Servicios de Salud.

- **Objetivo:** .Garantizar, regular, promover y fomentar el funcionamiento de las unidades aplicativas - mediante el establecimiento y desarrollo de planes, programas y procedimientos que en materia de regulación médica se lleven a cabo.
- **Funciones:**
 - . Dirigir, controlar y asesorar los proyectos de Atención Médica y de planeación de los -- servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.
 - . Programar, dirigir y coordinar la integración de modelos y sistemas para la Atención Médica en las unidades aplicativas.
 - . Dirigir, promover y apoyar la elaboración y actualización del Diagnóstico Situacional de la Atención Médica por parte de los Servicios de Salud Pública en el D.F., así como -- llevar a cabo las proyecciones y cuantificaciones estadísticas de la información obtenida.

2.2.3 Subdirección de Fomento y Prevención de la Salud.

- **Objetivo:** .Proporcionar los elementos técnico normativo para el funcionamiento de las actividades en materia de control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, promoción y educación para la salud y saneamiento del ambiente.
- **Funciones:**
 - . Emitir los lineamientos para el control y --

erradicación de los brotes epidemiológicos - mediante la elaboración de programas y actividades de acuerdo con la normatividad establecida por las áreas sustentivas de la Secretaría.

- . Revisar, adaptar y difundir: normas, métodos y procedimientos para el desarrollo y buen funcionamiento de las actividades preventivas, de vigilancia epidemiológica y de mejoramiento del ambiente.
- . Coordinar la ejecución de los programas y actividades de mejoramiento del ambiente, sanidad internacional, y de los de prevención y extinción de enfermedades transmisibles, las no transmisibles y daños a la salud.
- . Coordinar la identificación de los tipos, - frecuencias y tendencias de enfermedades endémicas en el Distrito Federal y determinar -- las zonas de posibles brotes.
- . Organizar y dirigir las actividades de control de enfermedades, epidemias y situaciones de emergencia.
- . Participar en la elaboración, análisis e integración del Diagnóstico de Salud.

2.2.4 Departamento de Programas Preventivos.

- **Objetivo:** Desarrollar y promover los mecanismos que -- permitan disminuir los índices de mortalidad morbilidad de las principales enfermedades - transmisibles y no transmisibles en el Distrito federal.

- Funciones:

- . Mantener actualizado el panorama epidemiológico de las enfermedades transmisibles y no-transmisibles, así como de los casos de daños a la Salud en el Distrito Federal.
- . Desarrollar las acciones tendientes a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en estos padecimientos.
- . Establecer los mecanismos que permitan la recolección, registro y flujo de la informa -- ción sobre este tipo de enfermedades.
- . Desarrollar la investigación clínica y de -- campo que permita la actualización informática sobre las enfermedades sujetas a control -- por esta área conforme a los lineamientos establecidos.
- . Elaborar lineamientos para la supervisión y -- evaluación de los programas de control de enfermedades que se encuentren en desarrollo.
- . Instrumentar, desarrollar y controlar el Sistema de vigilancia epidemiológica, que permita mejorar la notificación de los padecimien -- tos sujetos a vigilancia epidemiológica; así como el establecimiento de coordinación con -- los laboratorios de Salud Pública para la -- ejecución del estudio de campo.
- . Apoyar y asesorar en el funcionamiento de -- los servicios epidemiológicos en los diferen -- tes niveles de la organización y desarrollar -- sus recursos.

2.2.5 Subdirección de Atención Médica, Enseñanza e Investigación.

- **Objetivo:**

- . Proporcionar y promover los instrumentos -- técnicos de control, evaluación y los lineamientos básicos para la prestación de servicios de Atención Médica de Primero, Segundo y Tercer Nivel, así como de los servicios - de apoyo médico y de enseñanza.

- **Funciones:**

- . Planear y evaluar los programas que en materia de Atención Médica de 1er., 2o. y 3er.- Nivel que lleve la dirección.
- . Adecuar y difundir los lineamientos básicos para el diseño de modelos y sistemas para - los servicios de atención de primero, segun do y tercer nivel, así como de los servi -- cios de apoyo médico, paramédico, de auxi-- liares de diagnóstico y tratamiento de --- acuerdo a los lineamientos establecidos.
- . Asesorar, coordinar y evaluar la elaboración del diagnóstico situacional de la Atención- Médica de Primero, Segundo y Tercer Nivel - prestada por las unidades de los servicios- de Salud Pública en el Distrito Federal.
- . Instrumentar los sistemas de operación de - los diversos servicios médicos, diseñando - así mismo los mecanismos de control corres- pondientes.

2.2.6 Departamento de Servicios de Primer Nivel de Atención.

- Objetivo:

- . Desarrollar y establecer los instrumentos de operación en el primer nivel de atención para el cumplimiento de los programas en materia de Medicina General, Salud Escolar, Materno-Infantil y Planificación Familiar que se requieran en las unidades operativas.

- Funciones:

- . Elaborar e instrumentar los programas en materia de medicina general, salud escolar, materno-infantil y planificación familiar para el nivel jurisdiccional.
- . Instrumentar los mecanismos de control y seguimiento de las acciones programadas.
- . Llevar a cabo la elaboración de guías para la formulación de los Programas Materno - Infantil, Medicina General, Salud Escolar y Planificación Familiar para el Nivel Jurisdiccional.
- . Apoyar en la elaboración del Diagnóstico situacional de los Servicios de Salud en las Unidades Aplicativas en el ámbito de su competencia.
- . Promover y mantener las coordinaciones necesarias entre los sectores de salud, educativo y la población en general a los niveles correspondientes, para permitir las actividades

des relacionadas con los Programas de Salud.

- . Proponer, elaborar y difundir los lineamientos básicos para el diseño de modelos y sistemas para el primer nivel de atención.
- . Controlar el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia conforme a los lineamientos establecidos.

2.2.7 Departamento de Servicios de Segundo y Tercer Nivel de Atención.

- Objetivo:

- . Proporcionar y establecer los mecanismos de operación de las unidades de segundo y tercer nivel, para el cumplimiento de los planes y programas de atención específica, implantados por el Nivel Central.

- Funciones:

- . Elaborar e instrumentar los programas de segundo y tercer nivel de atención, así como participar en la elaboración de lineamientos básicos para el diseño de modelos y sistemas.
- . Instrumentar los mecanismos de control y seguimiento de segundo y tercer nivel de atención.
- . Mantener comunicación y coordinación con los Institutos Nacionales de Salud, así como los Hospitales especializados con fines de referencia de pacientes.
- . Apoyar en la elaboración de diagnóstico situacional de los Servicios de Salud de las -

unidades aplicativas en el ámbito de competencia.

- . Supervisar el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia, conforme a -- los lineamientos establecidos.
- . Instrumentar los sistemas de control de abastecimiento y de la utilización de materiales de rayos X, laboratorio clínico y/o de gabinete en el ámbito de competencia.

2.2.8 Departamento de Enseñanza, Investigación y Capacitación.

- Objetivo:

- . Lograr el desarrollo de programas de enseñanza e investigación a fin de que los recursos Humanos y las acciones de salud respondan a las necesidades de la población demandante en el Distrito Federal.

- Funciones:

- . Planear, controlar y dirigir de manera integral la operación de los Programas de Enseñanza e Investigación que correspondan a los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.
- . Adecuar las políticas y las normas que dicten los organismos de la Secretaría de Salud Pública en materia de enseñanza e investigación.
- . Promover las actividades de enseñanza e investigar en las unidades operativas de --

dientes de los servicios de salud pública en el Distrito Federal.

- . Organizar y evaluar las acciones de capacitación y educación continua en las unidades -- aplicativas de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal. (2)

2.3 Estructura Orgánica de las Jurisdicciones Sanitarias.

(TIPO "A" Y TIPO "B")

"La Jurisdicción Sanitaria representa la regionalización de los Servicios de Salud, que sustenta la autosuficiencia - técnica y administrativa, con base en inversos de población- de responsabilidad fundamentadas en la capacidad de atención- para el control de los problemas de salud.

Constituye un recurso para la aplicación de la normatividad, sistemas de atención y procedimientos técnicos, para el efecto debe supervisar el desarrollo de sus programas de trabajo, difundir la normatividad, promover la formación y desarrollo de los recursos humanos, realizar estudios de infraestructura para la ampliación de cobertura y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

La Jurisdicción Sanitaria está orientada en el ámbito -- técnico como administrativo, aspecto básico y fundamental de la organización del Sistema de Salud Local basado sobre los principios de la Atención Primaria: que comprende a una población determinada, que incluye a las unidades y personas que proporcionan atención a la salud en su ámbito geográfico de responsabilidad." (3)

2.3.1 Jurisdicción Sanitaria Tipo "A".

La Jurisdicción Sanitaria Tipo "A" se encuentra estructurada de la siguiente manera: (ANEXO 2)

- 1 Jefatura Jurisdiccional
- 2 Subdirecciones
- 3 Departamentos
Unidades Aplicativas

2.3.1.1 Jefatura Jurisdiccional.

- Funciones:

- " . Dirigir y organizar la prestación de los ser vicios de salud, de acuerdo a los Programas señalados por el Nivel Central.
- . Aplicar y conducir las acciones tendientes a la conformación y coordinación del Sistema de Salud Local en su ámbito de competencia.
- . Coordinar la integración y elaboración del diagnóstico de Salud Jurisdiccional para retroalimentar el proceso de planeación de la Jurisdicción.
- . Programar y coordinar, controlar y evaluar las actividades de los servicios de Salud y apoyo administrativo a su cargo, con base a las normas y lineamientos vigentes.
- . Establecer y mantener una coordinación con las autoridades de la Delegación Política, así como con las instituciones del Sector Salud y de otros sectores que funcionen en su área de responsabilidad.

- . Apoyar y participar en las acciones de des--concentración, descentralización y sectoriza--ción de los servicios de Salud.
- . Coordinar, supervisar y evaluar las acciones en materia de regulación control y fomento - sanitario que se desconcentren en el ámbito- de su competencia.
- . Dirigir, coordinar e integrar el anteproyec- to de Programa-Presupuestal anual e interve- nir en la formulación de los programas co--- rrespondientes a las unidades aplicativas de su responsabilidad.
- . Difundir y mantener actualizados los manua-- les de organización procedimientos y manua-- les de servicios al público de nivel Jurisdic-- cional y operativo.
- . Asesorar y supervisar en forma permanente, - la operación del Sistema de Información, así como la integración de la información de las Unidades que requiera el nivel central.

2.3.1.2 Departamento Administrativo.

Funciones:

- . Administrar los recursos humanos, financie- ros, materiales y servicios generales reque- ridos por la Jurisdicción, para el desarro- llo de los programas y en el cumplimiento de sus objetivos.
- . Promover, gestionar y controlar la adquisi-- ción y suministro de los recursos necesarios que requieran las unidades aplicativas de la Jurisdicción.

- . Participar y apoyar en la elaboración del anteproyecto del presupuesto anual por programas de la Jurisdicción.
- . Organizar, coordinar y asesorar los servi -- cios administrativos a las unidades comprendidas en el ámbito Jurisdiccional.
- . Promover y apoyar la elaboración de manuales de procedimientos e instructivos en las materias de su competencia.
- . Atender y asegurar el otorgamiento de los -- servicios generales que demanden la organiza ción y funcionamiento de las unidades aplica tivas.
- . Promover y apoyar los programas de capacita ción y adiestramiento al personal de la Ju -- risdicción en materia de recursos humanos, - financieros, materiales y de servicios gene -- rales en el ámbito de su competencia.

2.3.1.3 Subdirección de Servicios de Salud.

- Funciones:

- . Programar, coordinar y evaluar las activida -- des de los servicios de salud referente al - fomento a la salud y atención médica.
- . Controlar y asesorar los proyectos estableci dos de fomento a la salud y atención médica -- de servicios de salud de la Jurisdicción.
- . Operar y coordinar el sistema de vigilancia -- epidemiológica, así como identificar los pro -- blemas epidemiológicos prioritarios.

- . Fomentar la promoción y educación para la sa lud y desarrollar programas de orientación - nutricional.
- . Vigilar la adecuación e implantación en las- unidades aplicativas de las normas de aten- ción médica emitidas por la Secretaría de Sa lud.
- . Promover y coordinar la participación de los sectores públicos, social y privado en los - programas de acciones de los servicios de sa lud.
- . Promover y apoyar la elaboración y actualiza ción del diagnóstico situacional de la aten- ción médica de la Jurisdicción, así como lle var a cabo las proyecciones y cuantificacio- nes estadísticas de la información obtenida.
- . Participar en la formulación del anteproyec- to presupuestal anual por programas en el ám bito de su competencia.

2.3.1.4 Departamento de Fomento a la Salud y Atención - Médica.

- Funciones:

- . Desarrollar y aplicar los programas y normas técnicas relativas, a la prevención y con- - trol de enfermedades y riesgos para la salud.
- . Operar el sistema de vigilancia epidemiológi ca y realizar los estudios de casos y brotes epidémicos, aplicando las medidas de control pertinentes.

- . Vigilar y asesorar la aplicación de las normas y procedimientos para el desarrollo de los programas de Educación para la Salud y Orientación nutricional en el área Jurisdiccional.
- . Coordinar la participación Jurisdiccional en programas de Saneamiento Ambiental, emitiendo en su caso las opiniones para la adecuación de las acciones, conforme a la situación local.
- . Aplicar y coordinar los modelos y sistemas de atención médica conforme a las normas y lineamientos establecidos.
- . Vigilar el cumplimiento de los programas de Atención Médica, Odontología, Planificación Familiar y de la participación comunitaria, aplicando los lineamientos de control y seguimiento.
- . Integrar la programación anual de actividades en el ámbito de su competencia, proporcionando capacitación y asesoría a las Unidades aplicativas.

2.3.1.5 Subdirección de Regulación Sanitaria.

- Funciones:

- . Dirigir y controlar los programas que en materia y control de establecimientos correspondan a la Jurisdicción.
- . Vigilar el cumplimiento de la legislación sanitaria y las normas correspondientes de control de establecimientos e inspección sanitaria.

- . Dirigir la elaboración y actualización de manuales procedimientos e instructivos y de manuales de servicios públicos en lo que se refiere a inspección sanitaria y control de establecimientos.
- . Apoyar en la formulación y actualización del catálogo de establecimientos del área de responsabilidad.
- . Atender y resolver las quejas de problemas sanitarios que presente el público.
- . Implantar y difundir las políticas, normas, lineamientos e instructivos de control y vigilancia sanitaria emitidos por el nivel central.

2.3.1.6 Departamento de Administración Sanitaria.

- Funciones:

- . Organizar y coordinar las actividades relativas a la dictaminación y calificación de las inspecciones sanitarias a los establecimientos comerciales, industriales y de servicios.
- . Supervisar las actividades relacionadas con la inspección sanitaria de los establecimientos del área de responsabilidad.
- . Aplicar las disposiciones en materia de regulación sanitaria, para la autorización y expedición de las licencias sanitarias.
- . Llevar a cabo las medidas de seguridad o clausuras, en base a la legislación sanitaria vigente para el Distrito Federal.

- . Integrar los expedientes de inconformidad y emitir opinión respectiva para su trámite.
- . Llevar a cabo la integración de la documentación para la elaboración de las licencias sanitarias.
- . realizar los censos de los establecimientos-comerciales, industriales y de servicios, para el control sanitario de los mismos.
- . Proponer y elaborar los manuales de procedimientos, instructivos y manuales de servicios al público en el ámbito de su competencia.
- . Participar en la formulación del anteproyecto presupuestal anual por programas en el área de su competencia." (4)

2.3.2 Jurisdicción Sanitaria Tipo " B ".

La Jurisdicción Sanitaria Tipo "B" se encuentra estructurada de la siguiente manera: (ANEXO 3)

- 1 Jefatura Jurisdiccional
- 5 Departamentos
- Unidades Aplicativas.

