Herramientas Gerenciales
Demostración de su aplicabilidad

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dirección de Sistemas Gerenciales

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

2023 AÑO DE Francisco VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Introducción

Con la finalidad de demostrar la aplicabilidad de las herramientas gerenciales, se utilizaron 9 de ellas para desarrollar el tema de Cáncer de Próstata como problema de Salud Pública.

Es importante mencionar que el análisis del problema planteado es superficial, derivado que la finalidad de este ejercicio no es en sí analizar el cáncer de próstata, sino demostrar la aplicabilidad de las herramientas gerenciales como método de análisis de los problemas de salud pública.

Herramientas gerenciales utilizadas

1. Lluvia de ideas
2. Cinco porqués
3. Diagrama de causa-efecto (Ishikawa)
4. Análisis PESTEL
5. Análisis FODA
6. Programa de Trabajo
7. Gráfica de Gantt
8. Tasa de variación
9. Índice de crecimiento

Lluvia de ideas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Se realizó una Lluvia de ideas con expertos en la materia partiendo de la siguiente interrogante:

¿Porqué debería de ser considerado el cáncer de próstata un problema de salud pública?

A lo cuál se obtuvieron las siguientes ideas:

- Primera causa de muerte por cáncer en hombres
- La atención del cáncer es muy costosa
- Disminuye los años de vida saludable
- Más del 50% de la población de hombres puede padecerla
- Preponderancia de población senil
- Es curable si se detecta a tiempo
- Es una problemática mundial

2023 AÑO DE Francisco VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Cinco porqués

De acuerdo a la técnica de los 5 porqués, la causa principal o raíz del problema se encuentra por lo regular después de preguntarnos 5 veces porqué sucede dicha problemática.

En ese sentido, las causas identificadas en la sesión de *Lluvia de Ideas* se "desmenuzaron" a detalle para conocer las causas reales del cáncer de próstata como problema de salud pública de acuerdo al siguiente esquema:

Cinco porqués

				CAUSA RAIZ
1. Cáncer de Próstata como problemática de Salud Pública	*2. Primera causa de muerte por cáncer en hombres*	*3. Por una detección tardía de la enfermedad*	*4. Porque los pacientes no acuden a revisiones periódicas*	*5. Estigmatismo social*
1. Cáncer de Próstata como problemática de Salud Pública	*2. La atención del cáncer es muy costosa*	*3. Se atiende con equipo médico de alta especialidad importado*	*4. Por la falta de producción nacional de equipo médico de alta especialidad*	*5. Poca inversión en investigación y desarrollo*
1. Cáncer de Próstata como problemática de Salud Pública	*2. Disminuye los años de vida saludable*	*3. Por el tipo de tratamiento invasivo*	*4. Falta de tratamientos alternativos*	*5. Poca inversión en investigación y desarrollo*
1. Cáncer de Próstata como problemática de Salud Pública	*2. Más del 50% de la población de hombres puede padecerla*	*3. Por mala conductas alimentarias*	*4. Alto consumo de productos asociados a generación de CA*	*5. Por falta de educación nutricional*

Cinco porqués

CAUSA RAIZ

1. Cáncer de Próstata como problemática de Salud Pública → 2. Preponderancia de población senil → 3. Porque el padecimiento se manifiesta principalmente en adultos mayores → 4. Por condiciones propias de la enfermedad

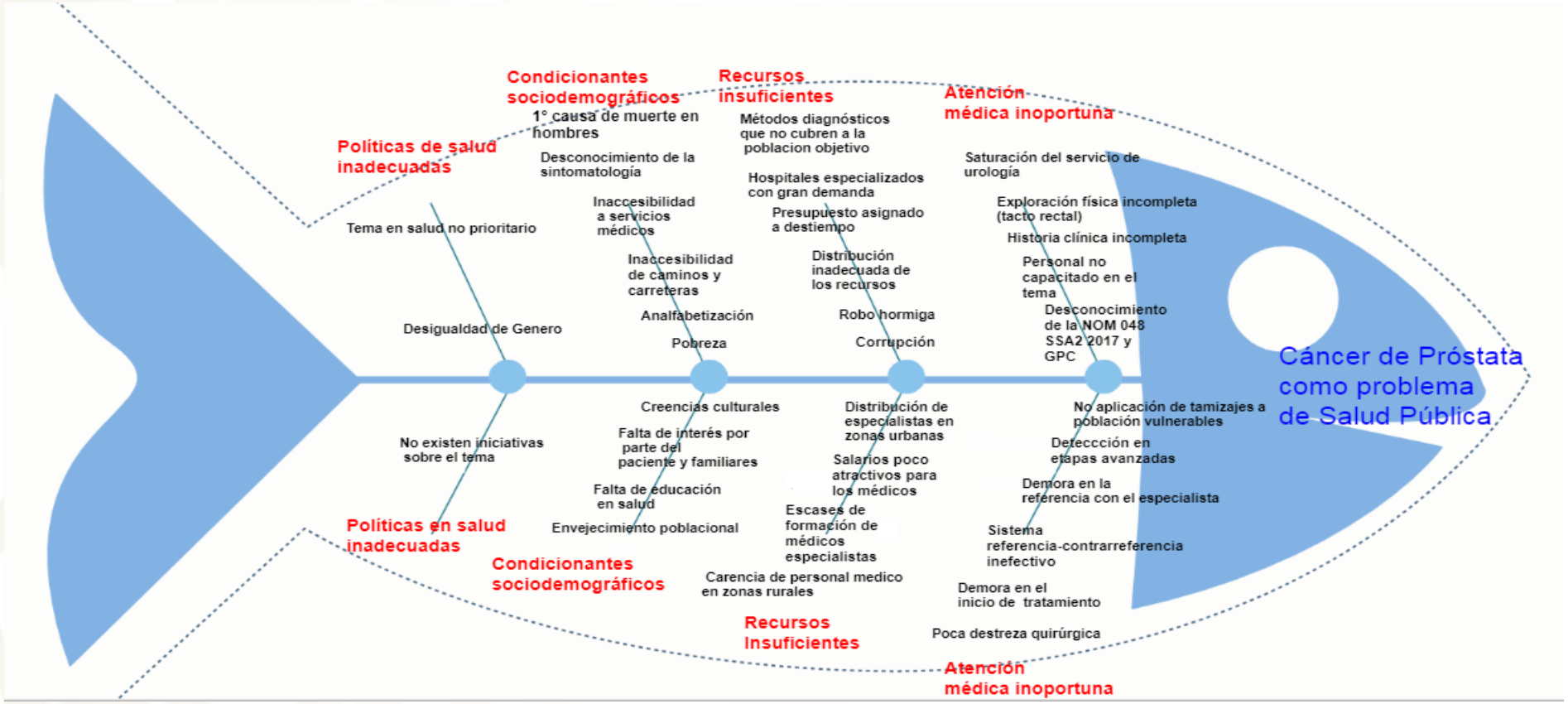
1. Cáncer de Próstata como problemática de Salud Pública → 2. Es curable si se detecta a tiempo → 3. Por que existen procedimientos y tecnologías apropiadas → 4. La documentación en GPC y las NOM → 5. La obligatoriedad de la normatividad en salud

1. Cáncer de Próstata como problemática de Salud Pública → 2. Es una problemática mundial → 3. Principal causa de muerte por cáncer en hombres → 4. Condiciones alimentarias → 5. Falta de educación nutricional

Diagrama de Ishikawa

Por otra parte, se abordó la problemática central por medio de la técnica de Diagrama de causa-efecto, con la finalidad de esquematizarla de una manera más visual.