Descripción de Funciones:

2.3.2.1 Jefatura Jurisdiccional.

- Funciones:

- . Dirigir y organizar la prestación de los servicios de Salud, de acuerdo a los Programas señalados por el Nivel Central.

- . Aplicar y conducir las acciones tendientes a la conformación y coordinación del Sistema de Salud Local en su ámbito de competencia.
- . Coordinar la integración y elaboración del diagnóstico de Salud Jurisdiccional para retroalimentar el proceso de planeación de la Jurisdicción.
- . Programar, coordinar, controlar y evaluar las actividades de los servicios de salud y apoyo administrativo a su cargo, con base a las normas y lineamientos vigentes.
- . Establecer y mantener una coordinación con las autoridades de la Delegación Política, así como las Instituciones del Sector Salud y de otros sectores que funcionen en su área de responsabilidad.
- . Apoyar y participar en acciones de desconcentración, descentralización y sectorización de los servicios de salud.
- . Coordinar, supervisar y evaluar las acciones en materia de regulación, control y fomento sanitario que se desconcentren en el ámbito de su competencia.
- . Dirigir, coordinar e integrar el anteproyecto de programa presupuestal anual e intervenir en la formulación de los programas correspondientes a las unidades aplicativas de su responsabilidad.
- . Difundir y mantener actualizados los Manuales de organización, procedimientos y Manuales de servicios de Nivel Jurisdiccional y operativo.

- . Asesorar y supervisar en forma permanente, - la operación del Sistema de Información, así como la integración de la información operativa de las unidades que requiera el Nivel - Central.

2.3.2.2 Departamento de Fomento y Prevención para la - Salud.

- Funciones:

- . Desarrollar y aplicar los programas y normas técnicas relativas a la prevención y control de enfermedades y riesgos para la salud.
- . Operar el sistema de Vigilancia Epidemiológica y realizar los estudios de casos y brotes epidémicos, aplicando las medidas de control pertinentes.
- . Aplicar y promover los programas de promoción y educación de la salud, para el desarrollo de las actividades en las unidades -- aplicativas, en apoyo a los programas prioritarios de salud.
- . Coordinar la participación jurisdiccional en programas de mejoramiento ambiental, emitiendo en su caso las opiniones para la adecuación de las acciones, conforme a la situación local.
- . Integrar y aplicar los elementos técnicos normativos, para el funcionamiento de las actividades en materia de control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, promoción y educación para la salud y de saneamiento ambiental.

- . Coordinar e integrar los mecanismos que permitan la recolección, registro y flujo de la información sobre las enfermedades y padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, por esta área conforme a los lineamientos es tablecidos.

2.3.2.3 Departamento de Atención Médica.

- Funciones:

- . Aplicar y coordinar los modelos y sistemas de atención médica, de acuerdo a las normas y lineamientos de la Dirección General.
- . Vigilar el cumplimiento de los programas de atención médica, Odontología y Planificación Familiar, aplicando los lineamientos de control y seguimiento.
- . Integrar la programación anual de actividades de atención médica, proporcionando capacitación y asesoría a las áreas aplicativas.
- . Coordinar y evaluar la colaboración del diagnóstico situacional de la atención médica -- prestada por las unidades aplicativas, conforme a la normatividad emitida por el nivel central.
- . Vigilar el apego a las normas técnicas, el funcionamiento de establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud.

2.3.2.4 Departamento de Regulación de Establecimientos de Atención Médica Privada.

- Funciones:

- . Difundir, aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas y Lineamientos para otorgar licencias a establecimientos de Atención Médica Privada y otros servicios afines, dentro de su área de competencia.
- . Dirigir y coordinar acciones en materia de - control y vigilancia sanitaria, que sean delegadas a nivel Jurisdiccional.
- . Participar en la formulación y actualización del catálogo de establecimientos del área de responsabilidad.
- . Atender las quejas de problemas sanitarios - que presente el público y notificar en su caso al nivel central para su atención.
- . Llevar a cabo el control y seguimiento del - proceso de dictaminación y formular en su caso, los ordenamientos que procedan.

2.3.2.5 Departamento de Administración Sanitaria.

- Funciones:

- . Desarrollar y coordinar las actividades relativas a la dictaminación y calificación de - las inspecciones sanitarias a los estableci- mientos comerciales, industriales y de servi- cios, así como la autorización y expedición- de las licencias sanitarias en su área de -- responsabilidad.

- . Aplicar los lineamientos de la legislación sanitaria en vigor y las normas y procedimientos establecidos en el ámbito de su competencia.
- . Difundir y aplicar las disposiciones en materia de regulación sanitaria para la autorización y expedición de las licencias sanitarias.
- . Realizar los censos de los establecimientos comerciales, industriales y de servicios para el control sanitario de los mismos, de acuerdo a las disposiciones emitidas por la Dirección general.
- . Proponer, elaborar y actualizar los manuales de procedimientos e instructivos para el desarrollo de las actividades de inspección sanitaria en su ámbito Jurisdiccional.

2.3.2.6 Departamento Administrativo.

- Funciones:

- . Administrar los recursos humanos, financieros materiales y servicios generales, requeridos por la Jurisdicción para el desarrollo de los programas y en el cumplimiento de los objetivos.
- . Promover, gestionar y controlar la adquisición y suministro de los recursos necesarios que requieren las unidades aplicativas de la Jurisdicción.
- . Participar y apoyar en la elaboración del anteproyecto anual por programas de la Jurisdicción.

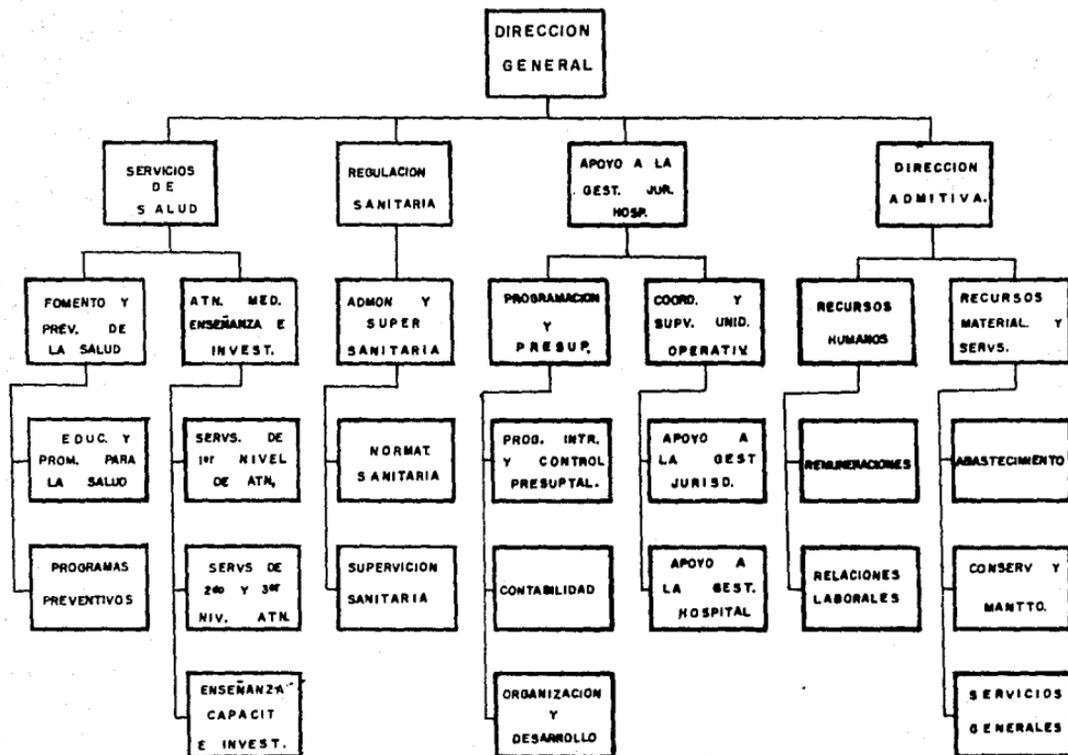
- . Organizar, coordinar y asesorar los servicios administrativos a las unidades comprendidas en el ámbito Jurisdiccional.
- . Promover y apoyar la elaboración de manuales de procedimientos e instructivos en las materias de su competencia.
- . Atender y asegurar el otorgamiento de los servicios generales que demanden la organización y funcionamiento de las unidades operativas.
- . Promover y apoyar los programas de capacitación y adiestramiento al personal de la Jurisdicción en materia de recursos humanos, financieros, materiales y de servicios generales, en el ámbito de su competencia.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Plan Nacional de Salud, S.S. México. p. 20
- (2) Manual de Organización Específico, S.S. D.G.S.S.P.D.F., - México, 1989. p. 22-30
- (3) Manual de organización Específico, Jurisdicción Sanitaria (Clasificación B), Servicio de Salud Pública, México, 1989. p. 16-21
- (4) Manual de Organización Específico, Jurisdicción Sanitaria (Clasificación A), Servicios de Salud Pública en el D.F., México, 1989. p. 14-21

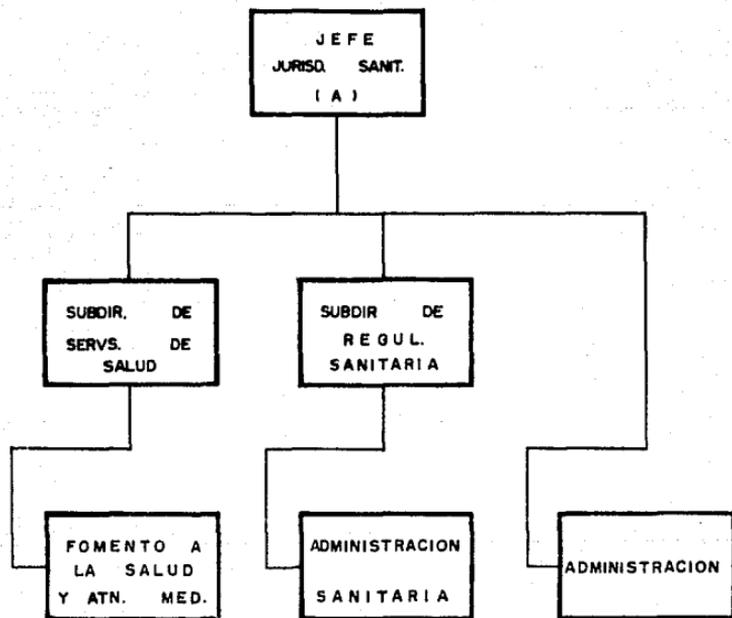
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL D. F.

(ANEXO 1)



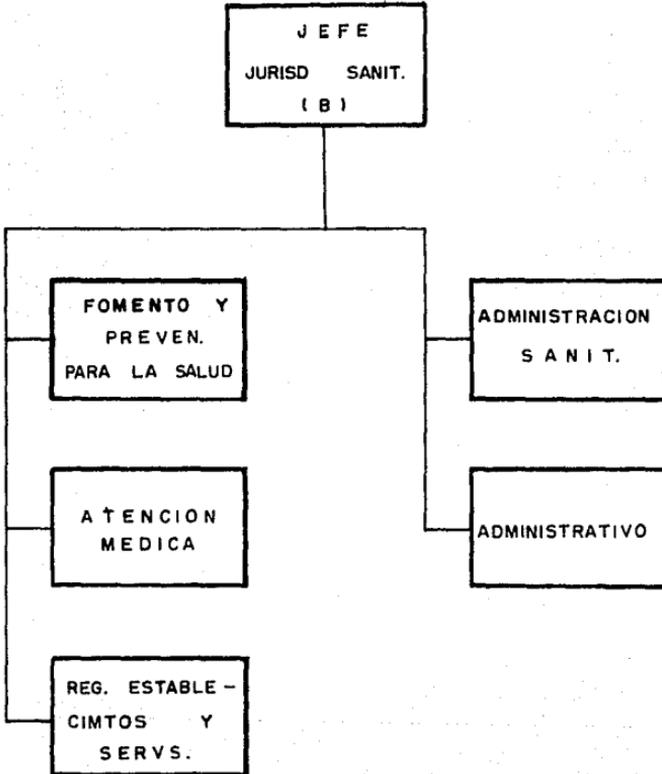
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL D. F.

(ANEXO 2)



DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL D. F.

(ANEXO 3)



C A P I T U L O I I I

LA SUPERVISION EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO

DENTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD

3.1 La Supervisión en el Proceso Administrativo.

" La administración puede considerarse como una ciencia-social compuesta de principios, técnicas y prácticas, que al aplicarse a conjuntos humanos, permite establecer sistemas nacionales de esfuerzo cooperativo a través de los cuales se -- pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no es factible lograr.

Considerado de esta manera, la administración es en sí misma un conjunto ordenado de fenómenos que ocurren en el espacio y en el tiempo, como partes de un proceso evolutivo en el que una parte o fase genera y/o se encuentra estrechamente vinculada con las que les suceden.

Estos fenómenos, que como partes integrantes de un todo unitario constituyen la estructura del proceso administrativo, pueden ordenarse de la siguiente manera: Dirección, planeación, organización y control. (ANEXO 1)

Dentro de ese todo unitario estructural de la administración dichas fases se encuentran entrelazadas y con frecuencia es difícil individualizarlas específicamente.

Sin embargo, cada fase puede concretarse en acciones definidas que permitan proyectarla, a su vez sobre cada una de las fases. Esto significa que todas y cada una de las fases del proceso pueden y deben dirigirse, del mismo modo que pueden supervisarse las actividades relativas a la dirección, la planeación, la organización, etc.

Aún cuando la acción de supervisar puede abarcar todo lo que sea realizado por el hombre, la supervisión, como una de-

las medidas para el control de las acciones para la salud, de be enfocarse preferentemente hacia el cotejo entre lo previsto y lo programado por la Secretaría de Salud, que es el organismo del Poder Ejecutivo que contribuye con la sociedad, con los esfuerzos económicos y los individuos para lograr y mejorar la salud del pueblo de México. Es decir, los efectos de las gestiones de la Secretaría de Salud se localizan fuera -- del ámbito de las Dependencias, en la población misma que recibe el beneficio de los servicios. Así las acciones que deben de ser supervisadas permanentemente, son aquellas que dentro de cualquiera de las fases del proceso administrativo tienen trascendencia y/o afectan las políticas y los objetivos de la Secretaría de Salud tiene previsto alcanzar a través de los servicios de sus diferentes dependencias.

3.2 Fases de la Supervisión en el Proceso Administrativo.

Como ya se señaló cada fase o parte del proceso administrativo puede proyectarse sobre cada una de las otras fases, ejemplificándose que pueden supervisarse las actividades relativas a: dirección, planeación, organización, ejecución, coordinación y control de las actividades. Esa proyección sucesiva sobre las diferentes fases del proceso administrativo constituye, a su vez el propio proceso de la Supervisión. Los aspectos y actividades que se caracterizan a cada una de dichas fases se expresan a continuación: (ANEXO 2)

3.2.1 Dirección.

Esta fase de la Supervisión puede identificarse como la inicial del proceso, si consideramos que es la línea de mando donde reside y de ella emana la función supervisora. En esta fase se señalan la doctrina, las políticas, las estrategias y los objetivos de la supervisión, para enmarcarla armónicamente

como parte del contexto técnico y administrativo de la estructura organizativa. En principio es una atribución de quien dirige y/o de quienes tienen formalmente la responsabilidad de la conducción del trabajo y representa el mando.

3,2,2 Planeación.

Esta fase del proceso está caracterizada:

- Por las actividades de identificación y análisis de -- los campos y áreas del trabajo que serán motivo de la supervisión.
- Por la revisión de los recursos (técnicos, humanos, -- instalaciones, equipos y materiales) que se deban y -- puedan emplear.
- Por la selección e integración equilibrada de dichos -- recursos procurando su mejor disponibilidad y aprove-- chamiento, y
- Por la elaboración de normas, procedimientos y guías -- que formalicen la supervisión.

En esta fase deben incluirse todos los aspectos que comprenden la supervisión, generalmente se encomienda al cuerpo del nivel directivo, y debe plasmar plenamente el espíritu de las políticas, estrategias y objetivos señalados por la línea de mando, para que la supervisión pueda lograr sus propósitos.

3.2.3 Organización.

En esta fase se agregan algunos aspectos de la supervisión que son de carácter operativo, y que en conjunto están orientados a lo siguiente:

- A establecer las funciones tanto de la propia supervisión y de las unidades que tienen la responsabilidad de cumplirla, como de todos y cada uno de los miembros del personal que van a ejercerla.
- A precisar las actividades que deben efectuarse de acuerdo con las normas, procedimientos y guías elaborados durante la planeación.
- A la definición de las metas que deben alcanzarse de acuerdo con los objetivos señalados.

En esta fase se conjugan por un lado los aspectos doctrinarios que fundamentan los objetivos de la supervisión, y por otro, los aspectos operativos que determinan las posibilidades de efectuarla para alcanzar las metas propuestas.

3.2.4 Ejecución.

Comprende numerosas actividades relativas a las áreas esencialmente aplicativas, por medio de las cuales se llevan a la práctica los procedimientos y técnicas de la supervisión mediante acciones programadas en el espacio y en el tiempo. - La supervisión se materializa en el trabajo que llevan a cabo por una parte quien practica la supervisión, y por otra, --- quien es supervisado.

Para procurar la mejor realización de las actividades, - el personal responsable de ejecutar la supervisión debe reunir los requisitos siguientes:

- . Poseer aptitudes intrínsecas.
- . Estar ampliamente capacitado en los diversos aspectos de la supervisión y compenetrado con sus atribuciones.

- . Disponer de la información suficiente específica en cada caso para poder practicar la supervisión.
- . Contar con los equipos y materiales necesarios para ejecutarla.

Por otra parte, quien es supervisado debe estar consciente de la obligación que tiene de:

- . Informar sobre lo que está haciendo.
- . Demostrar por medio de sus labores su idoneidad para cumplir con las funciones y actividades que tiene encomendadas.

3.2.5 Coordinación.

En esta fase se integran armónicamente las diversas actividades de la supervisión y con carácter preventivo tiende a eliminar la duplicación de esfuerzos, allanar problemas, salvar obstáculos, superar rigideces y evitar fricciones.

Para configurar esta fase se requiere:

- . Que en el nivel directivo se uniforme el criterio en cuanto a los propósitos de la supervisión y la manera de ejercerla.
- . Que se aúnen los recursos para actuar de manera mancomunada cuando así sea conveniente.
- . Que cada uno de los individuos que participan en la supervisión, lo mismo quien supervisa que aquel que es supervisado, aporte su mejor contribución con lealtad, iniciativa y disciplina para facilitar el logro de los propósitos de la supervisión.

3.2.6 Control.

Con esta fase finaliza el proceso de supervisión. Sus productos retroalimentan a la fase directa, y a través de ésta a las otras fases orientándolas adecuadamente. Asimismo, consolidan al propio proceso reafirmando o introduciéndole ajustes y modificaciones que permiten mejorar y facilitar el trabajo. Comprende aspectos dirigidos a:

- . Cotejar el desarrollo de las actividades en relación con lo previsto.
- . Informar sobre las condiciones en que se está efectuando el trabajo y sobre las causas que las originan.
- . Corregir las omisiones y desviaciones que se encuentran en relación con lo que se debe hacer.
- . Proponer las medidas que procedan para la solución de los problemas.

Para instrumentar esta fase es necesario, en primera instancia, efectuar un minucioso análisis desglosando en la medida en que ello se requiera y sea posible, las actividades realizadas en cada una de las otras fases del proceso, con miras a correlacionarlas e identificar o inferir los factores que influyen para propiciar o dificultar el logro de los propósitos y las metas establecidas.

3.2.7 Campos de Aplicación.

Para determinar los campos y áreas en que se va a practicar la supervisión, el nivel de decisión y/o las unidades responsables de la supervisión deben considerar en principio, -- las necesidades de los usuarios potenciales de los resultados

de la misma. Este principio hace recaer en los funcionarios que autorizan y orientan la supervisión hacia un campo en particular, la responsabilidad de proporcionar todo lo que se requiera para cubrir las necesidades que se presenten según sea el caso.

La supervisión de un programa, servicio, función o actividad para la salud, comprende los siguientes campos:

- . El análisis de la congruencia entre la estrategia, la política operativa, los objetivos y las metas consideradas, con la realidad técnico administrativas que esté prevaleciendo.
- . La validez científica y tecnológica actual de los recursos que se estén empleando.
- . Las características de las estructuras orgánica y programática de acuerdo con los objetivos previstos.
- . La adecuación de los recursos y de las normas a las condiciones generales del trabajo procurando eficiencia y economía.
- . La propiedad del diseño de los programas de operaciones con base en los módulos, rendimientos y consumos unitarios, con miras a alcanzar las metas señaladas.
- . La viabilidad del trabajo programado según sean las circunstancias del medio en que deba efectuarse.
- . El uso de parámetros para valorar el grado de avance alcanzado en relación con lo previsto, y el cotejo entre las conductas de trabajo que sigue el personal y las técnicas establecidas en los manuales de procedimientos.
- . Las acciones orientadas hacia el fomento y la mejoría del trabajo.

3.2.8 Responsabilidades.

Los propósitos y premisas básicas de la Supervisión conllevan sus propias responsabilidades, esto es, pondera cuantitativamente el grado en que se están cumpliendo las acciones-programadas y establecen el grado de calidad de la ejecución de dichas acciones en función de las normas y procedimientos-señalados.

Para cumplir esas responsabilidades, la Supervisión debe verificar:

- Que la estructura y organización de las dependencias, programas y servicios sea congruente con las leyes y reglamentos vigentes.
- Si los planes y programas han sido elaborados de acuerdo con los objetivos y las metas de la Secretaría de Salud.
- Que dichos planes y programas se fundamenten en principios técnicos y operativos valederos.
- Que la ejecución de las actividades corresponda a lo considerado en el Presupuesto-Programa autorizado.
- Si se están empleando los recursos (personal, instalaciones, equipos, etc) de manera eficiente y económica, de acuerdo con los módulos de rendimiento y costos unitarios actualizados.
- Si existen insuficiencias o situaciones antieconómicas.
- Que los procedimientos que se están siguiendo sean adecuados a las condiciones reales de las situaciones que prevalecen.

- Que se estén ejerciendo medidas eficaces para controlar el cumplimiento del trabajo.
- Si se tienen consideradas y/o ensayan diferentes posibilidades que permitan alcanzar los resultados deseados a un costo más bajo.

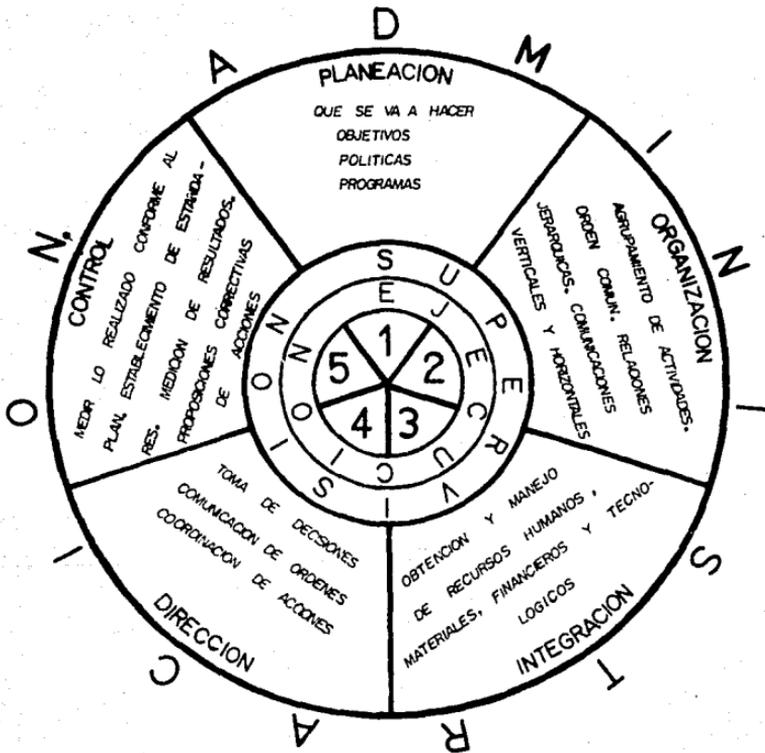
En estas responsabilidades se encuentran implícito de -- que la Supervisión debe ser algo más que una simple codificación rígida y unitaria que pretenda cubrir todas y cada una de las prácticas vigentes. Asimismo, que al efectuarla se deben atender con prioridad o selectivamente, aquellas situaciones que de manera particular revisten mayor importancia en un momento dado. El enfoque de la Supervisión debe orientarse - hacia las actividades que tienen impacto directo o casi directo en el servicio y/o en el producto final que la dependencia debe proporcionar." (1)

CITA BIBLIOGRAFICA

- (1) Lineamientos para la Supervisión, S.S., Subdirección de Planeación, Serie Evaluación 1, 1978. p. 14-24

LA SUPERVISION EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO

(ANEXO 1)



PROCESO DE LA SUPERVISION
(ANEXO 2)

CONTROL	DIRECCION	PLANEACION
Cotejar e Informar	Señalar Políticas	Revisar, Seleccionar
Corregir Desviaciones	Estrategias y Objetivos	e Integrar Recursos
Proponer Mejoras		(Técnicas, Normas, Equipos).
	SUPERVISION	Formular Normas
COORDINACION	EJECUCION	ORGANIZACION
Armonizar Procedimientos	Cumplir Técnicas	Establecer Funciones
Potenciar Productividad	para	Precisar Actividades
	Concretar Acciones	Definir Metas
	Programadas	

C A P I T U L O I V

**EL SISTEMA DE SUPERVISION EN LA DIRECCION
GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA
EN EL D.F.**

4.1 Marco Conceptual.

"La Supervisión como parte del proceso administrativo, - está compuesta por una serie de criterios técnicos que al -- aplicarse permiten orientar de manera racional los esfuerzos institucionales en la prestación de los servicios. Es una -- función que corresponde a todas aquellas personas que tienen bajo su responsabilidad dirigir y controlar el desarrollo de tareas, actividades y procedimientos.

Se puede decir que la Supervisión es un sistema metodológico de acciones técnicas, basada en reglamentos, normas e - instructivos, mediante las cuales se puede conocer el funcionamiento de una institución, comparando el procedimiento que se está efectuando con el que se tiene por norma a realizar favoreciendo la detección, tanto de fallas como aciertos y además permite la aplicación de medidas correctivas.

4.2 Objetivos del Sistema de Supervisión.

- Analizar las técnicas operativas que aplican las Unidades que integran las 16 Jurisdicciones de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito - Federal.
- Verificar que la ejecución de las actividades se realicen de acuerdo a las técnicas operativas y normas establecidas.
- Asesorar al personal responsable de la prestación de - los servicios en la correcta ejecución de sus actividades y dictar las medidas correctivas en las situaciones que procedan.

- Detectar necesidades de adiestramiento y capacitación para el personal involucrado en la prestación de servicios.

4.3 Clasificación de la Supervisión.

Para los fines de este sistema, la Supervisión se clasificará en la siguiente forma:

Por Tipo de Función:

- Como Función Agregada.- Inherente a la jefatura sobre sus subordinados y;
 - La de jefatura sobre sus funcionarios no dependientes directamente de él.
- Como Función Específica.
 - La función principal sobre los ejecutores del mismo u otros niveles no dependientes de él.

Por su Forma de Ejecución:

- Supervisión de Staff. - Es la supervisión que realizan los órganos asesores al mando.
- Supervisión de Línea. - Es una función inherente al mando de cualquier nivel que debe realizar toda autoridad.

En Cuanto al Número de Supervisores:

- Individual
- Equipo

En Cuanto a su Ordenamiento:

- Programada
- No Programada (Por incidente crítico)

4.4 Características de la Supervisión.

Para que la Supervisión brinde los beneficios que de ella derivan, deberá reunir las siguientes características.

- **Permanente:** Esta característica se refiere a que la Supervisión no debe ser una actividad que se desarrolla en forma ocasional, sino que tiene que realizarse en forma permanente desde el inicio hasta la conclusión de los programas o el otorgamiento de los servicios.
- **Integrada:** No obstante que la Supervisión es una etapa del proceso administrativo, ésta deberá ejecutarse e integrarse en todas y cada una de las etapas de este proceso.
- **Integral:** La Supervisión no será una función aislada que se aplique solamente en el área médica, paramédica o administrativa; sino que deberá abarcar a todas las disciplinas y servicios de las unidades con el propósito de solucionar en forma coordinada y oportuna los problemas que se detectan.
- **Programada:** Con el propósito de dar orden a la ejecución de las actividades de Supervisión. Esta deberá ser debidamente programada; lo anterior permitirá optimizar el uso de los recursos tanto humanos como materiales destinados a esta función.

ción, así como también facilitará su propio seguimiento y control.

La programación deberá de llevarse a cabo tomando en cuenta el tiempo de que se dispone para ello, el cual se marca en los cuadros de "ámbito de acción y objetivo de la Supervisión según niveles de la organización", consignados en este documento.

- **Objetiva:** La Supervisión deberá dirigirse a técnicas operativas y a la aplicación de normas, con objetivos previamente determinados evitando con esto, posibles desviaciones.
- **Resolutiva:** Deberá permitir la solución de los problemas detectados ya sea por medio de la adopción de las medidas inmediatas, así como la asesoría o promoción y adiestramiento al personal supervisado.

4.5 Elementos del Sistema de Supervisión.

En virtud de que la Supervisión se ha enfocado como un sistema de procedimientos, resulta conveniente hacer una breve mención de los aspectos conceptuales que dan base a los elementos que conforman el sistema:

- Insumos (Recursos).
- Organización y Procedimientos.
- Productos.
- Recursos: Para la operación del sistema se requiere que los recursos sean los adecuados en cuanto a cantidad, calidad y tipo, proporcionados en el lugar y con la oportunidad requerida.

4.6 Recursos Humanos.

Tomando en cuenta que este recurso es el responsable de la ejecución y el desarrollo de este sistema, deberá ser seleccionado y adiestrado de acuerdo a las características del servicio y actividad que se vaya a supervisar; de esta manera se garantizará la calidad en la ejecución de sus actividades.

No obstante que el sistema se operará a través de la estructura oficial, para garantizar su correcta aplicación, será necesario contar en las distintas disciplinas (medicina, enfermería, trabajo social, etc), con personal supervisor que controle las actividades específicas de cada área.

Para el primer nivel de atención se deberán asignar los recursos de acuerdo al siguiente criterio:

- Un médico Supervisor del proceso de atención, por cada 25 - módulos y consultorios.
- Una Supervisora de enfermería por cada centro de salud comunitario T-III-A, T-III y por cada 2 T-II y a nivel de clínica, una por cada unidad.
- Una Supervisora de Trabajo Social por cada 20 Trabajadores-Sociales adscritos a módulos de Medicina General Familiar.

La existencia de estos supervisores no exime a los jefes de servicio, ni Directores de unidades de esta función.

La ubicación física de estos supervisores se deberá ajustar a las características de cada Jurisdicción y demás unidades.