Diagrama de Ishikawa



Análisis PESTEL

Para conocer las fuerzas del macroentorno de la organización (Secretaría de Salud) ante la problemática planteada, se realizó un análisis PESTEL que permitiera identificar los principales factores a nivel macro que inciden de forma positiva o negativa

Análisis PESTEL

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
Políticos	**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho a la protección de la salud.** **Política sanitaria basada en componente de información efectiva para la utilización de prácticas efectivas y estimular la utilización de pruebas de tamizaje.**	**Sector Salud fragmentado.** **Política sanitaria no orientada a promover cambios para el desarrollo de conductas que permitan la detección y tratamiento oportuno del cáncer, así como su seguimiento y rehabilitación.** **Cambio de administración pública.**

Análisis PESTEL

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
Económicos	Infraestructura de unidades médicas de 1° 2° y 3er nivel de atención. IMSS, ISSSTE y privados. El realizar Tacto rectal ante sospecha clínica no genera costos. Equipamiento: (laboratorio APE, USG próstatico, TAC). Formación de recurso humano calificado. México es un país en desarrollo.	Altos costos económicos y sociales asociados a su atención. Reformas fiscales sin conocimientos en aspectos de economía de la salud. Disminución del Presupuesto asignado al sector salud que incide en: • Falta del fortalecimiento en programas de atención y promoción de la salud del hombre. • Falta de capacitación del recurso humano. • Falta de infraestructura, equipamiento, material e insumos para promoción y atención del cáncer. • La biopsia transrectal de próstata se realiza en segundo y tercer nivel de atención.

Análisis PESTEL

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
Sociales	Proceso de transición demográfica condicionado por cambios en las tasas de natalidad y mortalidad. Identificación de un envejecimiento acelerado de la población. Conocimientos, creencias y representaciones sociales sobre el cáncer en general. Participación social en la sensibilización sobre la participación de los hombres, pareja y familia en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.	Afección a las masculinidades. Patrón cultural. Cambios en el comportamiento sociocultural. Falta de estrategias en comunicación, basado en el entendimiento de necesidades, valores y accesibilidad de los públicos destinatarios sobre el conocimiento del tema y problemas en salud del hombre. Hábitos de vida nada saludables. Envejecimiento exponencial de la población. Desigualdad social en materia de derechos humanos y perspectiva de género.

Análisis PESTEL

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
Tecnológicos	Tecnología de la información y comunicaciones. Compartir proyectos y resultados de investigación relacionados con cáncer de próstata. Conocimiento en tecnologías médica disponibles como la tecnología médico-quirúrgica – enseñanza a distancia. Módulos de enseñanza a través de estrategias tecnológicas como medios de capacitación. Disposición de Guías de práctica clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en el segundo y tercer nivel de atención a través de dispositivos electrónicos.	Sin acceso efectivo a tecnologías de la información y comunicaciones en parte del territorio nacional. Falta del uso de tecnologías de la información para consulta de Guías de práctica clínica y NOM.

Análisis PESTEL

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
Ecológicos	N/A	Utilización de plaguicidas en los productos agrícolas. Inadecuado manejo de los desechos de basura y RPBI.

Análisis PESTEL

Factores externos	Oportunidades	Amenazas
Legales	**Ley General de Salud.** **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** **Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de próstata).** **Guías de práctica clínica para la homologación de procedimientos al brindar atención de este padecimiento.**	**Sin apego a normatividad.** **Falta de seguimiento y actualización en la obligatoriedad de la Norma Oficial Mexicana NOM-048 SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de próstata), así como de las Guías de Práctica Clínica.**

Análisis FODA

Para complementar el análisis situacional actual de la organización ante la problemática del Cáncer de Próstata se procedió a elaborar un análisis FODA, con la finalidad de facilitar una toma de decisiones efectiva e informada.

- **F** · Fortalezas
- **O** · Oportunidades
- **D** · Debilidades
- **A** · Amenazas

Análisis FODA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INTERNO

- FORTALEZAS:
- Marco normativo con políticas de igualdad y perspectiva de genero
- Programa de Salud reproductiva
- Programa de envejecimiento
- Atención integrada de línea de vida
- NOM-048-SSA2 (específica para CA de Próstata)
- Manuales de procedimientos operativos
- Vigilancia epidemiológica contra enfermedades no transmisibles
- Guía de practica clínica para hiperplasia prostática
- Guía de practica clínica para el diagnóstico y tratamiento del Ca de próstata en segundo y tercer nivel de atención
- La Secretaría de Salud conserva el poder de convocatoria para el abordaje de los problemas de salud pública

DEBILIDADES:

- Poco impacto de la educación para la salud en población masculina
- El Sistema de Información en Salud no especifica las acciones de educación para la salud sobre promoción de la salud sobre prevención y detección oportuna en la materia
- Las bases de datos están poco explotadas
- No se publican análisis de la información epidemiológica
- La mayoría de los mandos medios y sus apoyos operativos no cuentan con el perfil para hacer el análisis epidemiológico, de medicina social y de salud pública correspondiente y la gestión consecuente
- El personal de supervisión y capacitación no cuenta con la formación y perfil específica para dicha función
- Diferentes dependencias de la SS supervisan las áreas operativas poniendo en riesgo la ética institucional y la confidencialidad del paciente, cuando acuden recursos humanos que no son médicos o paramédicos a las áreas clínicas
- Procesos de coordinación interinstitucional poco eficientes
- Es débil la comunicación entre las partes que gestionan recursos humanos, materiales y financieros y las que operan los programas
- No existe una integralidad en la gerencia de programas, ésta es fragmentada

EXTERNO

- OPORTUNIDADES:
- Constitución política de los estados Unidos Mexicanos que aborda la protección de la salud como un derecho humano inalienable
- El Plan Nacional de Desarrollo marca una política incluyente, sin corrupción
- La Cámara de Diputados en 2012 como punto de acuerdo exhortado a la Secretaría de Salud a mantener un programa permanente para la detección y prevención del Ca. De próstata
- Esta en auge el desarrollo de la tecnología sanitaria para abordaje del C.A de prostrara con medios menos invasivos
- Guía Clínica sobre el cáncer de próstata de la European Association of Urology 2010
- Existen grupos y asociaciones en el mundo dedicadas al estudio, y actualización de los avances científicos sobre Ca. de próstata

- AMENAZAS:
- El CA prostático se ha incrementado en todo el mundo
- Sistema de salud fragmentado
- Insuficiente coordinación interinstitucional
- Profesiogramas del servicio profesional de carrera desactualizados
- Políticas interinstitucionales desactualizadas
- Aprovechamiento insuficiente de los medios de comunicación para la sensibilización y educación para la salud de los hombres en el país
- Barrera social de genero ante la detección de hiperplasia prostática
- Barreras sociales de género ante la disminución de la respuesta sexual post-prostatectomía
- Abuso de la iniciativa privada con ofrecimientos de estudios de laboratorio poco específicos para la detección
- Las pruebas sanguíneas para detección de antígeno prostático son poco sensibles y forzosamente requieren de diagnóstico diferencial con Biopsia

Análisis FODA estrategias

De la matriz FODA realizada se pueden determinar las siguientes estrategias:

FA (Fortalezas-Amenazas)	DO (Debilidades-Oportunidades)
• Aprovechar el "*poder*" que como cabeza de sector tiene la SS para mejorar la coordinación interinstitucional. • Por medio de las políticas igualdad y perspectiva de genero eliminar las barreras sociales de genero que impiden que los hombres se realicen la detección oportuna.	• En base al exhorto de la cámara de diputados promover un reajuste a los perfiles de los mandos medios así como capacitación para los supervisores y operativos. • Incorporar las mejores prácticas. de la GPC de la European Association of Urology a las GPC nacionales.

Programa de trabajo

Del análisis elaborado anteriormente, se procedió a diseñar el programa de trabajo que permita atender la problemática identificada a partir de las causas y en base a las fortalezas y oportunidades de la institución.

Programa de trabajo

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

N°	Actividad	Indicadores	Meta	Recursos	Responsables	Periodicidad
1	Aplicar un programa de difusión a la población masculina	Población masculina informada/Total de población masculina	70%	Humanos, folletos, trípticos, tecnológicos.	DGCS y DGPPS	Mensual
2	Capacitar y actualizar al personal médico sobre las GPC y las NOM aplicables para la detección oportuna	Médicos del primer nivel de atención capacitados/Total de médicos del primer nivel de atención	100%	Tecnológicos.	DGCES y DGPPS	Trimestral
3	Promover la utilización de nuevas tecnologías médicas más eficientes para el tratamiento de CA	Equipo médico sustituido/Total de equipo médico	30%	Tecnológicos y humanos	CENETEC	Trimestral
4	Integrar una Comisión interinstitucional para realizar el seguimiento a la problemática	Cumple si/no	100%	Humanos	SPPS	No aplica (única vez)

Gráfica de Gantt

Por último, se decidió calendarizar las actividades plasmadas en el programa de trabajo por medio de una Gráfica de Gantt, con la finalidad de determinar plazos a cada una y verificar su cumplimiento en tiempo.

Gráfica de Gantt

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Actividad		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Desarrollar y aplicar un programa de difusión a la población masculina	**Programado**												
	Real												
Capacitar y actualizar al personal médico sobre las GPC y las NOM aplicables para la detección oportuna	**Programado**												
	Real												
Promover la utilización de nuevas tecnologías médicas más eficientes para el tratamiento de CA	**Programado**												
	Real												
Integrar una Comisión interinstitucional para realizar el seguimiento a la problemática	**Programado**												
	Real												

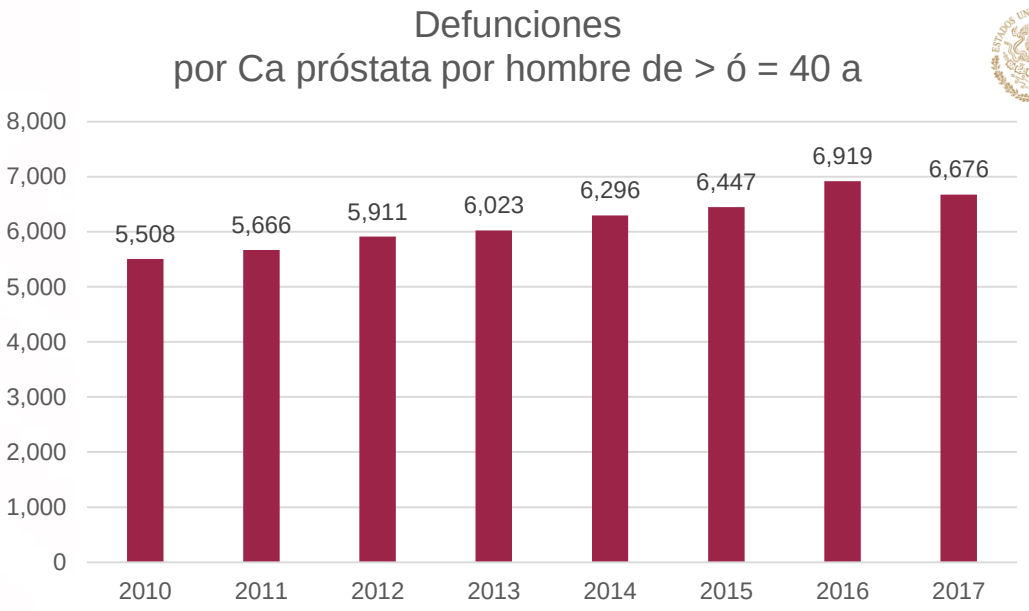
Tasa de variación e índice de crecimiento de la problemática

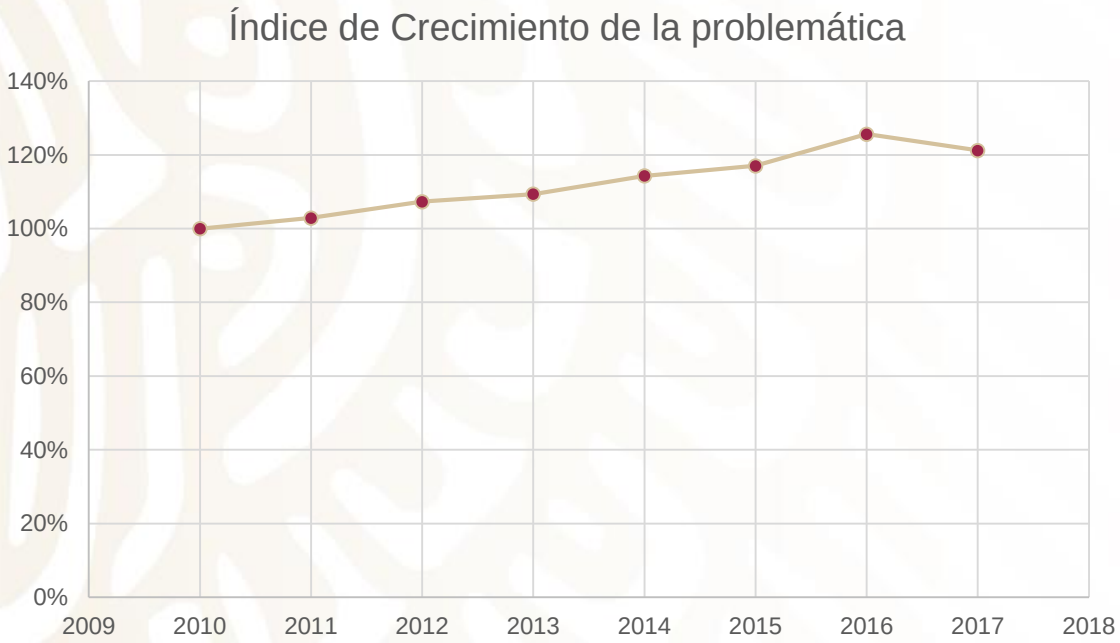
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