4.7 Recursos Técnicos, Físicos y Materiales.

Recursos Técnicos: Para la ejecución del proceso de Supervisión deberá contar básicamente con:

- Manual de Organización del área a Supervisar.
- Manual de Procedimientos de la Actividad.
- Guía de Supervisión específica del servicio.
- Programa de Trabajo.
- Formatos para el informe y seguimiento de la Supervisión.

Recursos Físicos y Materiales:

- Mobiliario, Equipo, Vehículo.
- Material de oficina que se requiera para el desempeño de las actividades de supervisión.

4.8 Organización.

El Sistema de Supervisión deberá aplicarse a través de la organización vigente en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F., es decir, que se identificarán los siguientes niveles:

- Dirección de Coordinación.
- Jurisdicciones.
- T - III - A
- T - III
- T - II
- T - I
- Clínicas.

La Supervisión se ejecutará en cascada. El nivel de la D.G.S.S.P.D.F. manejará los aspectos de proceso de Admón. de los servicios en Jurisdicciones. El nivel Juridiccional vigilará así mismo los procesos de atención en las unidades aplicativas que le corresponden y el nivel operativo que es el responsable de desarrollar las actividades, supervisará detalladamente las técnicas operativas.

No deberá olvidarse que existe la Supervisión de "punto" (o por incidente crítico).

4.9 Funciones Generales en Supervisión.

Nivel Dirección de Coordinación para la Supervisión Jurisdiccional.

Coordinar la Supervisión del desarrollo del programa -- anual de actividades de acuerdo a la norma establecida en la Dirección General.

- Coordinar la Supervisión de la organización y funcionamiento de las Jurisdicciones.
- Coordinar la Supervisión de las normas y manuales en el Nivel Central.
- Coordinar la Supervisión del Sistema de Atención a la Salud, para que este funcione de manera unificada y de -- acuerdo a las normas establecidas en el nivel Central.
- Coordinar el establecimiento y funcionamiento del Sistema de Información.

Nivel Jurisdiccional.

- Coordinar, Programar, aplicar y vigilar que se cumplan las acciones de Supervisión en su área de influencia.
- Supervisar la aplicación de normas y Manuales de Organización establecidas por el Nivel Central.
- Promover la capacitación del personal supervisor del Centro de Salud Comunitario.
- Difundir y aplicar los instrumentos técnicos con el propósito de unificar el Sistema de Supervisión en los C.S.C.T. III-A , T-III, T-II y T-I.
- Verificar a través de la Supervisión el desarrollo de las actividades en los módulos y servicios que integran los C. S.C.T.III-A, T-III, T-II y T-I.
- Realizar el seguimiento de los problemas sobresalientes de tectados en la Supervisión, con el fin de darles solución.
- Registrar el resultado de la Supervisión con el propósito de tener antecedentes.
- Informar al C.S.C. T-III-A correspondiente, el resultado de las actividades de Supervisión.

4.10 Etapas del Proceso de Supervisión.

Para facilitar la operación del Sistema, ésta se ha dividido en tres etapas:

Programación, Ejecución y Control.

Programación:

En esta etapa deberán considerar los puntos siguientes:

- Revisión de la organización de la Secretaría de Salud, y en especial de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F., para identificar las áreas de competencia en materia de Supervisión de la propia dependencia y de otras unidades con las cuales debe existir coordinación y aquellas en las que se puede obtener asesoría y apoyo técnico.
- Revisión de la estructura de la Jurisdicción y Unidad, para conocer sus atribuciones y responsabilidades, las unidades o elementos que la conforman, su campo de acción sus medios de operación, recursos, líneas de mando, sistemas de comunicaciones.
- Análisis de los Programas o actividades que son objeto de supervisión a fin de adentrarse en los objetivos, metas, acciones, procedimientos e identificar si los programas y actividades que se desarrollan corresponden a una estructura programática y vigente.

- Formulación de Programa de Supervisión, con base en los objetivos de la Unidad y ámbito de acción del Supervisor orientando las acciones a los programas y/o servicios -- prioritarios que se brindan a la población.
- En las Jurisdicciones Sanitarias, donde existe personal con función específica de Supervisión, el Director o la persona en quien delegue esta función solicitará el programa a cada elemento a fin de proceder a su revisión, - para evitar superposiciones y buscar áreas complementarias. Con base en estas áreas, se integrará el Programa de Supervisión Jurisdiccional el cual formará parte del global de la Dependencia, y será enviado a la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el D.F.

4.11 Ejecución.

- Comprende las actividades en las áreas aplicativas, por medio de las cuales se llevan a la práctica los procedimientos de la Supervisión de acuerdo al nivel de atención en el que se ubica el Supervisor, asesorando al personal en relación a las técnicas operativas, utilizando para el efecto las guías y demás instrumentos que para tal fin fueron elaborados.

4.12 Control.

- No obstante que la Supervisión es en sí misma un mecanismo de control, estas actividades requieren ser controladas tanto por mecanismos de evaluación como de la propia Supervisión.
En cuanto al proceso de evaluación se utilizarán los indicadores de eficacia y en la medida de lo posible los de efectividad.

El indicador de eficacia se manejará considerando supervisiones programadas y supervisiones realizadas; en cuanto al aspecto de efectividad se manejará apoyándose con el formato de seguimiento y cumplimiento de las indicaciones de la Supervisión, por medio del cual se podrá verificar las modificaciones o las situaciones encontradas.

4.13 Procedimiento de Supervisión.

- Elaboración del Programa de Supervisión.
Para supervisar cualquier área se conocerá previamente la organización, los niveles jerárquicos, las atribuciones, objetivos, funciones, actividades y procedimientos de la Unidad a Supervisar.
Como preparación a la Supervisión se consultarán los informes de Supervisión anteriores (en caso de existir).
- El Supervisor deberá presentarse con el Director o responsable a fin de informarle sobre el objetivo de su visita y obtener información y apoyo.
- Posteriormente se deberá dirigir al servicio sujeto a supervisión y en la entrevista con el supervisado verificarán:
 - . Si realizan supervisiones a los servicios y así como su periodicidad.
 - . Medidas correctivas en base a la última supervisión.
 - . Verificar si mantiene informado al nivel inmediato superior del avance del Programa o los problemas que impidan su desarrollo.
 - . Analizará la situación actual de las técnicas operativas se anotarán los datos más importantes de los problemas - más relevantes.
 - . Se verificará la precisión de los procedimientos de las-

técnicas operativas que se realizan para cumplir con las funciones específicas de los programas.

- . Se verificará la aplicación de normas y técnicas a supervisar.
- . Analizará la información generada en el servicio que se supervisa.
- . Detectar las omisiones o desviaciones con relación a lo previsto.
- . En caso de haber detectado desviaciones, se aplicarán medas correctivas orientando con recomendaciones para -- que las actividades se lleven a cabo de acuerdo a lo planeado.
- Se brindará apoyo a través de asesoría, adiestramiento y se estimulará al personal.
- Se realizará una reunión final al término de la Supervisión con el Director de la Unidad para conclusiones de - resultado de la Supervisión.
- Se dará fecha probable para verificar la corrección de - omisiones y desviaciones.
- Se anotará un breve resumen del resultado de la Supervisión en la libreta de Supervisiones de la Dirección.
- Se elaborará informe escrito, enviándose el original a - la autoridad inmediata superior con el objeto de reali--zar su análisis y recibir apoyo en la toma de decisiones. El informe deberá contener los objetivos que motivaron--la supervisión, análisis y verificación de los aspectos-- más relevantes, las desviaciones u omisiones y las alter--nativas de solución.
- Los problemas no resueltos en esta visita de supervisión deberán ser controlados y llevados hasta su resolución a través de los formatos de seguimiento de la Supervisión.

CITA BIBLIOGRAFICA

Manual de Sistema de Supervisión, .S.A, Dirección General de Ser-
vicios de Salud Pública en el D.F.Dir.Coord. para Supervisión -
Jurisdiccional y Hospitalaria.México, 1988. p.-2-4.

4.14 AMBITO DE ACCION Y OBJETIVO DE LA SUPERVISION SEGUN EL NIVEL DE LA ORGANIZACION

NIVEL DE ORGANIZACION	FUNCION		AMBITO DE ACCION	PROPORCION DE TIEMPO QUE DEBE DEDICAR A SUPERVISION	OBJETIVO ESPECIFICO DE SUPERVISION (ANALISIS Y VERIFICACION)
	ESPE- CIFI- CA	AGRE- GA- DA			
Nivel Central		X	16 Jurisdicciones Sanitarias.	60 - 70%	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de Atención - Dirección - Planeación - Organización - Control
Jurisdiccional		X	<p>En C.S.C., T-III-A Epidemiólogo, Jefes de Servicio de las Areas Administrativas, médica, enfermería, Trabajo Social y Auxiliares de Diagnóstico, Técnico de Saneamiento, Educador para la Salud, Nutrición y Odontólogo.</p> <p>En T-III y TI, Jefe de Area, Administrador, Personal de Módulo y de Odontología.</p> <p>En T-I Personal de módulo (por excepción).</p>	60 - 70%	<ul style="list-style-type: none"> - Docencia - Investigación - Adiestramiento en Servicio
Subdirector de Area		X	Jefes de Departamento, de Oficina y Personal Supervisor.	30 - 40%	<ul style="list-style-type: none"> - Del Sistema de Atención - Organización - Programación - Supervisión Interna

AMBITO DE ACCION Y OBJETIVO DE LA SUPERVISION SEGUN EL NIVEL DE LA ORGANIZACION

NIVEL DE ORGANIZACION	FUNCION		AMBITO DE ACCION	PROPORCION DE TIEMPO QUE DEBE DEDICAR A SUPERVISION	OBJETIVO ESPECIFICO DE SUPERVISION (ANALISIS Y VERIFICACION)
	ESPECIFICA	AGREGADA			
Jefes de Departamento.		X	Jefes de Oficina, Personal de Vigilancia Epidemiológica y Supervisores.	30 - 40%	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación. - Información
Personal Jurisdiccional, Jefe de Servicio y - Supervisor.	X		Jefes de Servicio del C.S.C., T-III-A, T-III y T-II.	60 - 70%	<ul style="list-style-type: none"> - Del Sistema de Atención. - Organización interna del Servicio. - Programación de Actividades. - Supervisión Interna. - Mecanismos de Evaluación. - Información a los diferentes niveles. - Control de recursos humanos y materiales. - Adiestramiento en servicio. - Aplicación de normas. - Técnicas Operativas. - Análisis de la información producida. - Docencia. - Investigación.
Directores de C.S.C., T-III-A.		X	Directores de T-III, T-II y T-I, Administradores, Jefes de Servicios Paramédicos y Auxiliares. De Diagnóstico y Tratamientos y - Jefes de Módulo.	50 - 60%	<p>Organización interna del Servicio. En relación al Sistema de Atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programación de Actividades. - Supervisión interna. - Mecanismos de Evaluación.

AMBITO DE ACCION Y OBJETIVO DE LA SUPERVISION SEGUN EL NIVEL DE LA ORGANIZACION

NIVEL DE ORGANIZACION	FUNCION		AMBITO DE ACCION	PROPORCION DE TIEMPO QUE DEBE DEDICAR A SUPERVISION	OBJETIVO ESPECIFICO DE SUPERVISION (ANALISIS Y VERIFICACION)
	ESPECIFICA	AGREGADA			
Directores del C.S.C., T-III y T-II		X	Personal de los Servicios y Módulos.	60 - 70%	<ul style="list-style-type: none"> - Información a los diferentes niveles. - Control y utilización de Recursos Humanos y Materiales. - Adiestramiento en Servicio. - Aplicación de Normas de Atención. - Técnicas Operativas. - Registro de Actividades. - Análisis de la Información producida. - Actividades de Investigación en caso de existir.
Administradores, Jefes de Servicio, Paramédicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del C.S.C.		X	Personal asignado a cada servicio.	50 - 60%	<ul style="list-style-type: none"> - Organización interna del Servicio. - Manejo y llenado de formatos. - Registro de actividades. - Control y utilización de Recursos Materiales

AMBITO DE ACCION Y OBJETIVOS DE LA SUPERVISION SEGUN EL NIVEL DE LA ORGANIZACION

NIVEL DE ORGANIZACION	FUNCION		AMBITO DE ACCION	PROPORCION DE TIEMPO QUE DEBE DEDICAR A SUPERVISION	OBJETIVO ESPECIFICO DE SUPERVISION (ANALISIS Y VERIFICACION)
	ESPE- CIFI- CA	AGRE- GA- DA			
Supervisores de Area Paramédica.	X		Personal de línea del Area Especifica.	70 - 80%	<ul style="list-style-type: none"> - Detección de necesidades de capacitación. - Aplicación de Normas de Atención. - Técnicas Operativas. - Organización interna del Servicio. - Técnicas Operativas en la Prestación de Servicios. - Registro de actividades - Utilización de recursos - Aplicación de normas de Atención.
Jefe de Módulo o C.S.C., T-I.		X	Enfermera y Trabajador Social.	10 - 20%	<ul style="list-style-type: none"> - Organización interna de los servicios. - Programación de actividades - Registro de actividades. - Utilización de recursos materiales. - Aplicación de normas de Atención. - Técnicas Operativas.

4.15 Características del Supervisor.

La Supervisión es una tarea compleja que tiene que orientarse y realizarse adecuadamente para que pueda alcanzar sus objetivos, por eso es necesario que ésta sea ejecutada por personal calificado, seleccionado de acuerdo a ciertas características.

Entre las principales características que habrá que considerar, destacan:

EXPERIENCIA:

En relación a la organización y funcionamiento de los servicios y en la ejecución de las actividades que tiene que supervisar, lo cual lo confiere competencia y reconocimiento técnico.

HABILIDAD:

Para identificar las causas de incumplimiento de normas, procedimientos y técnicas establecidas que impiden el buen desarrollo y ejecución de las actividades.

Para aplicar el concepto de autoridad y toma de decisiones.

Para proponer cambios de conducta en el personal que influya directamente en las actividades que realizan y en los servicios que se ofrecen.

Administrativa y preparación técnica para la atención de múltiples problemas para hacer frente a situaciones especiales.

Para enseñar a transmitir de manera positiva sus conocimientos y experiencias, utilizando conceptos claros.

Habilidad en el trato con las personas y poder de convencimiento.

CRITERIO E INICIATIVA:

Para asesorar al personal supervisado, proponiendo alternativas de solución a la problemática detectada.

Para reconsiderar y proponer mejoras en los métodos y procedimientos de trabajo.

RESPONSABILIDAD:

Ante las autoridades superiores y frente al grupo o individuos que supervisa.

DISCIPLINA:

Para actuar conforme a los principios establecidos por el nivel directivo.

Todo lo anterior dentro de un marco de análisis, objetividad, dedicación y respeto.

4.16 Puntos Básicos de la Guía de Supervisión del Nivel Jurisdiccional y Operativo.

ORGANIZACION:

Funciones
Distribución de personal
Recursos técnicos

PROGRAMACION:

Metas

TECNICAS OPERATIVAS**CONTROL:**

Supervisión recibida

Evaluación

Información

RECURSOS MATERIALES

AREA FISICA (1)

(1) Sistema de Supervisión, S.S.D.G.S.S.P.D.F., Dirección de --
Coordinación para la Supervisión Jurisdiccional y Hospitala-
ria, 1988, pp. 1-32

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CAPITULO V

**LA SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL EN LAS
JURISDICCIONES SANITARIAS EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION**

"Con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, es necesario establecer un sistema de control que permita orientar de manera racional los programas a desarrollar en la prestación de servicios.

Las Jurisdicciones Sanitarias fueron creadas con la finalidad de promover e impulsar las acciones tendientes a lograr que las unidades operativas desarrollen eficaz y eficientemente los programas y actividades.

Con lo anterior resulta evidente que la función sustantiva a efectuar es la de evaluar y supervisar los programas. Por lo que la Supervisión debe funcionar como un sistema metodológico - que permite conocer la ejecución de un programa, función o actividad, comparando lo que se ha efectuado con lo que se tiene pre visto hacer y por lo tanto hace posible la identificación tanto de los aciertos, fallas, omisiones, etc., y por otro lado sugerir medidas que procedan para mejorar el trabajo.

Es por ello que las Jurisdicciones Sanitarias cuentan básicamente con un equipo de Supervisores y forma parte de este, el Trabajador Social.

Concretamente la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, ha definido la Supervisión de Trabajo Social de la siguiente manera: "Es un proceso de dirección dinámica, democrático, de enseñanza y de administración con un propósito educacional por medio del cual una persona (Supervisor) adiestra y estimula a otros (Supervisados) para integrar -- sus conocimientos teóricos a situaciones prácticas que redundan en beneficio del Trabajador Social y del área de responsabilidad.

Por lo anteriormente expuesto, se justifica la presencia de un Supervisor de Trabajo Social que coadyuve en el logro de los objetivos en el proceso de atención a la salud". (1)

5.1 Trabajador Social Supervisor Nivel Jurisdiccional (Perfil).

"Funciones: Supervisar y coordinar al personal de Trabajo Social, en la realización de las funciones y actividades técnicas de: investigación, enseñanza y administración, en base a la metodología de Trabajo Social.

Requisitos Académicos: Trabajador Social titulado a nivel licenciatura o técnico, con título expedido por institución oficial.

Experiencia: Tres años de experiencia como Trabajador Social en unidades aplicativas del primer nivel.

Ambito de Responsabilidad: Jurisdicción Sanitaria.

Tramo de Control: Trabajadores Sociales de unidades aplicativas del primer nivel.

Nivel Inmediato Superior: Jefe de la Jurisdicción.

Nivel Inmediato Inferior: Trabajadores Sociales de la Jurisdicción Sanitaria".⁽²⁾

5.2 Objetivos.

Generales: Verificar que la organización y funcionamiento de los servicios de Trabajo Social de un primer nivel de atención sea acorde a lo establecido.

Específicos: Verificar que la ejecución de las actividades se realicen de acuerdo a las normas vigentes.

Asesorar y conducir los Trabajadores Sociales para que se cumpla en la mejor forma posible el programa de objetivos del servicio.

Coadyuvar en las acciones de Salud Pública que se efectuen en la Jurisdicción Sanitaria".⁽³⁾

5.3 Funciones de Supervisor del Trabajo Social Jurisdiccional.

"Integrar el programa de Trabajo Social de la Jurisdicción-Sanitaria.

Difundir las normas y lineamientos de Trabajo Social provenientes de la Dirección General de Servicios de Salud Pública - en el Distrito Federal y proponer su adecuación cuando se considere pertinente.

Controlar la operación y desarrollo de los programas y actividades en los servicios de Trabajo Social.

Establecer y mantener coordinación con los diferentes niveles de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y otras instituciones".⁽⁴⁾

5.4 Actividades.

"Participar en la integración del estudio de comunidad, en la formulación de diagnóstico de salud, en el presupuesto por programa y en la programación general que realice la Jurisdicción Sanitaria.

Elaborar anualmente el programa general de Trabajo Social, subprograma de supervisión y programa de participación comunitaria.

Supervisar y asesorar a los Trabajadores Sociales en las actividades intramuros y extramuros, de acuerdo al cronograma de Supervisión y en la base a los lineamientos establecidos en la Jurisdicción Sanitaria, utilizando la guía de Supervisión correspondiente.

- Asistir y participar en reuniones informativas y técnicas que se efectuen en el nivel central y jurisdiccional.
- Evaluar los programas y actividades de los servicios (trimestral, semestral y anual).
- Efectuar reuniones técnicas e informativas (previa programación) con los jefes de trabajo Social de Centro de Salud Comunitarios
- Concentrar y analizar la información de actividades realizadas por Trabajadores Sociales y personal del programa de enseñanzas artísticas, actividades de Trabajo Social, del programa de participación comunitaria, club familiar y sistema de referencia y contrareferencia de pacientes.
- Mantener actualizado el directorio de unidades del sector salud, ubicadas en el área de la Jurisdicción Sanitaria.
- Programar y efectuar y/o asesorías de Trabajo Social de los Centros de Salud Comunitario, informando a los Directores de las unidades, fecha y objetivo de estos.
- Mantener actualizada la plantilla de personal de Trabajo Social y del personal del programa de enseñanzas artísticas.
- Establecer y mantener coordinación con grupos organizados y organismos existentes.
- Promover la solución de problemas técnicos de Trabajo Social y gestionar los de carácter administrativo.
- Propiciar el desarrollo profesional del personal de Trabajo Social, para lo cual deberá coordinarse con la oficina de capacitación, enseñanza e investigación y procurar que al personal se le actualice y adiestre en aspectos específicos y relacionados con su profesión.

- Establecer acuerdos internos y externos con las autoridades en forma ascendente y descendente.
- Realizar introducción al puesto al personal dirigente (jefes de servicio) que lo amerite.
- Mantener actualizado el inventario de recursos materiales de los servicios de Trabajo Social y club familiar.
- Informar de las actividades realizadas".(5)

5.5 Guía de Supervisión para el Servicio de Trabajo Social de -- Nivel Juridiccional.

Organización: De acuerdo al organigrama de la Unidad, qué ubicación tiene el servicio de Trabajo Social y de quién depende.

Funciones: Participar en la difusión de normas y lineamientos de Trabajo Social, al personal de nivel operativo.

Control de actividades de los Trabajadores Sociales de nivel operativo y del personal del programa de Enseñanzas Artísticas.

Distribución de Personal (tipo y número): Verificar si el personal es acorde a las necesidades del servicio.

Recursos Técnicos: (Manuales) De organización de Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, de organización del Programa de Medicina General Familiar, Normas, Procedimientos de Supervisión y Guías de Supervisión.

Estudio de Comunidad y Diagnóstico de Salud.

Lineamientos de apoyo a programas específicos: Club Familiar, Programa de Promoción Comunitaria, Orientación Nutricional, Planificación Familiar, Saneamiento Ambiental, Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Reglamento para utilizar los Centros de Salud Comunitarios, como campo de prácticas.

Programación: (Programas) Verificar la existencia de los siguientes documentos: Programa General de Trabajo Social, Programa de Supervisión, Programa de Promoción Comunitaria y Calendario semanal de actividades. (Debiendo ser realizadas de acuerdo a las normas).

Metas: Verificar que estén programadas de acuerdo a los lineamientos establecidos.

Técnicas Operativas (Que tipifican el Servicio). Verificar su aplicación y desarrollo de:

Supervisión a los servicios de Trabajo Social y personal del Programa de Enseñanzas Artísticas.

Asesorías.

Evaluación de actividades realizadas en los servicios.

Coordinación interna y externa.

Organización, programación y participación en las reuniones técnicas que se realicen.

Concentración de la información de actividades realizadas por los Trabajadores Sociales, Programa de Promoción Comunitaria y Club Familiar.

Introducción al puesto a Trabajadores Sociales de nuevo ingreso a la Institución o al cargo.

Promoción de capacitación a Trabajadores Sociales.

Actualización de inventario de recursos institucionales.

Participación en la integración del estudio de comunidad y en la formulación de Diagnóstico de Salud.

Sistema de registro.

Control: (Supervisión recibida) Interna y externa (periodicidad).

Evaluación: Comparar lo Programado con lo realizado.

Información: Información al nivel correspondiente y en el formato expofeso.

Recursos Materiales: Verificar.

La existencia y condiciones del mobiliario y equipo.

La existencia de papelería y material de oficina.

Area Física: Se observará la ubicación, las condiciones - de mantenimiento y limpieza del área de trabajo".⁽⁶⁾

5.6 Gufa de Supervisión para el Servicio de Trabajo Social del Nivel Operativo (Primer Nivel).

De acuerdo al organigrama de la Unidad, qué ubicación tiene el Servicio de Trabajo Social y de quién depende.

Funciones: Verificar

La planeación, organización y coordinación con el equipo - interdisciplinario del módulo para la ejecución de las actividades propias del servicio.

. Promover la organización y participación de la población de los Programas de Salud Pública.

Distribución del Personal (Tipo y nivel): Verificar si el personal es acorde al número de módulos existentes.

Recursos Técnicos (Manuales): De organización de la Dirección de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal - de Organización del Programa de Medicina General Familiar.

Lineamientos de apoyo a Programas específicos: Planificación Familiar, Saneamiento Ambiental, Club Familiar, Programas de Promoción Comunitaria, Orientación Nutricional, Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Reglamento de Prácticas en Servicio Social, etc.

Estudio de Comunidad y Diagnóstico de Salud.

Programación (Programas). Verificar la existencia de los siguientes documentos:

Programa de Trabajo Social, Programa de Promoción Comunitaria, Programa de Enseñanzas Artísticas y Calendario Semanal de Actividades. (Debiendo ser realizadas de acuerdo a las normas).

Metas: Verificar si están programadas de acuerdo a los lineamientos establecidos.

Técnicas Operativas (Que tipifican el servicio): Verificar su aplicación y desarrollo de:

- . Entrevistas (apoyo a programas, formación de grupos, etc.)
- . Visitas domiciliarias (conquista, reconquista, seguimiento y promoción, etc.)

- Estudios Sociales.
- Gestiones y Trámites.
- Eventos
- Pláticas, demostraciones (intra y extramuros)
- Difusión masiva (perifoneo, colocación de carteles, etc.)
- Elaboración de material didáctico.
- Identificación y coordinación con personas claves de la comunidad.
- Promoción, formación y control de grupos:
 - De Promotores Comunitarios Adultos y Juveniles, Club Familiar, Embarazadas, Diabéticos, etc.
 - Coordinación interna y externa con instituciones y grupos organizados en la comunidad.
- Sistema de Registro.
- Control: Supervisión (recibida) Interna y Externa (Periodicidad.)
- Evaluación: Comparar lo programado con lo realizado.
- Información: Información al nivel correspondiente y en el formato exprefeso.
- Recursos Materiales: Verificar la existencia y condiciones del mobiliario y equipo de la oficina del servicio y del Club Familiar.

- . La existencia de papelería y material de oficina.
- . Area Física: Se observará la ubicación, mantenimiento y limpieza del local asignado a Trabajo Social y Club Familiar.
- . Mecanismos del Control: Las actividades realizadas se registrarán diariamente y se elaborará al informe mensual correspondiente".⁽⁷⁾ (Anexo 1 y 2).

- (1) Programa de Trabajo Social, Nivel Jurisdiccional, S.S.D.G. S.S.P.D.F., Subdirección de Atención Médica, Enseñanza e - Investigación, Coordinación de Trabajo Social, México 1990. pp. 3-4.
- (2) Manual de Organización y Funcionamiento del Servicio de - Trabajo Social, Secretaría de Servicios de Salud, México 1988, p. 19.
- (3) Programa de Trabajo Social, Ibidem. p. 5.
- (4) Ibidem p. 9
- (5) Ibidem pp. 5-8
- (6) Ibidem pp. 26-28
- (7) Ibidem pp. 12-14

INFORME DE SUPERVISION

(ANEXO 2)

UNIDAD SUPERVISADA _____ SERVICIO SUPERVISADO: _____

NOMBRE DEL SUPERVISADO: _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

OBJETIVO DE LA SUPERVISION: _____

SITUACION ENCONTRADA	INDICACIONES Y/O ALTERNATIVAS	FECHA	RESPONSABLE

CAPITULO VI

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL
EN LAS JURISDICCIONES SANITARIAS DE LA DIRECCION GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL**

6.1 Presentación de los Resultados

6.2 Análisis de Datos

6.3 Interpretación de Resultados

La Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal dentro de su ámbito geográfico se encuentra dividida en 16 Jurisdicciones Sanitarias y en cada una de ellas - hasta el momento de la investigación cuenta con una Supervisora Jurisdiccional de Trabajo Social. La población estudiada abarcó únicamente 14 Jurisdicciones Sanitarias, debido a que en dos de ellas carecen de este recurso.

Los resultados arrojados en la encuesta aplicada nos permitió conocer la situación actual del Supervisor de Trabajo Social Jurisdiccional en un Primer Nivel de Atención, arrojando a continuación los siguientes resultados:

CUADRO 1

NIVEL ACADEMICO

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TECNICO	8	57%
LICENCIATURA	6	43%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 1**NIVEL ACADEMICO.**

Se puede observar que el 57% de la población investigada tiene nivel académico técnico y que ejercen la función de Supervisor Jurisdiccional y que aún los trabajadores Sociales - del nivel licenciatura no han logrado ocupar este cargo en un 100%.

De este grupo de supervisores Jurisdiccionales únicamente dos cuentan con especialidad en Trabajo Social Médico.

CUADRO 2.

LUGAR DE REALIZACION DE ESTUDIOS

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CETIS No. 5	4	29%
CECYT	1	7%
INET	1	7%
CENTRO DE TRABAJO SOCIAL DE LA CIUDAD DE MEXICO	1	7%
UJET	1	7%
E.N.T.S. U.N.A.M.	6	43%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 2

LUGAR DE REALIZACION DE ESTUDIOS.

Se puede observar en el cuadro que dentro del nivel Técnico hay diversidad de escuelas técnicas y del nivel licenciatura únicamente la Escuela Nacional de Trabajo Social de la U.N.A.M., lo que trae consigo que no exista una unificación de criterios respecto al empleo de las estrategias metodológicas, debido a que la mayoría posee estudios a nivel técnico, y su formación se diferencia de Trabajo Social del nivel licenciatura a quien académicamente se le formó más teórico, teniendo -- una visión más amplia de la investigación y administración.

CUADRO 3

TIEMPO DE LABORAR EN EL AREA DE LA SALUD.

VARIABLE (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-5	4	29%
6-10	7	50%
11-15	3	21%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias D.G.S.S.P.D.F. Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 3

TIEMPO DE LABORAR EN EL AREA DE LA SALUD.

Es de suma importancia conocer la experiencia que tiene el personal supervisor en el Area de la Salud, como se observa el 50% de esta población investigada, está comprendida en tre 6 y 10 años, el 29% de 1 a 5 años, y el 21% de 11 a 15 años.

De este 100%, el 21% cuenta con mayor experiencia laboral en el Area de la Salud.

CUADRO 3.1

TIEMPO DE LABORAR EN LA SECRETARIA DE SALUD.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-5 años	3	21%
6-10 años	7	50%
11-15 años	4	29%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 3.1**TIEMPO DE LABORAR EN LA SECRETARIA DE SALUD.**

De la población encuestada, la mitad cuenta con una experiencia de 6 a 10 años laborando en la Secretaría de Salud. El 29% (cuatro supervisores), cuentan con más experiencia (11 a - 15 años), y un 21% (tres supervisores), tan solo cuentan con una experiencia de 1 a 5 años, en la Secretaría de Salud.

CUADRO 3.2

EXPERIENCIA EN PRIMER NIVEL DE ATENCION

TIEMPO EN AÑOS	SI CUENTA CON EXPERIENCIA	NO CUENTA CON EXPERIENCIA
10	1	
8	1	
8	1	
3	1	
6	1	
0		1
0		1
0		1
0		1
8	1	
7	1	
7	1	
5	1	
6	1	
TOTAL: 68	10	4

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 3.2

EXPERIENCIA EN PRIMER NIVEL DE ATENCION.

De los 14 Supervisores encuestados, cuatro no cuentan con ningún tipo de experiencia en primer nivel de atención, - el resto (diez Supervisores) sí cuentan con dicha experiencia.

Calculando la media aritmética, se puede decir que, los supervisores que sí tienen experiencia en primer nivel de -- atención, cuentan con una antigüedad de cinco años en prome-- dio.

Cabe señalar que de acuerdo a estos resultados, es necesario sugerir un perfil profesional del puesto de Supervisor de Trabajo Social que incluya, dentro de sus premisas la experiencia en primer nivel de atención, como requisito indispensable para poder ocupar el puesto de Supervisor de Trabajo Social, en la Dirección General de Servicios de Salud Pública - en el Distrito Federal, en un primer nivel de atención.

CUADRO 4

EXPERIENCIA EN NIVEL OPERATIVO

VARIABLE (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
-1	1	7%	7%
1 a 5	3	21%	28%
6 a 10	5	36%	64%
0	5	36%	100%
TOTAL:	14	100%	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 4

EXPERIENCIA EN NIVEL OPERATIVO.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este rubro, se observa que del 100% de los Supervisores Jurisdiccionales, - únicamente el 64% cuenta con experiencia en el nivel operativo, tomando en cuenta que para ejercer esta función todos -- los Supervisores de Trabajo Social deben contar con experiencia en dicha área.

CUADRO 4.1

EXPERIENCIA A NIVEL JEFE DE SERVICIO

VARIABLE (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
- 1	1	7%	7%
1 - 5	4	29%	36%
0	9	64%	100%
TOTAL	14	100%	

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., Noviembre - 1989, Distrito Federal.

CUADRO 4.1**EXPERIENCIA A NIVEL JEFE DE SERVICIO.**

Se contempla que Únicamente el 36% de los Trabajadores - Sociales Jurisdiccionales han adquirido experiencia como Jefes de Servicio, por lo tanto, se puede decir que el 64% restante carece de dicha experiencia, por lo que se considera -- que para ejercer la función de Supervisor se requiere de la práctica profesional en dicho puesto; ya que en el se adquiere experiencia en el manejo de personal, programación, evaluación, supervisión y ejecución.

CUADRO 4.2

EXPERIENCIA COMO SUPERVISORA DE TRABAJO SOCIAL JURIS
DICCIONAL.

VARIABLE (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
- 1	3	21%
1 - 5	7	50%
Omitieron tiempo	4	29%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 4.2

EXPERIENCIA COMO SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL JURISDICCIONAL.

Se puede observar en este cuadro que el 50% de la población investigada cuenta con experiencia de 1 a 5 años en el puesto de Supervisor Jurisdiccional y el 21% tiene menos de un año como Supervisor

Es importante mencionar que dentro de este grupo el 29% omitieron el tiempo de experiencia como Supervisor Jurisdiccional.

Dos de los Supervisores Jurisdiccionales manifestaron tener además bajo su responsabilidad el Programa de Educación para la Salud, por lo que se considera que es importante que para la correcta ejecución de sus actividades se defina su acción.

De este grupo de Supervisores, dos de ellos manifestaron contar con experiencia a nivel Regional y del Programa de Planificación Familiar.

CUADRO 5

ASIGNACION AL PUESTO

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POR DECISION UNANIME	7	50%
APTITUDES	2	14.28%
ESCALAFON	2	14.28%
RENDIMIENTO	2	14.28%
LICENCIA	1	7.16%
TOTAL:	14	100.00%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., - Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 5

ASIGNACION AL PUESTO.

Por lo que puede analizarse en este punto, esta selección no se basó en un perfil (de puesto de supervisor); sino que -- únicamente se apoyaron en una característica, a excepción de el 14.28% que indica haber sido seleccionado por aptitudes.

CUADRO 6

CAPACITACION PREVIA

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	43%
NO	8	57%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 6

CAPACITACION PREVIA.

Unicamente el 43% de la población investigada recibió in troducción al puesto, el 57% manifestó no haberla recibido.

De las que contestaron afirmativamente mencionaron haber recibido introducción al puesto en la Jurisdicción Sanitaria, en la Región II Oriente y en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

CUADRO 6.1

FECHA DE CAPACITACION

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
NO RECIBIERON	8	57.15%	57.15 -----
1987	2	14.28%	
1988	1	7.15%	
1989	3	21.42%	42.85
TOTAL:	14	100%	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 6.1

FECHA DE INTRODUCCION AL PUESTO:

En relación a la fecha de cuando recibieron introducción al puesto, el 57.15 manifestó no haber recibido esta capacitación; y el 42.85% indicó si haber recibido introducción al -- puesto, dos Supervisores en 1987, uno en 1988 y tres Supervisores en 1989.

CUADRO 6.2

CONTENIDO DE LA CAPACITACION

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
"FUNCIONES"	3	50%
"PROGRAMACION"	2	33%
"MANEJO DE PAPELERIA"	1	17%
TOTAL:	6	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 6.2

CONTENIDO DE LA CAPACITACION.

El contenido de los cursos de introducción al puesto, se desarrollaron en: 50% en conocimiento de funciones, el 33% manifestó haber visto lo de Programación y el 17% en manejo de papelería.

Se puede observar que esta introducción al puesto, no -- fue llevada en forma adecuada, porque únicamente se vieron actividades aisladas y nadie manifestó haber visto en esta capacitación aspectos de Supervisión como el conocimiento de Manuales, Programas, Guías y Formatos.

Por lo que se considera necesario que la introducción al puesto, debe ser necesario para el buen desempeño de la Función designada y ésta debe ser proporcionada por el personal responsable en esta área de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, apoyada en un programa de capacitación en la introducción al puesto de Supervisor.

CUADRO 7

**ASISTENCIA A CURSOS DE SUPERVISION POSTERIOR A LA
DESIGNACION DEL PUESTO.**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	36%
NO	9	64%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 7

ASISTENCIA A CURSOS DE SUPERVISION POSTERIOR A LA DESIGNACION DEL PUESTO.

En relación con asistencia a cursos, se puede ver que la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, ha descuidado el aspecto de formación de su personal (supervisores), sin darle importancia a este recurso, para el desempeño eficaz de esta función.

Las personas que expresaron haber recibido curso de Supervisión, mencionaron también que en ocasiones eran de proceso administrativo y no de Supervisión concretamente.

CUADRO 7.1

LUGAR DE ASISTENCIA A CURSOS

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
JURISDICCION SANITARIA	2	14.2%
CECADE	2	14.2%
CEUTES	1	7.1%
NO ASISTIERON	9	64.2%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 7.1**LUGAR DE ASISTENCIA A CURSOS**

Del 100% de los cursos impartidos, sólo el 14.2% han sido impartidos en la Jurisdicción (dos Supervisores).

Dos Supervisores (14.2%) han recibido cursos en CECADE - (Centro de Capacitación y Desarrollo).

Un Supervisor (7.1%, recibió un curso en CEUTES) (Centro Universitario de Tecnología Educacional para la Salud) -

El resto de los Supervisores (9), no han asistido a cursos.

CUADRO 7.2

FECHA DE ASISTENCIA A CURSOS

VARIABLE (AÑOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1987	1	7.1%
1988	3	21.4%
1989	1	7.1%
SIN ASISTENCIA	9	64.2%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 7.2

Como se puede observar en el cuadro anterior, los cursos fueron impartidos en los últimos tres años.

CUADRO 8

DEPEDENCIA ORGANICA

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA ACUMULADA
DEPARTAMENTO DE ATENCION MEDICA	6	43%	43%
DEPARTAMENTO DE FOMENTO A LA SALUD	4	29%	<u>72%</u>
MEDICINA PREVENTIVA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2	14%	14%
EPIDEMIOLOGO DEL CENTRO DE SALUD	1	7%	21%
DIRECTOR JURISDICCIONAL, SUBDIRECTOR DEL AREA DE LA SALUD, JEFE DE FOMENTO Y ATENCION A LA SALUD Y JEFE DE LA OFICINA DE ATENCION MEDICA	1	7%	<u>28%</u>
TOTAL:	14	100%	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., Noviembre - 1989, Distrito Federal.

CUADRO 8

DEPENDENCIA ORGANICA.

En este punto, se puede ver que únicamente el 72% de la población conoce la estructura orgánica de su Jurisdicción y por lo tanto, está ubicado en cuanto a su nivel de dependencia.

El 28% aún desconoce su dependencia, dentro de la estructura orgánica.

CUADRO 9

CONCEPTO DE SUPERVISION

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASESORIA	7	39%
PROCESO ADMINISTRATIVO	3	17%
DETECCION DE ERRORES, OMISIONES, DESVIACIONES, ETC.	3	17%
FORMA DE CONTROL	3	17%
VER MAS ALLA	1	5%
MODIFICACION DE ACCION DEL INDIVIDUO	1	5%
TOTAL:	18	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F.,- Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 9

CONCEPTO DE SUPERVISION

Las respuestas arrojadas por este indicador, nuevamente nos lleva a confirmar que aún no se encuentra unificado el criterio sobre Supervisión, considerando que es la falta de capacitación y/o introducción al puesto y en un momento dado se podría afirmar, a falta de interés por conocer qué es la Supervisión.

CUADRO 10

FUNCIONES DEL SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROGRAMAR	8	17%
CONTROLAR	6	13%
COORDINAR	5	11%
SUPERVISAR	5	11%
EVALUAR	4	9%
ORGANIZAR	3	7%
CAPACITAR	3	7%
ASESORAR	3	7%
ORIENTAR	2	4%
ADMINISTRATIVAS	1	2%
DIRIGIR	1	2%
VIGILAR	1	2%
INVESTIGAR	1	2%
DIFUNDIR	1	2%
INFORMES	1	2%
REUNIONES TECNICAS	1	2%
TOTAL :	46	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., - Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 10.1

ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EVALUAR	9	19%
INFORMAR	8	17%
PROGRAMAR	7	14%
SUPERVISAR	4	8%
PLANEAR	3	6%
COORDINAR	3	6%
CAPACITAR	3	6%
ASISTIR A REUNIONES	2	4%
ASESORAR	2	4%
PARTICIPAR EN EL DIAGNOSTICO DE SALUD	2	4%
DIFUSION DE NORMAS	2	4%
AJUSTAR NORMAS	1	2%
PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DE VACUNACION	1	2%
REALIZAR JUNTAS	1	2%
NO ESPECIFICO	1	2%
TOTAL:	49	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D. F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 10 Y 10.1**FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL.**

En los cuadros anteriores (dos) se ratifica la falta de -
unificación de criterios, desconocimiento y confusión en el ma-
nejo de conceptos como: el de Función y Actividad, es de gran
relevancia que de este grupo una persona omitió la respuesta.

Cabe señalar que las frecuencias son de acuerdo al número
de respuestas, ya que en ocasiones mencionaban dos o más con-
ceptos.

CUADRO 11

OPINION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL.

V A R I A B L E	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EVALUAR	3	11%
SUPERVISAR	3	11%
INVESTIGAR	2	7%
PROGRAMAR	2	7%
ORGANIZAR	1	3%
CONTROLAR	1	3%
PARTICIPAR EN EL DIAGNOSTICO DE SALUD	1	3%
ESTUDIO DE COMUNIDAD	1	3%
DIFUSION DE OBJETIVOS	1	3%
NORMAS	1	3%
CAPACITAR	1	3%
ELABORACION DE DIAGNOSTICO DE SALUD	1	3%
ALTERNATIVAS	1	3%
LAS MISMAS QUE SE ANOTARON EN LA RESPUESTA ANTERIOR	8	28%
ACORDE AL PUESTO	1	3%
DEPENDIENDO DEL PROBLEMA	1	3%
EXISTENCIA DEL JEFE DE TRABAJO SOCIAL	1	3%
T O T A L :	30	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., Noviembre 1989, - Distrito Federal.

NOTA: Cabe señalar que las frecuencias son de acuerdo al número de respuestas.

CUADRO 11

OPINION DE FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL.

En lo que se refiere a este cuadro no hubo aportación alguna en cuanto a su opinión de cuales deberían de ser sus funciones o actividades, ya que mencionaron las mismas del cuadro de funciones.

Las variables presentadas fueron en base a las respuestas de los encuestados.

CUADRO 12

TIEMPO DEDICADO A LA SUPERVISION EN CADA UNIDAD POR SEMANA.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPENDE DE LA UNIDAD	4	29%
DE 3 A 5 HRS. POR SEMANA	5	36%
6 HRS. POR SEMANA	1	7%
9 HRS. POR SEMANA	1	7%
15 HRS. POR SEMANA	2	14%
21 HRS. POR SEMANA	1	7%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P. D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 12

TIEMPO DEDICADO A LA SUPERVISION EN CADA UNIDAD POR SEMANA

El presente análisis se realiza en base a 7 hrs. laborales del Supervisor de Trabajo Social Jurisdiccional. El 29% de la población investigada manifestó que el tiempo dedicado a la supervisión es dependiendo de la unidad; el 36% manifestó dedicarle de 3 a 5 hrs. por semana; el 14% le dedica 15 hrs. por semana; un 7%, 9 hrs. por semana; un 7%, 6 hrs. por semana y un 7%, 21 hrs. por semana.

Se observa que solamente una persona cumple con el tiempo programado para esta actividad, ya que la norma establecida para la Supervisión es del 60 al 70% de horas laboradas.

CUADRO 13
INTERVALO ENTRE UNA SUPERVISION Y OTRA

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 A 20 DIAS	1	7%
21 A 30 DIAS	4	29%
31 A 40 DIAS	5	36%
41 A 50 DIAS	1	7%
51 A MAS DIAS	2	14%
NO ESPECIFICA	1	7%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F. Noviembre 1989, Distrito Federal

CUADRO 13

INTERVALO ENTRE UNA SUPERVISION Y OTRA.

Los resultados presentados en este cuadro son reflejo de los resultados presentados en el cuadro 12 (tiempo dedicado a la supervisión), haciendo una comparación de los mismos, -- nos permiten concluir que los supervisores de Trabajo Social le dedican poco tiempo a las actividades para la cual fueron designados.

CUADRO 14

PROGRAMAS SUJETOS A SUPERVISION

V A R I A B L E	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PARTICIPACION COMUNITARIA	8	15%
CLUB FAMILIAR	7	13%
ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL	6	11%
EDUCACION PARA LA SALUD	5	9%
NUTRICION	3	6%
ATENCION MEDICA	2	4%
PLANIFICACION FAMILIAR	2	4%
MANEJO DE GRUPOS	2	4%
MATERNO INFANTIL	2	4%
CONCURSO DEL NIÑO SANO	1	2%
SALUD MENTAL	1	2%
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUAL	1	2%
DERMATOLOGIA	1	2%
ASISTENCIA SOCIAL	1	2%
SISTEMA DE REFERENCIAS	1	2%
ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL		
LOS 13 PROGRAMAS PRIORITARIOS	1	2%
VISITA DOMICILIARIA	1	2%
EVALUACION DE METAS	1	2%
ESTANCIA INFANTIL	1	2%
SANEAMIENTO AMBIENTAL	1	2%
ADICCIONES	1	2%
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION	1	2%
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1	2%
PLATICAS POR TEMA	1	2%
T O T A L:	52	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., Noviembre -- 1989, Distrito Federal.

NOTA: Cabe señalar que las frecuencias son de acuerdo al número de respuestas.

CUADRO 14

PROGRAMAS SUJETOS A SUPERVISION.

Los resultados de este rubro muestra que la mayoría de los encuestados confundieron Programas con Actividades, por lo que se puede concluir que el 50% de la población investigada desconoce la totalidad de los Programas que Trabajo Social Supervisa y que mezclan programas con actividades.

Las variables presentadas fueron en base a las respuestas de los encuestados.

CUADRO 15

NUMERO DE PERSONAS BAJO EL CONTROL DEL SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL

SUPERVISORES DE TRABAJO SOCIAL	SUPERVISADOS
1	87
1	62
1	61
1	57
1	42
1	25
1	22
1	18
1	16
1	16
1	14
1	12
1	10
1	8
TOTAL: 14	450

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 15

NUMERO DE PERSONAS BAJO EL CONTROL DEL SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL.

Los resultados presentados en el cuadro anterior nos muestra que la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, en un Primer Nivel de Atención cuenta con 450 Trabajadores Sociales del nivel operativo y 14 Trabajadores Sociales Jurisdiccionales anárquicamente distribuidos, ya que el número de elementos subordinados a cada supervisor es diferente. Esto indica que este recurso (Supervisor), no es suficiente.

No considerándose la norma que indica, que debe existir un supervisor por cada 20 Trabajadores Sociales.

CUADRO 16

ELABORACION DE UNA PROGRAMACION PREVIA A LA SUPERVISION

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	86%
NO	2	14%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 16.1

**IMPORTANCIA DE LA PROGRAMACION PREVIA
(RESPUESTA POSITIVA)**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIN OPINION	2	14%
PERMITE FIJAR OBJETIVOS	6	43%
FACILITAR LA ACTIVIDAD	2	14%
CONTINUIDAD PARA LLEVAR UN CONTROL	2	14%
SE SUPERVISA DE ACUERDO A LA UNIDAD	1	7.5%
PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE MANERA ORDENADA	1	7.5%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las
Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F.,-
Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 16 Y 16.1

ELABORACION DE PROGRAMACION PREVIA A LA SUPERVISION.

Se puede observar en el cuadro 16 que únicamente el 86% de la población investigada, sí realiza una programación previa a la ejecución que le permita fijar objetivos, etc.; el 14% restante manifestó no creerlo conveniente por carecer de orientación en la materia y por utilizar una guía.

En lo referente al cuadro 16.1 dieron cinco opiniones - las cuales se presentan en la columna izquierda y siendo la de mayor concenso "permite fijar objetivos".

CUADRO 17

MEDIDAS CORRECTIVAS

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SE DAN INDICACIONES SOBRE LOS PROBLEMAS DETECTADOS	4	29%
INFORMAR AL JEFE MEDIATO DAN- DO ALTERNATIVAS DE SOLUCION	4	29%
INFORMAR AL JEFE DE SERVICIO Y AL DIRECTOR DEL CENTRO DE DE SALUD, DANDO APOYO TECNICO NECESARIO	2	14%
BUSCAR ALTERNATIVAS DE SOLUCION CON RECURSOS EXISTENTES	2	14%
COMUNICAR AL EQUIPO DE SALUD Y AL JEFE MEDIATO	1	7%
INFORMAR Y VERIFICAR LA RESOLUCION DEL PROBLEMA	1	7%
TOTAL:	14	100 %

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S.P.D.F., Noviembre - 1989, Distrito Federal.

CUADRO 17**MEDIDAS CORRECTIVAS.**

Se contempla en este punto que el 100% de los supervisores de Trabajo Social únicamente participan dando alternativas de solución y no en la toma de decisiones.

Las medidas que se mencionan fueron propuestas por los encuestados, coincidiendo en las dos primeras la mayoría.

CUADRO 18

DISPOSICION DE APOYO TECNICO Y/O MATERIAL

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	57%
NO	6	43%
TOTAL:	14	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la - D.G.S.S.P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 18.1

TIPO DE APOYO TECNICO Y MATERIAL

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJES
GUIAS DE SUPERVISION	4	24%
PROGRAMAS	3	17%
NORMAS Y LINEAMIENTOS	3	17%
MANUALES	2	12%
DOCUMENTACION BASICA	1	6%
FORMATOS	1	6%
EVALUACIONES	1	6%
FACILIDAD EN CUANTO A TIEMPO	1	6%
SE CUENTA CON PAPELERIA Y APOYO TECNICO	1	6%
TOTAL:	17	100%

FUENTE: Encuesta a Supervisores de Trabajo Social de las Jurisdicciones Sanitarias de la D.G.S.S. P.D.F., Noviembre 1989, Distrito Federal.

CUADRO 18 Y 18.1

Del 100% de los encuestados, el 43% mencionó que no cuenta con ningún apoyo y más de la mitad manifestó sí contar con él.

En el cuadro 18.1 de las respuestas que dieron, se nota una mayor frecuencia en los tres primeros (guías de supervisión, programas y normas y lineamientos). En cuanto a los manuales, documentación básica, formatos, evaluaciones, facilidad en cuanto a tiempo, papelería y apoyo técnico, las frecuencias fueron menores. Lo que muestra una gran deficiencia en este tipo de apoyo.

CUADRO 19

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS DEL GRUPO INVESTIGADO

VARIABLE	FRECUENCIA
CURSOS DE CAPACITACION	6
SE LE SUPERVISE	1
SE DELEGUE AUTORIDAD	2
ELABORAR MANUALES	1
ELABORAR GUIAS DE SUPERVISION	1
RECONOCIMIENTO Y REMUNERACION	14
RESPECTO HACIA LA FUNCION	1
CAPACITAR A TODOS LOS NIVELES JERARQUICOS	1
DEPENDER A NIVEL DE LA D.G.S.S.P.D.F. DE UN MISMO DEPARTAMENTO	14
OTORGAR INTRODUCCION AL PUESTO AL SER DESIGNADO	2
DESEMPEÑAR UNICAMENTE LA SUPERVISION DE UN AREA	1
TOTAL:	44

CAPITULO VII

**PROPUESTA DE PERFIL DE SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL JURISDICCIONAL
EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCION EN LA DIRECCION GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL**

Haciendo un análisis muy cuidadoso de los resultados obtenidos en la encuesta y los cuales se muestran en el capítulo anterior, se puede observar que existe una relación positiva entre los datos obtenidos y las hipótesis planteadas de este trabajo; esto es, se denota la carencia del perfil profesional en el personal supervisor jurisdiccional en un primer nivel de atención en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, así como una deficiente realización de sus funciones y actividades y en algunos casos hasta desconocimiento absoluto de lo que es la Supervisión.

De esta manera, se considera necesario y conveniente proponer un "perfil profesional del Supervisor de Trabajo Social Jurisdiccional", a fin de realizar las actividades adecuadas en forma efectiva para la consecución de los objetivos laborales y con esto promover simultáneamente la superación profesional que conduzca a la aprobación y reconocimiento de este profesional.

El principal objetivo de esta propuesta es:

Proponer un conjunto de capacidades, habilidades, destrezas, aptitudes, conocimientos y actitudes que debe poseer el Supervisor Jurisdiccional de Trabajo Social en un primer nivel de atención en la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Para dar cumplimiento al objetivo planteado se cree conveniente que el perfil profesional, propuesto en la presente tesis, esté sustentado con las siguientes características:

Profesión:

Licenciado en Trabajo Social.

Experiencia:

En el nivel operativo (primer nivel de atención, mínimo tres años).

Capacidades:

Capacidad de supervisión para controlar el desarrollo de las actividades del trabajador social en un Primer Nivel de atención.

Capacidad para evaluar.

Promover las medidas correctivas que proceden para corregir omisiones y/o desviaciones.

Identificar situaciones y problemas sociales.

Analizar los problemas sociales, teniendo como contexto - la realidad social.

Diseñar y llevar a cabo procesos de investigación social.

Establecer diagnósticos sociales.

Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de los problemas sociales.

Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas.

Conjugar esfuerzos de la población, profesionales e instituciones para dar solución a los problemas.

Para elaborar Planes, Proyectos y Programas.

Administrar, Organizar, Coordinar, Ejecutar, Supervisar - y/o Asesorar, Evaluar, Trabajar en equipo, optimizar recursos, participar multi e interdisciplinariamente, expresar en forma oral y escrita, relacionar teoría con la práctica.

Sensibilizar, Organizar, Movilizar al personal bajo su cargo.

Detectar y formar líderes.

Participar en procesos educativos.

Atender problemáticas individuales.

Identificar capacidades y recursos.

Sistematizar la información.

Generar conocimientos propios a partir de la reflexión -- del trabajo.

Desarrollar la especificidad del Trabajo Social.

Retroalimentar la teoría a partir de la práctica.

Desarrollar las teorías del Trabajo Social.

De observar.

De entrevistar.

Aplicar cuestionarios.

Poner en práctica dinámicas de grupo.

Aplicar técnicas de comunicación.

Participar en campañas.

Utilizar técnicas de apoyo didáctico.

Capacidad de orientar a los supervisados sobre los recursos existentes.

Poner en práctica técnicas de registro de información.

Elaborar informes.

Elaborar Programas.

Actitudes Institucionales:

Ser institucional.

Ser profesional.

Tener características de líder democrático que fomente - las relaciones armónicas y cooperativas entre el personal.

Responsable de la información de la institución.

No sobrepasar el dominio de las atribuciones.

Mostrar honradez, puntualidad, veracidad, iniciativa y -- lealtad con la institución.

Ser solidario con los colegas de la profesión.

Respetar los puntos de vista de otros profesionales.

No invadir campos profesionales.

Compartir su experiencia y conocimientos con otros profesionales.

Tener control de sí mismo.

Evitar conductas tales como: Corrupción.

Actuar con disciplina conforme a los principios establecidos.

Colocar la responsabilidad profesional por encima de los intereses individuales o personales.

Mantener en secreto la información obtenida y manejarla con responsabilidad.

Actitudes Profesionales:

Respeto así mismo, a la institución y a otros profesionales.

Tener conciencia del valor de la relación personal y profesional.

Tener sentido de responsabilidad.

Ser veraz y discreto con lo que se observa y describe.

Tener conocimiento y control de sí mismo.

Tener iniciativa y creatividad.

Mostrar disposición hacia el trabajo.

Superarse personal y profesionalmente.

Ser ordenado y metodológico.

Tener espíritu de servicio.

Ser justo e imparcial.

Ser crítico y objetivo.

Actuar sin favoritismo ni prejuicios.

Actitudes con la Comunidad:

Proteger a la comunidad en contra de prácticas no éticas.

No poner en práctica conductas que propicien desconfianza, temor o agresión.

No juzgar a la población por su apariencia, conductas o posturas ante los problemas.

Conocimientos:

Contar con conocimientos de Administración, a fin de tener una clara idea de la gestión administrativa.

Conocer la metodología para elaborar Planes, Programas y Proyectos.

Conocer las tareas de Planeación, Organización, Dirección y Control.

Tener amplio conocimiento sobre el sistema de Supervisión.

Aplicar técnicas de análisis e interpretación matemática y estadística en la cuantificación de resultados de investigación.

Tener amplio conocimiento sobre las estrategias teórico metodológico de Trabajo Social.

Sobre Política Social, como marco de intervención.

Que le permitan conceptualizar y analizar al Estado, las clases sociales en su relación con la Política Social.

Que le permitan analizar la estructura y funcionamiento - de Secretaría de Salud.

Tener dominio de la participación del Trabajador Social - en los trece Programas prioritarios.

De normas y lineamientos de cada uno de los Programas.

De Salud Pública.

Del Plan Nacional de Salud.

Del Diagnóstico de Salud de su Jurisdicción.

Tener dominio del Sistema de Referencia y contra referencia.

Tener dominio sobre el manejo y control de grupos específicos.

Tener dominio sobre teorías y métodos y técnicas que le - permitan la comprensión de las motivaciones y mecanismos de respuesta del individuo y del grupo.

Formas de aplicación de técnicas grupales.

Habilidades:

Para escoger y utilizar temas y actividades que permitan ejercer el liderazgo en una situación dada.

Facilidad para hacer un buen manejo de autoridad delegada de acuerdo con el mandato.

Facilidad para percibir adecuadamente la comunicación de otros ya sea verbal o no verbal.

Tener sensibilidad para escuchar y para dar información, intentando siempre dar la mayor ayuda.

Ser hábil para reconocer o buscar un acuerdo cuando se enfrentan aspectos negativos de conflicto o ambivalentes.

Facilidad para desempeñar adecuadamente los siguientes roles: de informador, consejero, guía, consultor, negociador, organizador, conciliador y árbitro.

Habilidad para seleccionar información relevante, incluyendo la investigación documental y sus técnicas.

Diagnosticar problemas o necesidades.

Seleccionar objetivos que se pueden lograr.

Seleccionar un plan de acción apropiado, incluyendo estrategias.

Para evaluar resultados, en relación con los objetivos de acción.

Dirigir una reunión.

Elaborar una crónica de lo ocurrido.

Para hablar ante grupos.

Para la investigación.

Escribir informes.

Saber interpretar información.

Para el manejo de personal.

En el manejo de líderes y en las personas que se oponen a los cambios.

Para identificar las causas que dificultan o impiden el incumplimiento de las actividades que deben realizarse de acuerdo a las normas, procedimientos y técnicas establecidas.

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO PARA SUPERVISORES DE TRABAJO SOCIAL
 EN LA D.G.S.S.P.D.F.

La información proporcionada en el presente cuestionario es de uso confidencial y para fines estadísticos de investigación de tesis.

Se suplica de la manera más atenta ser veraz en sus respuestas y en el caso indicado marcar con una X.

1.- ¿Cuál es su máximo grado de estudios?

Técnico _____
 Licenciado _____
 Especialidad _____
 Otro _____

2.- ¿Dónde realizó sus estudios?

3.- ¿Cuánto tiempo tiene laborando en el área de la salud?

¿Y en la Secretaría de Salud?

4.- ¿Qué puestos ha desempeñado? (especificar tiempo)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

5.- ¿Cómo fue Usted designado al puesto de supervisor?

6.- ¿Al ser designado como supervisor, recibió un curso de introducción al puesto?.

SI () en dónde _____
cuándo _____
en qué consistió _____

NO () por qué _____

7.- ¿Ha asistido a cursos de supervisión?

SI () en dónde _____
cuándo _____
en que consistió _____

NO () por qué _____

8.- ¿De quién depende orgánicamente?

9.- ¿Qué entiende por supervisión?

10.- ¿Cuáles son sus funciones y actividades como supervisor de Trabajo Social?

FUNCIONES	ACTIVIDADES
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

11.- ¿En su opinión cuáles deberían de ser sus funciones y actividades?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

12.- ¿Qué tiempo le dedica usted a la supervisión en cada Unidad?

(especifique en horas)

13.- ¿En qué intervalo de tiempo se efectúa el seguimiento de supervisión?

de 10 a 20 días ()	de 40 a 50 días ()
de 20 a 30 días ()	de 50 a 60 días ()
de 30 a 40 días ()	de 60 a más ()

14.- Enuncie los programas que Usted supervisa.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

15.- ¿Cuántas personas tiene bajo su control?

16.- ¿En la ejecución de la supervisión, elabora previamente un programa de actividades?.

SI () por qué _____

NO () por qué _____

17.- En la solución de los problemas detectados por medio de la supervisión, ¿Qué medidas toma?

18.- ¿Cuenta Usted con el apoyo técnico y material para el adecuado desarrollo de las actividades de supervisión?

SI () ¿Cuáles? _____

Mencione los que considere
le hacen falta: _____

NO () ¿Por qué? _____

19.- Observaciones y sugerencias de la supervisión de Trabajo Social en la D.G.S.S.P.D.F.

CONCLUSIONES

A partir de 1954 se crea por primera y única vez una Dirección de Trabajo Social en la Secretaría de Salud y Asistencia en el Distrito Federal, iniciado así su participación dentro del proceso administrativo con mayor énfasis en la fase de control; situación que hasta la fecha sigue prevaleciendo en las Jurisdicciones Sanitarias, en un primer nivel de atención.

Los cambios estructurales que ha sufrido la Secretaría de Salud en su organización a partir de 1973 delega a las 16-Jurisdicciones las acciones de: Supervisar el desarrollo de los programas de trabajo, difundir la normatividad, promover la formación y desarrollo de los recursos humanos, realizar estudios de infraestructura para la ampliación de cobertura y mejoramiento en la prestación de Servicios de Salud en base a los lineamientos establecidos por la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

El Supervisor de Trabajo Social Jurisdiccional, dentro de la estructura orgánica, en las Jurisdicciones Sanitarias, depende del Departamento de Fomento y Prevención para la Salud (en lo referente a la Organización de la Comunidad), y del Departamento de Atención Médica.

La administración esta compuesta de principios, técnicos y prácticos que al ser aplicados permiten establecer sistemas de esfuerzo cooperativo, a través de los cuales puede alcanzar propósitos comunes. Las partes integrantes de este proceso estan integradas por: Planeación, Organización, Integración, Dirección y Control. Esto constituye a su vez el propio proceso de Supervisión.

La Supervisión es un proceso metodológico de acciones técnicas, basadas en reglamentos, normas e instructivos, con objetivos determinados, comparando el procedimiento que se está efectuando con el que se tiene por norma a realizar; favoreciendo la detección tanto de fallas como aciertos, permitiendo así la aplicación de medidas correctivas (asesoría).

Tomando en cuenta la responsabilidad del supervisor, para la ejecución de su función es indispensable que éste recurso se seleccione de acuerdo a un perfil profesional, el cual es propuesto.

La función sustantiva del Trabajador Social Supervisor, en las Jurisdicciones, es la de; evaluar, adiestrar, y estimular a los supervisados para integrar sus conocimientos técnicos a situaciones prácticas en el área de su responsabilidad. Por ello se considera a éste recurso como un elemento importante dentro de la estructura orgánica Jurisdiccional.

En la investigación realizada se observó que el personal que actualmente realiza la función de Supervisor Jurisdiccional es en su mayoría técnico; procedente de diversas escuelas, y únicamente 6 de nivel licenciatura, agredados de la E.N.T.S. situación que propicia la incompatibilidad de criterios, respecto a las estrategias teórico metodológicas.

La elección de los Supervisores de Trabajo Social Jurisdiccional, en su mayoría, no fue basada en un perfil profesional adecuado, hecho que se ve reflejado en situaciones tales como: falta de experiencia a nivel operativo (en un primer nivel de atención), confunden las funciones con actividades y programas; no existe una total unificación en el manejo del concepto de Supervisión. Debido a los cambios de estructura--

orgánica, desconoce su nivel de dependencia; su capacitación y/o introducción al puesto no fue la adecuada. El tiempo dedicado a la Supervisión no se realiza en base a la norma establecida, dedicandole así, mayor tiempo a las actividades de tipo administrativo (a nivel de escritorio).

Existen 450 Trabajadores Sociales en las 14 Jurisdicciones Sanitarias de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal; anárquicamente distribuidos-- entre 14 Supervisores Jurisdiccionales de Trabajo Social. Siendo evidente que es insuficiente el número de estos últimos;-- ya que la norma establece que debe existir un Supervisor por cada 20 Trabajadores Sociales.

SUBGERENCIAS

Es de vital importancia que la elección del Supervisor - de Trabajo Social Jurisdiccional, se base en un perfil profesional adecuado.

Otorgar al Supervisor seleccionado la adecuada introducción al puesto, apoyandose en un programa, impartido por un - profesional dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

El Supervisor debe tener un conocimiento amplio sobre -- los propósitos de la organización y estructura orgánica de la Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, debe conocer las técnicas de trabajo, tener un -- amplio conocimiento de los sistemas de control vigente en la organización.

Que la Dirección General de Servicios de Salud en el Distrito Federal, dé a conocer a los mandos medios y no solo a - los directivos los manuales de supervisión, para que éstos sean del conocimiento de los supervisores.

Contar a nivel Dirección General con una oficina de Trabajo Social la cual controle la normatividad de los programas que ejecute este recurso, y así evitar duplicidad de acciones y descontrol en el supervisado.

Delimitar la función del Supervisor de Trabajo Social -- Jurisdiccional para que ejecute su función en forma eficaz y eficiente.

Que la Supervisión se lleve a cabo multi e interdiscipli
nariamente a nivel Modular.

Considerar la norma que indica que debe existir un Super
visor por cada 20 Trabajadores Sociales.

GLOSARIO DE TERMINOS

ACTITUD:

Es la disposición, comportamiento o modo de proceder del profesional ante los objetos o situaciones de su quehacer, misma que es influida por sus conocimientos, experiencias previas e ideología.

ACTIVIDAD:

Es un conjunto y/o combinación de tareas que responden y coadyuvan al logro de los objetivos.

APTITUD:

Es la capacidad humana, considerada como el resultado de un aprendizaje de conocimientos y técnicas.

ATRIBUCION:

Son las funciones, facultades, actividad o tarea que se asignan a una unidad administrativa como de su competencia de acuerdo con normas establecidas; base legal a su acción dentro de un ámbito o competencia que le es propio; es un proceso en el que lo jurídico da forma y origen a lo administrativo.

CONTROL:

Es la medición y corrección de las actividades de los subordinados para asegurar que los hechos se ajusten a los planes. Por tanto, mide el desempeño en relación con las metas y los planes, muestra donde existen desviaciones y al poner en movimiento las acciones para corregirlas, contribuye a asegurar el cumplimiento de los planes, aunque la planeación debe proceder al control, los planes no se logran por sí mismos.

COORDINACION:

Cuando los individuos ven como atribuyen sus tareas a los fines denominantes de la empresa o institución. Esto implica el conocimiento y entendimiento de los objetivos de la organización, no sólo por parte de unos cuantos que es tán en los niveles superiores, sino por todas y cada una de las personas que la integran.

DECISION:

Elección que se hace entre varias alternativas de acción para satisfacer un propósito.

DELEGACION DE AUTORIDAD:

Acto por el cual se faculta al responsable de un órgano inferior para la toma de decisiones, a fin de que emita instrucciones sobre su rama, y hacer que se cumplan, esta bleciéndose así la responsabilidad correspondiente.

DIRECCION:

Dirigir es influir en las personas para que orienten su entusiasmo hacia el logro de los objetivos de la organización y de grupo. Conjunto de orientaciones que mueven ha cia determinanda línea de conducta. Conjunto de personas o cargos rectores de una empresa o sociedad.

EFICACIA:

Se refiere al logro alcanzado, en relación con las metas programadas.

EFICIENCIA:

Es la comparación que se realiza entre la norma establecida, referente al rendimiento de los recursos humanos con el rendimiento de éstos, observando durante el período de estudio.

EJECUCION:

Proceso por el cual se pone en marcha el plan (considerado como una etapa de la Planificación). Los principales problemas que se plantean son:

- a) Información y comunicación que le permita a cada cual saber lo que le corresponde hacer, cómo y cuando.
- b) Sincronización.- Se asegura que la acción de "A" necesaria para que actúe "B", tenga lugar en el momento y lugar apropiado para "O".
- c) Normas de responsabilidad que fijen las sanciones y remuneraciones.

EVALUACION:

Actividad permanente de apreciación y ajustes que tiene por objeto analizar las acciones, así como los resultados, desde el punto de vista de la eficiencia y congruencia, -- tanto internas en relaciones o conjunto, así como la proposición de medidas para realizar la programación de la -- atención para la salud.

FUNCION:

Conjunto de actividades relacionadas que contribuyen a una acción mayor, encaminadas al logro de los objetivos previamente fijados.

JURISDICCION SANITARIA:

Constituye un recurso para la aplicación de la normatividad, sistema de atención y procedimiento técnico, para -- efecto debe supervisar el desarrollo de recurso humano y realizar estudios de infraestructura para la ampliación de cobertura y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud.

La Jurisdicción Sanitaria, está orientada tanto en el ámbito técnico como administrativo, aspecto básico y fundamental de la organización del Sistema de Salud Local, basado sobre los principios de la atención primaria; que corresponde a una población determinada, que incluye a las unidades y personas que proporcionan atención y salud en su ámbito geográfico de responsabilidad.

LINEAMIENTO:

Principio rector de carácter conceptual que norma el desarrollo de actividades que llevan a la consecución de objetivos predeterminados.

MANUAL:

Documento que contiene, en forma ordenada y sistemática -- información y/o procedimientos de la institución, que se considera necesario para la mejor ejecución del trabajo.

MANUAL DE ORGANIZACION:

Documento o guía que contiene información detallada sobre la estructura de la instalación y señala los puestos y la relación que existe entre ellos, explican la jerarquía, -- los grados de autoridad y responsabilidad, las funciones y actividades de los órganos. Contiene además gráficas de organización, descripción de trabajo, etc.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:

Es aquel que señala en forma metódica las operaciones de asesoría a seguir en la realización de funciones. La ejecución de un trabajo. Documento que describe en su secuencia lógica las distintas operaciones o pasos que componen un proceso, señalando generalmente quién, cómo, cuándo y para quién ha de realizarse.

MARCO NORMATIVO:

Conjunto de disposiciones y lineamientos jurídicos que en-

marcan y regulan el desarrollo y realización de actividades en un ámbito de acción determinada.

MODELO DE ATENCION:

Es un instrumento básico para la adecuada planeación, programación, presupuestación y evaluación de los servicios. - Se basa conceptualmente en la atención al a salud en tres niveles: en el escalonamiento y la regionalización de los servicios, en la orientación de las actividades a la solución de los problemas de mayor magnitud, trascendencia y -- vulnerabilidad

NIVEL DE ATENCION:

Complejidad de los servicios o establecimientos de salud, - que determina la articulación de recursos humanos, materiales y tecnológicos en cantidad y calidad.

NORMA:

Conjunto de disposiciones jurídico-administrativas, establecidas por la ley.

PERFIL:

Se refiere a un conjunto de datos sistematizados que caracterizan a un sujeto o a una población.

Un perfil profesional debe identificar el conjunto de conocimientos, habilidades, aptitudes que deban poseer el egresado para un óptimo desempeño profesional.

PRIMER NIVEL DE ATENCION:

Su enfoque principal es la prevención de enfermedades y conservación de la salud, a través de actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento -- oportuno de padecimientos frecuentes, cuya resolución sea factible mediante el empleo de recursos poco complejos, en atención ambulatoria.

1.- PREVENCIÓN:

- Conocimiento y promoción del estado de salud individual y colectiva.
- Organización de la comunidad para su participación en programas y servicios.
- Vigilancia epidemiológica.
- Orientación nutricional y alimentación complementaria.
- Aplicación de biológicos.
- Control de enfermedades transmisibles.
- Control del niño sano.
- Control de la mujer en edad fértil.
- Planificación familiar.

2.- DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:

- Consulta médica de los padecimientos comunes.
- Detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas.
- Suministro de medicamento.
- Curación e inyecciones.
- Toma de muestras para detección de tuberculosis o paludismo principalmente.
- Cirugía menor.

- Referencia de pacientes.
- Atención odontológica.

3.- REHABILITACION:

- Detección de incapacidades.
- Referencia a otros niveles.

PROCESO ADMINISTRATIVO:

Es el conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia en las formas de estructurar y manejar un organismo social.

PROGRAMA:

Son aquellos planes en los que no sólo se fijan los objetivos y la secuencia de operaciones, sino también los -- tiempos requeridos para realizar cada uno de sus componentes.

Es el documento que pormenoriza su contenido, señalando -- las metas por alcanzar los plazos y los itinerarios a -- cumplirse, los recursos y los mecanismos administrativos -- necesarios para llevar a cabo las acciones y controlar la ejecución.

PUESTO:

Es la determinación técnica de lo que el trabajador debe hacer, y la especificación del puesto, o sea la enun-- ciación precisa de lo que el trabajador requiere para de-- sempear con eficiencia.

SISTEMA:

Todo aquello agregado, delimitado o identificable de ele-- mentos dinámicos dotados de cierta interconexión e inter-- dependencia que continúan operando juntos con arreglo a ciertas leyes y de modo que produzcan un efecto total ca-- racterístico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- AGUILAR FERNANDEZ, OLIVIA. Reconceptualización de Supervisión en Trabajo Social, UNAM, E.N.T.S., México 1976, - (Tesis).
- 2.- ALVAREZ POSADAS, MAYRA. La Importancia de la Supervisión Social en la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, E.N.T.S., México.
- 3.- APODACA RANGEL, MA. DE LOURDES. Análisis del Ejercicio -- Profesional de Trabajo Social en el Sector Salud, UNAM, E.N.T.S., Cuadernos de Trabajo Social, México 1984.
- 4.- CABRERA GARCIA, MAYRA. Informe de las Actividades de la - Supervisión de Trabajo Social en los Distritos Sanitarios IV, VII y XV., UNAM, E.N.T.S., México 1976.
- 5.- CAMEDON C. SMITH. Guías para Supervisión, Ed. Trillas.
- 6.- CRUZ DONES, ATILANA. La Supervisión de los Servicios de -- Enfermería, Ed. Prensa Médica Mexicana, S.A., 1984.
- 7.- GARCIA FAJARDO, ORALIA y LUNA GONZALEZ, Parix. La Supervi-- sión en Trabajo Social a Nivel Docente y a Nivel Profesional, UNAM, E.N.T.S., México 1972, (Tesis).
- 8.- GOMEZ, JARA. Metodología y Técnicas de Investigación, Ed.- Nueva Sociología, México 1981.
- 9.- KOONTZ HAROLD, DONNELL CYRIL Y WEIBRICH HEINZ. Administra-- ción, Ed. de Periódicos, S.C.L., México 1985.
- 10.- MEAVE PARTIDA, ETNA MA. DEL CARMEN. La Supervisión como - Proceso Básico de la Superación Profesional de Trabajo Social Escolar, UNAM, E.N.T.S., México 1975. (Tesis).

- 11.- M. DE ESPECHE, HILDA. Supervisión en Desarrollo de Co--
munidad, Ed. Humanitas.
- 12.- PARDINAS, FELIPE. Metodología y Técnicas de Investiga--
ción en Ciencias Sociales, Ed. Siglo XXI.
- 13.- PATRON CASTELLANOS, MA. DEL SOCORRO. Importancia del -
Adiestramiento y Supervisión en la Asesoría de Co-
mites de Damas Voluntarias, UNAM, E.N.T.S., México,
1979, (Tesis).
- 14.- REYES PONCE, AGUSTIN. Administraiación de Empresas. (1ra.
y 2da. parte), Ed. Limusa, México 1983.
- 15.- RODRIGUEZ R., CUAUHTEMOC. Supervisión de Trabajo Social
de Casos, UNAM, E.N.T.S., México 1970, (Tesis).
- 16.- SHERIFF, TERESA y SANCHEZ, E. Supervisión en Trabajo So-
cial, Buenos Aires, Instituto de Seguridad Interna-
cional, 1973.
- 17.- VILLAREAL GUTIERREZ, MARCELA. La Supervisión de Trabajo
Social en la Escuela de Segunda Enseñanza en la --
Dirección General de Acción Social, UNAM, E.N.T.S.,
México 1970. (Tesis).
- 18.- YUREN CAÑERON, MA. TERESA. Leyes, Teorías, Ed. Trillas.

VARIOS

- 19.- SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. "Lineamientos pa-
ra la Supervisión", Subsecretaría de Planeación de
la Dirección General de Evaluación, México, D.F., -
1978.

- 20.- SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. "Sistema de Supervisión", Dirección General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, México 1989.
- 21.- SECRETARIA DE SALUD. "La Salud en México, Testimonio", - Tomo I, II Y III, México 1988.
- 22.- SECRETARIA DE SALUD. "Manual de Organización Específica" Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, - México, 1989.
- 23.- SECRETARIA DE SALUD. "Manual de Organización y funcionamiento del Servicio de Trabajo Social", Subsecretaría de Servicios de Salud, México 1988.
- 24.- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. "Gaceta de Trabajo Social", E.N.T.S., Febrero 1989.
- 25.- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. "Gaceta de Trabajo Social No. 49", E.N.T.S., Agosto 1989.
- 26.- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. "Hacia un Sistema Nacional de Salud", Comisión de Salud y Seguridad Social. Coordinación de los Servicios de Salud, México 1983.
- 27.- UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO. "Revista de Trabajo Social No. 37", E.N.T.S., México 1989.