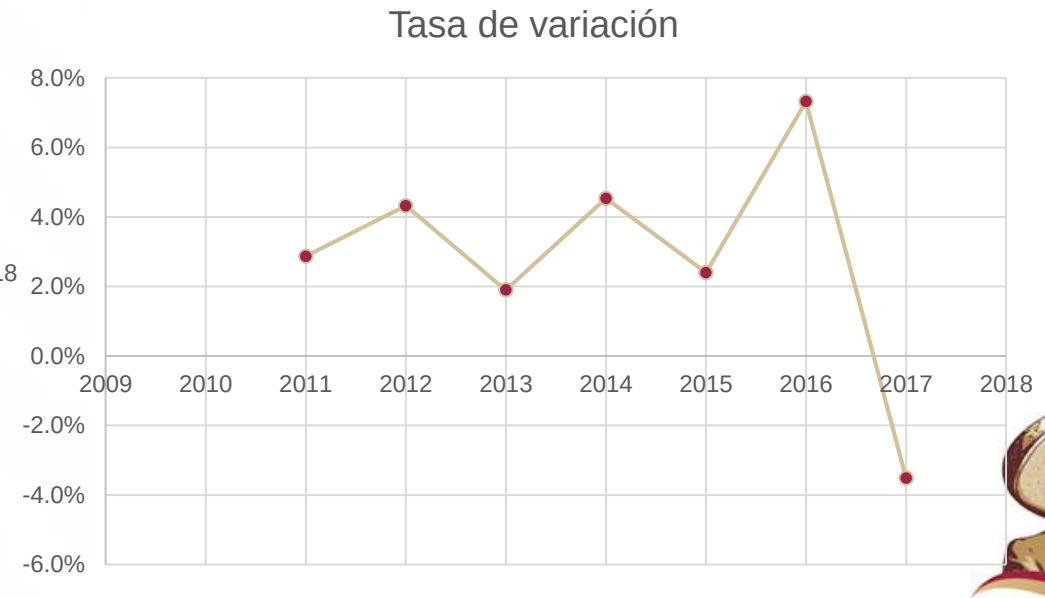
De la información disponible sobre cáncer de próstata se procedió a hacer un análisis para medir el crecimiento y preponderancia de la problemática a largo de los años.

Año	Población total	Población hombres > ó = 40 años	Defunciones Hombres > ó = 40 a	Defunciones por Ca próstata por hombre de > ó = 40 a	Tasa de mortalidad especifica por Ca de próstata	Tasa bruta de Mortalidad	Proporción de muertes en hombres > ó = 40 a por Ca de próstata	Índice de Crecimiento de la problemática	Tasa de variación
2010	114,255,557	15,517,766	332,027	5,508	4	21.40	1.66%	100%	
2011	115,682,867	15,993,327	332,646	5,666	4	20.80	1.70%	103%	2.9%
2012	117,053,751	16,473,293	338,377	5,911	4	20.54	1.75%	107%	4.3%
2013	118,395,053	16,953,304	347,981	6,023	4	20.53	1.73%	109%	1.9%
2014	119,713,203	17,431,889	352,037	6,296	4	20.20	1.79%	114%	4.5%
2015	121,005,816	17,907,162	363,732	6,447	4	20.31	1.77%	117%	2.4%
2016	122,073,473	18,378,123	382,745	6,919	4	20.83	1.81%	126%	7.3%
2017	123,518,272	18,845,994	394,322	6,676	4	20.92	1.69%	121%	-3.5%

Gráficas


Defunciones
por Ca próstata por hombre de > ó = 40 a
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
5,508
5,666
5,911
6,023
6,296
6,447
6,919
6,676
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017


Índice de Crecimiento de la problemática
140%
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018


Tasa de variación
8.0%
6.0%
4.0%
2.0%
0.0%
-2.0%
-4.0%
-6.0%
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018

Indicadores

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Tasa bruta de mortalidad=

$$\frac{Núm.\ de\ defunciones\ en\ hombres > ó = de\ 40\ años\ ocurridas\ en\ el\ año\ x}{Población\ de\ hombres > ó = de\ 40\ años\ a\ mitad\ del\ año\ x} \times 1{,}000$$

Tasa de mortalidad especifica=

$$\frac{Núm.\ de\ hombres > ó = de\ 40\ años\ muertos\ por\ Ca\ próstata\ en\ el\ año\ x}{Población\ de\ hombres > ó = de\ 40\ años\ en\ el\ año\ x} \times 10{,}000$$

Proporción de muertes=

$$\frac{Núm.\ de\ hombres > ó = de\ 40\ años\ muertos\ por\ Ca\ próstata\ en\ el\ año\ x}{Núm.\ de\ defunción\ de\ hombres > ó = de\ 40\ años\ en\ el\ año\ x} \times 100$$

2023 AÑO DE Francisco VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Indicadores

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Índice de crecimiento de la problemática=

$$\frac{Núm.\ de\ defunciones\ en\ hombres > ó = de\ 40\ años\ ocurridas\ en\ el\ año\ x}{Núm.\ de\ defunciones\ en\ hombres > ó = de\ 40\ años\ ocurridas\ en\ el\ año\ base} \times 100$$

Tasa de variación de la problemática=

$$\frac{(Núm.\ de\ defunciones\ en\ hombres\ >\ ó\ =\ de\ 40\ años\ ocurridas\ en\ el\ año\ x) - (misma\ variable\ año\ (x-1))}{Núm.\ de\ defunciones\ en\ hombres\ >\ ó\ =\ de\ 40\ años\ ocurridas\ en\ el\ año\ (x-1)} \times 100$$

2023 AÑO DE Francisco VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Análisis de la información

De la información recabada y analizada se puede concluir que de 2010 a 2017, por cada 10 mil hombres finados mayores de 40 años, 4 de estas muertes fue por cáncer de próstata.

La proporción en muertes del mismo grupo de edad no ha variado mucho, lo que si es un factor a considerarse es que el índice de crecimiento de la problemática denota un crecimiento acumulado en muertes del 21%. Asimismo, como se puede apreciar en la gráfica del 2016 al 2017 hay un gran salto en la tasa de variación, de crecer 7.3% de 2015 a 2016, disminuyó a -3.5% de 2016 a 2017.

Habrá que analizar que acciones se tomaron durante 2016 para que en 2017 disminuyera la problemática y seguir con ellas para que este cambio se refleje de manera continua.

Conclusiones

En esta demostración de las herramientas gerenciales resulta evidente que son de gran utilidad para conocer el diagnóstico actual de la Secretaría, tanto a nivel interno (FODA) como externo (PESTEL).

Asimismo, con la elaboración de un diagrama de Ishikawa podemos resaltar las principales causas de una problemática en salud, para que en base en ellas los tomadores de decisiones establezcan las programas de trabajo a seguir para atenderlas.

El análisis de la información por medio de indicadores permite cuantificar el desarrollo y magnitud del problema central, para que con datos *duros* realizar una toma de decisiones más efectiva e informada.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DSG

Dirección de Sistemas
de Gerenciales

2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

2023 AÑO DE Francisco VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

FIN

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD