



**UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS POLÍTICAS Y HUMANIDADES**

**Experiencia profesional en los Servicios Estatales de Salud del  
Estado de Quintana Roo: Desempeño Laboral en el  
Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva**

PRESENTA

Viviana del Jesús Martín Briceño

MONOGRAFÍA

para obtener el grado de

**LICENCIADA EN GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA**

COMITÉ DE SUPERVISIÓN

Mtra. Tania Libertad Camal Cheluja

Dr. Juan Carlos Arriaga Rodríguez

Mtro. José Antonio Olivares Mendoza



**UNIVERSIDAD DE  
QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESCOLARES  
TITULACIONES**

Chetumal, Quintana Roo, enero de 2016



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

División de Ciencias Políticas y Humanidades

**Experiencia profesional en los Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo: Desempeño Laboral en el Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva**

Presenta: Viviana del Jesús Martín Briceño

Monografía en la modalidad de Memoria de Experiencia Profesional, elaborada para obtener el grado de

LICENCIADA EN GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA

Aprobado por

COMITÉ DE SUPERVISIÓN:

ASESORA:

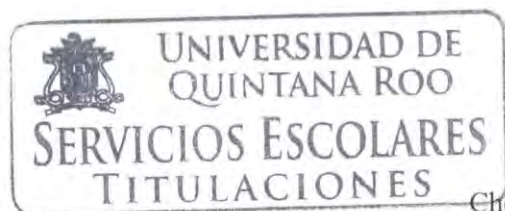
Mtra. Tania Libertad Camal Cheluja

ASESOR:

Dr. Juan Carlos Arriaga Rodríguez

ASESOR:

Mtro. José Antonio Olivares Mendoza



Chetumal, Quintana Roo, enero de 2016

## **DEDICATORIA**

A Dios padre por darme la oportunidad de vivir, por estar siempre presente en cada etapa de mi vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis queridos padres Pedro Pablo y Nelida, por ser el principal pilar de todo lo que soy, que con sus enseñanzas, valores y amor, han hecho hoy de mi la mujer responsable, profesional y dedicada. Los amo infinitamente.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres, por el apoyo, la ayuda y los consejos que me brindan en todo momento.

A mis hermanas, Yesenia y Cinthia, así como a mis sobrinas, por estar junto a mí y por siempre alentándome en cada proyecto que emprendo. Les agradezco su amor.

A mi esposo Abisai, por su paciencia, comprensión y amor en esta etapa de mi vida.

Mi gratitud, reconocimiento y dedicatoria a la Mtra. Tania Libertad Camal Cheluja, directora y guía de esta monografía, por sus enseñanzas, por su calidad humana, por conducirme en el camino del conocimiento, por su paciencia y confianza.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>I. BREVE HISTORIA DE LA INSTITUCIÓN ENCARGADA DE LA SALUD EN MÉXICO Y QUINTANA ROO.....</b>	<b>3</b>
1. Secretaría de Salud.....	3
1.1. Antecedentes históricos.....	3
1.2. Misión y visión.....	9
1.3. Estructura orgánica.....	9
2. Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo.....	11
2.1. Antecedentes históricos.....	11
2.2. Misión y visión.....	13
2.3. Estructura orgánica.....	13
<b>II. PERFIL DEL EGRESADO DE LA LICENCIATURA DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO.....</b>	<b>15</b>
1. Perfil de egreso.....	15
2. Contribuciones de las asignaturas de Concentración Profesional, hacia mi desempeño laboral.....	18
2.1. Del área teórico-metodológica.....	20
2.2. Del área de Administración Pública.....	21
2.3. Del área económica.....	22
2.4. Del área jurídica.....	23
2.5. Del área política.....	22
<b>III. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL DEPARTAMENTO DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA.....</b>	<b>27</b>

1. Objetivo, organigrama y funciones .....	27
2. Descripción de las actividades desarrolladas y aportes realizados.....	31
2.1. Año 2012.....	31
2.2. Año 2013.....	32
2.3. Año 2014.....	33
2.4. Año 2015.....	35
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES LABORALES.....</b>	<b>41</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Evolución del sistema de salud en México.....	8
Figura 2. Organigrama de la Secretaría de Salud.....	10
Figura 3. Sistema público y privado de la salud en México.....	11
Figura 4. Estructura orgánica de los Servicios de Salud de Quintana Roo.....	14
Figura 5. Organigrama de la Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud.....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Conocimientos, habilidades y actitudes del egresado de la Licenciatura en Gobierno y	

Gestión Pública.....	17
Tabla 2. Asignaturas del Plan de Estudios de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública clasificadas por áreas temáticas.....	19

## **RESUMEN**

Esta monografía es un informe de mi experiencia profesional en los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo, desde 2012 a la fecha, en 2015. Se compone de tres secciones en las que se aborda: primero, el contexto de surgimiento y ampliación de funciones de la institución a nivel federal y local; segundo, el perfil del egresado de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública y su vinculación con la entidad en donde se realizan las actividades laborales que aquí se informan; tercero, una descripción del desempeño profesional prestado en la institución, evidenciado la vinculación con el perfil de egreso de la licenciatura. Finalmente, son agregados algunos documentos de soporte para demostrar la prestación de mis servicios en la institución referida.



# INTRODUCCIÓN

El sistema de salud en México tiene casi 72 años desde su fundación en 1943, y desde entonces ha sufrido cambios relevantes e importantes, entre ellos la creación de diversas instituciones encargadas de brindar la atención oportuna y de calidad a la población, por ejemplo, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy en día Secretaría de Salud, que atiende al sector público, el Instituto Mexicano del Seguro Social, o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por mencionar algunas.

En el caso de este informe de experiencia profesional destaco, especialmente, mi paso por los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, desde mi incorporación como auxiliar administrativa, hasta ser gestora municipal del programa de salud materna y perinatal. Para relacionar el perfil de egreso y conocimientos adquiridos en la carrera de Gobierno y Gestión Pública con las labores profesionales realizadas presento esta monografía.

El documento tiene tres capítulos. En el primero son abordados los antecedentes históricos más relevantes de la institución en cuestión, una presentación de cómo se encuentra estructurada en la entidad, así como el área en la que me encuentro laborando. El segundo capítulo aborda la relación del perfil de egreso de la Licenciatura de Gobierno y Gestión Pública con las labores profesionales que realizo, asimismo, presento las asignaturas de la carrera y cómo sus contenidos se relacionan con las actividades que desempeño. Finalmente, en tercer apartado es una semblanza de todas aquellas actividades y aportes realizados por mi persona dentro del Departamento de Salud Reproductiva, al igual que una serie de anexos que dan evidencia de mi paso por la institución en cuestión.





# **CAPÍTULO I. BREVE HISTORIA DE LA INSTITUCIÓN ENCARGADA DE LA SALUD EN MÉXICO**

En el presente capítulo, se abordan los antecedentes históricos, visión, misión y estructura orgánica de la Secretaría de Salud a nivel federal, lo que permitirá entender el desarrollo y evolución de la institución encargada de brindar servicios de salud en México. De igual manera, se expondrán los antecedentes históricos, visión, misión y la estructura orgánica de los Servicios de Salud de Quintana Roo, con la finalidad de presentar el área en la que me encuentro realizando mis labores profesionales.

## **1. Secretaría de Salud**

### *1.1. Antecedentes históricos*

La formación de un sistema de salud en México se fue dando en el contexto de circunstancias políticas, económicas, sociales e inclusive culturales, que permitieron la creación y fortalecimiento de la institución encargada de atender este aspecto de la sociedad. Algunos documentos presentan ese devenir en tres etapas que son presentadas a continuación.

En la primera etapa nos centraremos en aquellos sucesos que surgen durante la época de la independencia y hasta poco antes de la promulgación de la Constitución de 1917. En términos generales, durante esta etapa no se ideaba aún un sistema que brindara servicios públicos en salud, el gobierno, principalmente, se enfocaba en aquellas tareas de control epidemiológico (Gudiño-Cejudo, 2013, párr. 4). En tanto, la asistencia social se manifestaba únicamente en acciones aisladas que prestaban organizaciones eclesíásticas, las instituciones de beneficencia privada y los particulares de manera desorganizada. Posteriormente, la

desamortización de los bienes del clero, dio lugar a que las instituciones de asistencia del Distrito Federal quedaran bajo el control del gobierno federal, a través de la Secretaría de Gobernación (DOF, 2012, párr. 3).

A partir de esta realidad, en 1841 se constituye en México el Consejo Superior de Salubridad, así como las instituciones enfocadas al cuidado de la salud, todas ellas con sede en la Ciudad de México, entre las cuales destacan la Academia de Medicina y la Escuela Nacional de Medicina. Sin embargo, dichas entidades cumplían a medias con sus funciones, ya que no abarcaban aspectos fundamentales referidos a la salud pública. Un claro ejemplo es el Consejo, pues aunque -en términos generales- sus tareas tenían buenas intenciones, su desempeño se vio marcado por conflictos políticos, carencia de recursos, así como la persistente desorganización del país. Es así como, en 1880 el Consejo, que también se encargaba de la asistencia social, empezó a publicar boletines en los que se difundían todos aquellos planes y acciones realizadas, entre ellas la creación de juntas de salubridad en cada uno de los estados, así como juntas de sanidad en los puertos (Fierros, 2014, p. 197).

En 1899 entra en vigor la Ley de Beneficencia Privada del Distrito Federal y Territorios Federales, la cual establecía una junta para promover y vigilar los establecimientos. Las instituciones de asistencia o beneficencia eran reconocidas por el Estado como auxiliares de la administración pública para garantizar el acceso al bienestar social (Lara, 2014). Sin embargo, cabe enfatizar que, el Estado aún no asumía la responsabilidad de prestar atención médica conforme a un criterio de universalidad (DOF, 2012, párr. 4).

Ahora bien, la segunda etapa se desprende a partir de la publicación de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos en el año de 1917, hecho que trascendió en diversos ámbitos de la vida nacional. Unas décadas más tarde, en 1934, entraría en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad, la cual permitió el establecimiento de convenios entre el Departamento de Salubridad y los gobiernos de los estados para la creación de órganos regionales de competencia coordinada y concurrente, que permitieran sumar esfuerzos con los niveles de gobierno, así como la unificación técnica de los servicios (López, 1993, p. 438).

De allí que, en 1937 fuera creada la Secretaría de Asistencia Pública como un "organismo rector de la asistencia y protección social", que dio la pauta para transformar la

visión paternalista de la beneficencia entendida como un "obsequio o conmiseración", para sustituirla por asistencia social, entendida como un derecho de los mexicanos y una obligación gubernamental" (Evangelista, 1998, p. 83).

Y ante la demanda creciente de los servicios de salubridad y los de asistencia, se dispuso que las instituciones vinculadas con estos temas fueran ramas de la administración pública. Por ello, por decreto presidencial del 15 de octubre de 1943, se fusiona el Departamento de Salubridad con la Secretaría de Asistencia Pública para constituir a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Así, se fueron ampliando los servicios relacionados con dormitorios, comedores, hogares sustitutos, casa cuna, internado infantil, centros de salud, maternidades, hospitales. cabe destacar que muchos trabajadores, sobre todo los sociales, eran empíricos, y durante su paso por las instituciones se fueron profesionalizando, esto imperaba en el área de salud materna e infantil (Valero, 2005, pp. 19-20).

El primer titular de la Secretaría de Salubridad y Asistencia fue el doctor Gustavo Baz Prada, impulsor de la creación de una serie de hospitales de especialidades e institutos. Por ejemplo, se crea el Instituto Nacional de Cardiología, en 1944; el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, en 1946 (Rodríguez y Rodríguez, 1998); y el Hospital Infantil de México en 1943 (Valero, 2005, p. 20).

Para 1947 se publica la Ley de Secretarías y Departamentos, la cual otorgó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia facultades para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud, la asistencia y la beneficencia pública. Ese mismo año, se confió a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, dando mayor margen de acción a esta instancia (DOF, 2012, párr. 8).

Uno de los cambios más relevantes ocurre algunas décadas después, en 1977, cuando con base en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se estableció el Sector Salud, entendido como el agrupamiento administrativo de entidades paraestatales bajo la coordinación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con la finalidad de asegurar la coordinación operativa y el control de las entidades que actuaron en el campo de la salud (López, 1993, p. 438). Este cambio es importante porque concibe a este conjunto de instituciones como un sistema.

Siguiendo esta línea, los primeros inicios de la tercera etapa, están caracterizados por la descentralización de los servicios de salud. Aunque fueron realizadas gestiones relevantes, la escasa programación obstaculizó que dicho sector se establezca debidamente.

Para 1981 se crea la Coordinación de los Servicios de Salud, dependiente directamente del Presidente de la República, con la finalidad de llevar a cabo estudios importantes que permitieran brindar servicios de salud a todos los mexicanos. Su misión era "determinar los elementos normativos, técnicos, administrativos y financieros de los servicios públicos de salud, a fin de integrarlos en un sistema nacional de salud que diera cobertura a toda la población" (Soberón-Acevedo y Martínez-Narváez, 1996, párr. 2). Este proceso trajo como consecuencia la modernización, descentralización, coordinación y participación comunitaria en este tipo de servicios (Soberón-Acevedo y Martínez-Narváez, 1996, párr. 6).

Para 1982 se recaban los trabajos de la Coordinación, con la finalidad de implementar iniciativas de ley. En ese mismo año se sometían ante el Congreso de la Unión la reforma de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, otorgando a la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia la atribución de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general (López, 1993, p. 438). Hecho que dio lugar que el Sector Salud estuviera conformado por todas aquellas entidades e instituciones que desempeñaran funciones en caminadas a la salud, quedando a la cabeza la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Es así como a finales del siglo XX, México realizó profundos cambios en la interpretación del concepto y de la práctica de la salud pública; entre 1983 y 1988 se dio una transformación sustancial que algunos especialistas presentan como sigue:

- En el artículo 4º constitucional se adiciona, en 1983, un párrafo para incorporar el derecho a la protección de la salud.
- La Ley General de Salud, promulgada y con entrada en vigor en 1984, sería el instrumento básico para garantizar el cumplimiento del artículo 4º constitucional.
- Decretos de descentralización, consistiendo en lineamientos y normas aplicables para la coordinación entre la Federación y los estados; las facultades de cada parte, la integración y funcionamiento de los sistemas estatales; los manuales de organización; entre otros aspectos (Soberón-Acevedo y Martínez-Narváez, 1996, párr. 21-31).

En marzo de 1984 se expidió otro decreto por el que se determinaba la descentralización de los servicios de salud de la SSA y los del Programa IMSS-COPLAMAR a los gobiernos estatales (Cardozo, 1993, p. 368). En dicho decreto se enfatiza que la descentralización es un proceso gradual, ordenado por un programa que busca evitar deterioros en la operación de los servicios, implica la evaluación de las acciones y se indica la extensión de la cobertura y el mejoramiento de la calidad para dar efectividad a la nueva garantía constitucional. Además, se menciona la elaboración de un Programa de Descentralización de los Servicios de Salud para Población Abierta, responsabilidad conjunta de las Secretarías de Programación y Presupuesto y de Salud y del IMSS, señalando las diferentes etapas del proceso de descentralización, así como sus características (Soberón-Acevedo y Martínez-Narváez, 1996, párr. 39 42).

Un elemento indispensable para la ejecución y operación del proceso de descentralización, aun cuando correspondía más a la esfera administrativa que a la legislativa, fue la participación formal de los gobiernos federal y estatales. Esto quedó establecido en el Convenio Único de Desarrollo, en donde se precisan las responsabilidades y recursos que atañen a cada gobierno estatal y al Gobierno Federal en la consecución de objetivos comunes. El correspondiente a 1984 incorporó dos cláusulas que revisten especial significado para la consolidación del Sistema Nacional de Salud: la primera precisó que los Ejecutivos federal y estatal realizarían acciones para llevar a cabo la integración programática de los servicios de salud en el Estado, y en una segunda etapa la integración orgánica de los servicios de salud a población abierta; la segunda cláusula definió que la Secretaría de Salud celebraría acuerdos de coordinación para continuar el proceso de descentralización de los servicios de salud a población abierta. Finalmente, la Secretaría formalizó convenios con los 31 gobiernos de los estados de la República entre el 30 de agosto de 1983 y del 8 de marzo de 1984 (Soberón-Acevedo y Martínez-Narváez, 1996, párr. 31).

Cabe mencionar que estas acciones no surgieron únicamente por la dinámica política. Entre 1979 y 1986 un equipo de profesionales de la salud, profesores, legisladores y miembros de la sociedad civil estuvieron trabajando en el marco de Acciones Integradas de Salud. Estos trabajos fueron la base del proceso político e institucional de descentralización (OIT, 2002, p. 53).

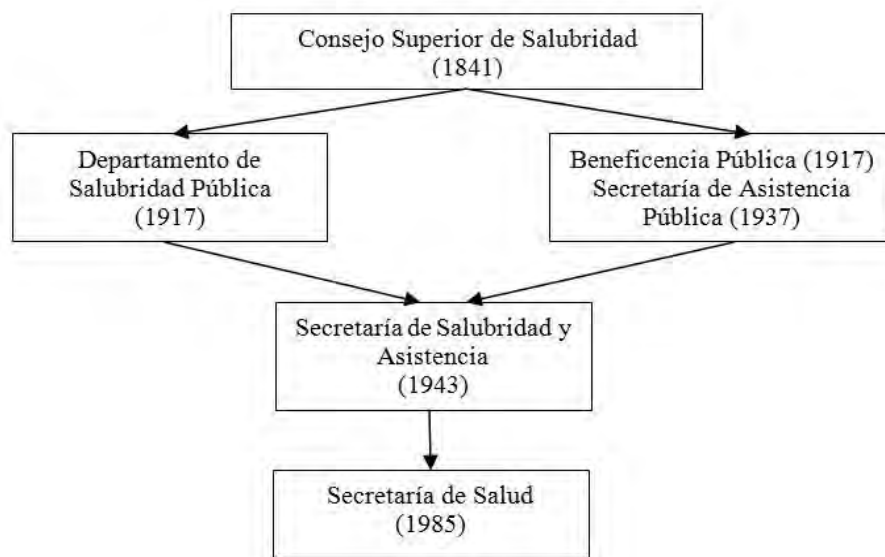
Por otro lado, el periodo comprendido entre 1989 y 1993, se caracterizó por aquel intento de constituir y consolidar un Sistema Nacional de Salud, apoyado en la descentralización y

sectorización, dirigido por la Secretaría de Salud. Del mismo modo, en este periodo se aprecia el uso constante de la programación sectorial como un ejercicio participativo, democrático y organizado, permitiendo con esto el uso eficiente de los recursos y la implementación de medidas que permitieran el derecho a la protección de la salud en México. (López, 1993, p. 439).

No obstante lo anterior, este camino no fue siempre positivo o con logros. Durante el proceso de descentralización se enfrentaron una serie de problemas. Por ejemplo, se realizó en un periodo de crisis económica. Lo anterior se complica en un ambiente caracterizado por recortes presupuestales y pugnas entre liderazgos de distintos órdenes (Fajardo, 2004a, p. 48), provocando que entre 1989 y 1994 la descentralización parara e, incluso, se revirtiera parcialmente, pues hubo transferencias estatales de funciones administrativas. Sin embargo, en 1995 y hasta el 2000 se regeneró la descentralización (Fajardo, 2004a, p. 50)

Finalmente, hablar de salud en nuestros días, es hablar de un sistema que ha venido desarrollándose de manera progresiva desde finales del siglo XVIII hasta nuestros días, lo cual nos ha permitido ser testigos de logros importantes, así como retrocesos que han permitido encontrar áreas de oportunidades para sus mejoras. Pero sin duda alguna, considero importante destacar que el acceso universal a los servicios de salud en nuestro país es el más trascendental de sus avances.

**Figura 1. Evolución del sistema de salud en México**



Fuente: Elaboración propia con base en (Rodríguez y Rodríguez, 1998).

## *1.2. Misión y Visión*

La misión de una institución se relaciona con el propósito final de la misma, es la razón de su existencia y refleja lo que quiere hacer en la sociedad, así como a quién va dirigida su actuación. Por otra parte, la visión tiene que ver con la forma en la que la institución ve su desarrollo a largo plazo este rubro debe ser claro y tomar en cuenta las condiciones del entorno.

Esta institución a nivel federal tiene una serie de características específicas plasmadas en su visión y misión. La misión que expresa es: "Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud" (Portal de la Secretaría de Salud, misión y visión, 2014).

Por otra parte, la visión de esta entidad es:

Un Sistema Nacional de Salud Universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad (Portal de la Secretaría de Salud, misión y visión, 2014).

## *1.3. Estructura orgánica*

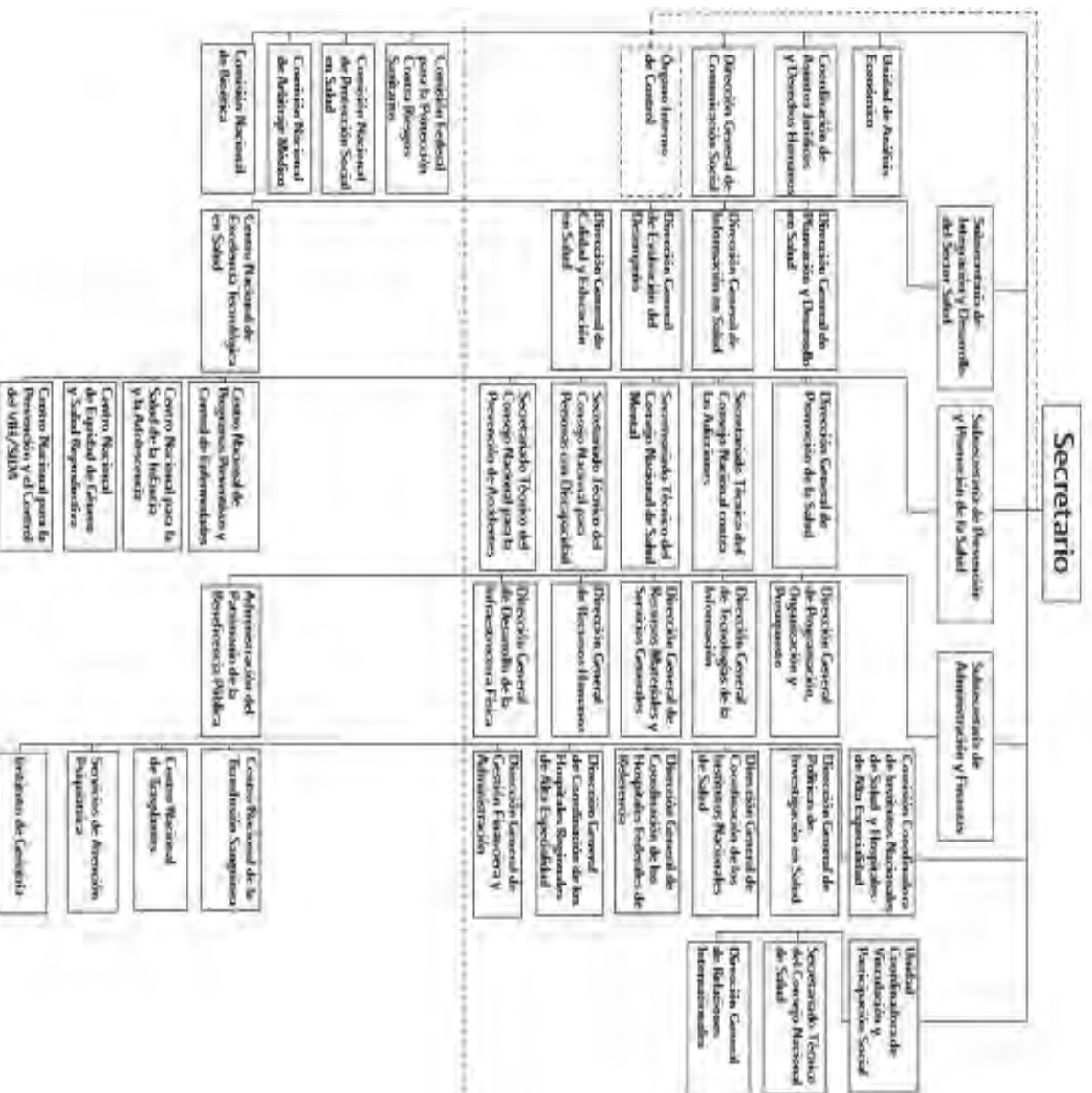
En su estructura orgánica, la Secretaría de Salud está conformada principalmente por tres subsecretarías, una Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, así como de una Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación



Social, que éstas a su vez despliegan una serie de direcciones competentes en materia de salud.

De igual manera, la Secretaría cuenta con organismos desconcentrados por mencionar algunos se encuentra la Comisión Federal Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), el Centro Nacional de Excelencia Tecnología en Salud (CENETEC), el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGYSR), Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, etc. (Ver figura 2).

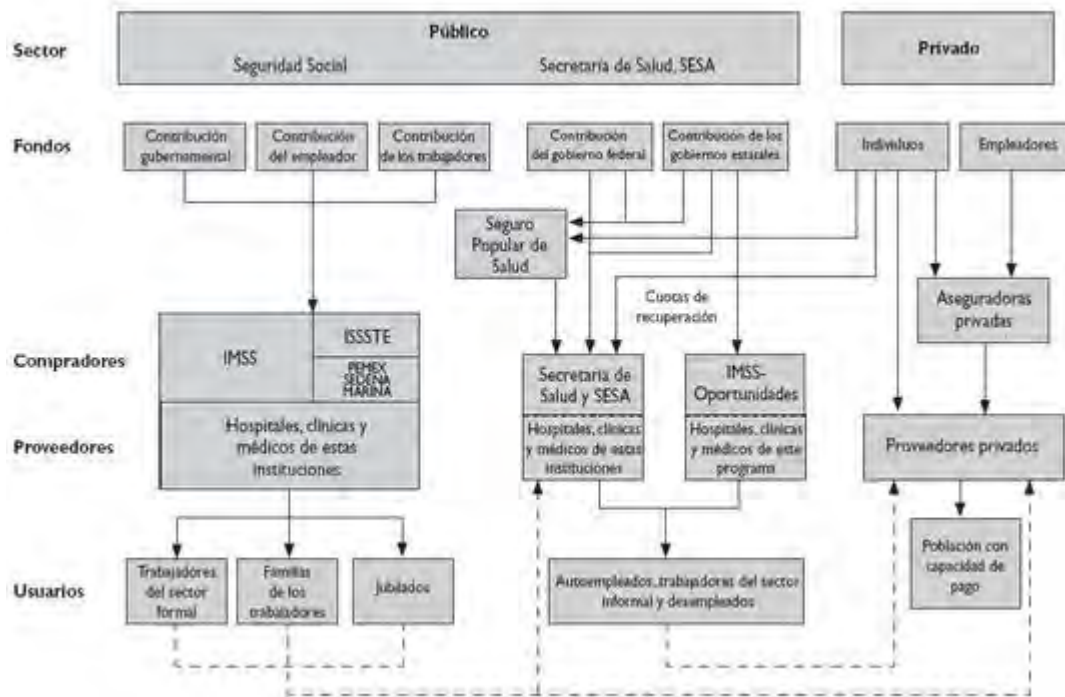
**Figura 2. Organigrama de la Secretaría de Salud**



Fuente: DOF (2012)

Cabe mencionar que no estamos refiriendo al sistema de salud pública en México. Porque también existe una rama o parte privada. Una completa clasificación es la que realizan (Gómez Dantes, et. al., 2011), y que se presenta en la figura 3.

**Figura 3. Sistema público y privado de la salud en México**



Fuente: (Gómez Dantes, et. al., 2011)

## 2. Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo

### 2.1. Antecedentes históricos

Siguiendo esta misma línea, hablar de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, es de igual importancia hacer hincapié en todas aquellas etapas que dieron origen a su creación. Con base en las consideraciones precedentes, antes de la constitución de 1917 en México, los

estados contaban con su propio departamento en salud, los cuales estaban regidos por el Consejo Superior de Salubridad, que a su vez dependían de la Secretaría de Gobernación.

En 1937 el General Lázaro Cárdenas crea la Secretaría de Asistencia y nombra el primer director de los Servicios Coordinados, pero no desaparece el Departamento de salubridad. En 1943, el presidente Manuel Ávila Camacho los unifica como Secretaría de Salubridad y Asistencia, y en los estados como Direcciones de los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia. Fue hasta la época del licenciado Adolfo López Mateos cuando los titulares recibieron el nombre de jefes de los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia (Secretaría de Salud de Quintana Roo, Nuestra Historia, 2014).

En 1974, cuando se creó el estado de Quintana Roo, la Secretaría de Salud y Asistencia contaba con diecinueve unidades de atención a la salud, repartidas en la entidad federativa. Poco después, ante el decreto de la Descentralización de los Servicios de Salud en México, en Quintana Roo se da inicio a la primera etapa de desconcentración, la cual concluye en 1984 (Fajardo, 2004b, p. 50).

Es así como, el 21 de enero de 1985, por decreto presidencial, la Secretaría de Salubridad y Asistencia se transforma finalmente en la Secretaría de Salud, con la finalidad de consolidar un Sistema Nacional de Salud, al que más tarde se incorporan instituciones de salud, coordinándose de manera funcional (Secretaría de Salud de Quintana Roo, Nuestra Historia, 2014).

Cabe señalar que en la etapa de descentralización que inició en 1984, y que fue referida en el apartado anterior, Quintana Roo fue el último estado en descentralizarse, esto inició en 1987 (Cardozo, 1993, p. 365). El 18 de octubre de 1996 se concluye la descentralización en Quintana Roo, en el sexenio del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León y el gobernador Mario Villanueva Madrid, lo que implicó el traspaso del presupuesto federal al gobierno local y el cambio de nombre de los Servicios de Salud al de Servicios Estatales de Salud (Secretaría de Salud de Quintana Roo, Nuestra Historia, 2014).

Es significativo destacar que la institución encargada de la salud en Quintana Roo, así como la Secretaría de Salud a nivel federal, ha pasado diferentes etapas a lo largo de su creación, las cuales sin duda alguna van ligadas a momentos históricos y contextos políticos, económicos y culturales que han permitido la consolidación de un Sistema Nacional de Salud vigente

## *2.2. Misión y visión*

La misión de los Servicios Estatales de Salud, se expresa como sigue:

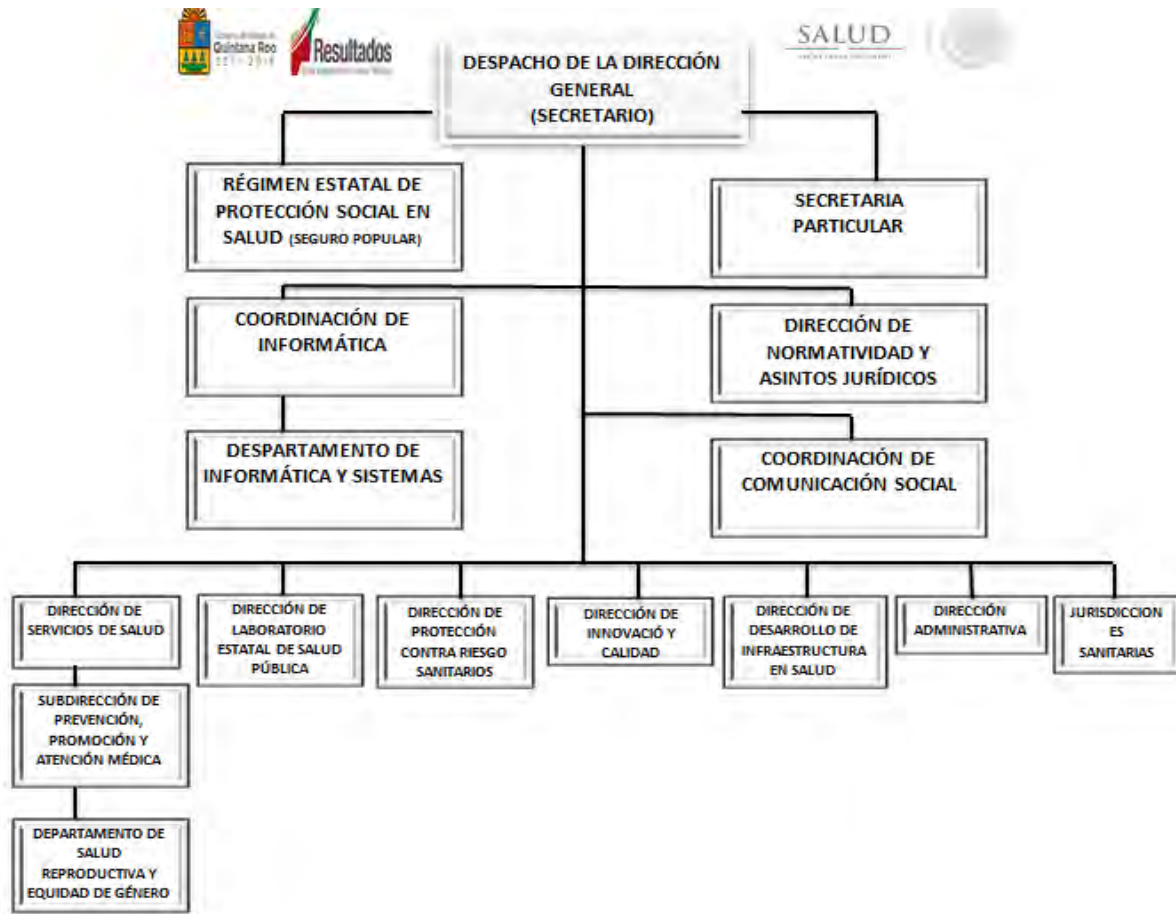
tiene la encomienda de salvaguardar la salud de la población del Estado de Quintana Roo, a través de políticas públicas que fomenten el auto cuidado de la salud, garantizando servicios de salud de atención médica con calidad, universalidad y oportunidad que redunden en prácticas y estilos de vida saludable (Secretaría de Salud de Quintana Roo, Misión y Visión, 2015).

La visión de esta entidad indica que busca: "Ser un Sistema Estatal de Salud que provea de atención oportuna y accesible a toda la población, brindando servicios de salud de calidad que mejoren el nivel de vida de los ciudadanos quintanarroenses" (Secretaría de Salud de Quintana Roo, Misión y Visión, 2014).

## *2.3. Estructura orgánica*

En su estructura orgánica, los Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo están conformados principalmente por siete direcciones, por mencionar algunas se encuentran: la Dirección de Servicios de Salud, la Dirección de Innovación y Calidad, la Dirección de Contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), etc. Así mismo, cuenta con un Régimen Estatal de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y dos coordinaciones de Informática y la de Comunicación Social.

**Figura 4. Estructura orgánica de los Servicios de Salud de Quintana Roo**



Fuente: Portal de los Servicios de Salud de Quintana Roo.

## **CAPÍTULO II. PERFIL DEL EGRESADO DE LA LICENCIATURA DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA Y LA RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO REALIZADO EN LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO**

En el presente capítulo se pretende abordar, en primera instancia, la definición del perfil de egreso de la Licenciatura de Gobierno y Gestión Pública, así como los atributos con los que debe contar un egresado, basado en conocimientos, habilidades y actitudes. Esto permite evidenciar la relación del perfil, la formación en general y las habilidades adquiridas en la licenciatura con el puesto de trabajo en los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo.

Asimismo, se expondrán todas aquellas contribuciones de las asignaturas de concentración profesional hacia el desarrollo de mi puesto en dicha institución. Esto se realiza porque es importante mostrar de qué manera los conocimientos adquiridos en la universidad me han permitido desarrollarme profesionalmente.

### **1. Perfil de egreso**

Antes de entrar de lleno al análisis de la relación del perfil del egresado en la licenciatura en Gobierno y Gestión Pública y el puesto que desempeño actualmente dentro de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, es importante definir el perfil del egresado de la Licenciatura de Gobierno y Gestión Pública, dentro del cual se contemplan las siguientes consideraciones:

- “La función de la universidad pública en relación con su sociedad y su sector público.”

- “El estado actual de la Ciencia Política y de las disciplinas de gobierno, política, administración y gestión públicas.”
- “El desarrollo de la vocación de servicio público, con valores éticos y de competitividad.”
- “El estudio de los procesos de modernización del Estado y de sus estructuras gubernamentales y de gestión pública.”
- “La exploración e instrumentación de mecanismos relacionales entre las instancias públicas y entre éstas y la sociedad civil.”
- “La necesidad de profesionalizar el personal público y su óptima capacidad en la toma de decisiones en México, en general, y en Quintana Roo, en particular.”  
(Plan de Estudios de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública, 2007).

Asimismo, el Plan de Estudios 2007 indica que el objeto de estudio de las ciencias de gobierno lo constituye "la acción del Estado", por lo que es obvia la relación entre esta carrera y las labores profesionales que se realicen en una institución gubernamental. El documento referido señala que el perfil del egresado tiene un "doble componente": uno relacionado con lo teórico y metodológico, y otro vinculado con la multidisciplinariedad y lo técnico en el campo gubernamental y de la gestión pública.

El Plan de Estudios 2007 manifiesta que el egresado de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública "es un universitario que, frente a los fenómenos y procesos locales y nacionales, obedece a una ética de responsabilidad social en los valores nacionales, internacionales y universales".

Como parte de los conocimientos, habilidades y actitudes, el Plan de Estudios de la licenciatura indica que los egresados responden a los fenómenos y acontecimientos locales y nacionales con una ética de responsabilidad social, basada en lo que se indica en la tabla 1.

Con base en lo anterior, el perfil del egresado de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública engloba una serie de particularidades que permiten un vínculo con el puesto que actualmente desempeño en los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, ya que a través de los conocimientos y habilidades adquiridas he podido participar en la operación y desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades como: cáncer cervicouterino, mamario, planificación familiar y la Salud Materna y Perinatal. Quiero resaltar que el fuerte de mi

habilidades, obviamente, se encuentran en la operación de los programas que forman parte de la política pública de salud, no en los temas propios del ámbito médico o de las enfermedades.

<b>Tabla 1. Conocimientos, habilidades y actitudes del egresado de la licenciatura en Gobierno y Gestión Pública de la Universidad de Quintana Roo</b>		
<i>Conocimientos</i>	<i>Habilidades</i>	<i>Actitudes</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar una concepción científica y las habilidades necesarias en el campo del gobierno, para estar en condiciones de evaluar y analizar de forma apropiada las problemáticas más relevantes de la realidad nacional y local, así como determinar los niveles de influencia de fenómenos económicos, políticos, sociales y culturales en dicho ámbito.</li> <li>• Analizar de forma objetiva la información relacionada con los fenómenos de carácter regional y nacional, aplicando el conocimiento a la solución de problemas concretos y de pertinencia social que le plantee su quehacer profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planear, ejecutar y evaluar políticas públicas y estrategias de gobierno encaminadas a enfrentar la problemática regional y nacional.</li> <li>• Tener la capacidad de elaborar propuestas para la solución de problemas que se presentan en el estado de Quintana Roo, en particular, y en México, en general, en un contexto de integración regional.</li> <li>• Asesorar en la toma de decisiones gubernamentales y de instrumentación, ejecución y evaluación de políticas públicas en los ámbitos de su influencia.</li> <li>• Realizar análisis institucionales y de coyuntura.</li> <li>• Contar con las herramientas teórico-metodológicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interactuar con un espíritu crítico, propositivo, mentalidad abierta y dominio de las dinámicas de trabajo individual y colectivo, en las actividades que requieran de su desempeño profesional.</li> <li>• Asumir una actitud creativa y flexible frente a las cambiantes situaciones que plantea la dinámica del Estado mexicano y de su régimen federal de gobierno.</li> <li>• Imprimir a sus actividades profesionales el interés por fomentar una conciencia individual y colectiva de respeto a los derechos humanos, de equidad, respeto a la diversidad y desarrollo</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poseer una sólida formación interdisciplinaria a fin de contribuir al estudio integral de la realidad social, política y económica de la sociedad quintanarroense, así como para permitir la solución de los problemas de su organización política.</li> </ul>	<p>necesarias para desarrollar trabajos de investigación básica y aplicada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de un idioma extranjero: Inglés FCE (postintermedio institucional); o Francés (Intermedio); o Italiano (Intermedio).</li> </ul>	<p>democrático.</p>
<p>Fuente: Plan de Estudios de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública, 2007.</p>		

También, me ha permitido la capacidad de proponer y tomar decisiones para la solución de problemas en materia de salud que ocurren en nuestro Estado, así como evaluar sistemáticamente los avances de las actividades realizadas por los programas, a través de una serie de indicadores de resultado e impacto establecidos a nivel nacional.

Es por ello que, el perfil del egresado en la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública es el idóneo para el desempeño de mis funciones en los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo.

## **2. Contribuciones de las asignaturas de Concentración Profesional, hacia mi desempeño laboral**

Para la comprensión de este segundo apartado, las asignaturas de concentración profesional de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública fueron clasificadas en áreas disciplinarias. Esta forma de agrupación tiene que ver con áreas del conocimiento que, desde mi punto de vista, se relacionan con disciplinas o adquisición de ciertos conocimientos. Cabe señalar que

no fueron incluidas todas las materias, sino sólo aquellas que han contribuido más directamente con mis servicios profesionales, y esas asignaturas se encuentran en la tabla 2.

<b>Tabla 2. Asignaturas del Plan de Estudios de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública clasificadas por áreas temáticas</b>	
Teórico-Methodológicas	Matemáticas I Estadística Introducción a la Administración Pública Teoría de la Organización I y II Seminario Monográfico I y II Seminario de Titulación I y II
Administración Pública	Administración Pública Comparada Gestión Pública Federal Gestión Pública estatal y Municipal Gestión de Recursos Humanos Negociación y Toma de Decisiones Organizaciones Civiles y Gestión Pública Gestión de Desarrollo Municipal
Economía y Finanzas	Introducción a la Economía Microeconomía Macroeconomía Introducción a la contabilidad y al Análisis Financiero Finanzas Públicas I y II
Política	Pensamiento Político I y II Política y Gobierno en México Liderazgo y Gobierno en Quintana Roo Introducción a las Políticas Públicas Políticas Públicas I y II Redes de Políticas y Relaciones Intergubernamentales
Derecho	Sistema Jurídico Mexicano Desarrollo Parlamentario y Sistema Judicial

	Régimen de Responsabilidades de los Servidores Públicos
Fuente: Elaboración propia	

## 2.1. Del área teórico – metodológica

### *Estadística:*

Materia que me ha proporcionado los conocimientos e instrumentos necesarios para el manejo de conjuntos de datos. Dentro de las funciones que desempeño en mi área de trabajo se encuentra la interpretación estadística de indicadores para la evaluación de los programas, así como avances de metas, la vinculación de la materia con mis labores es relevante.

### *Introducción a la Administración Pública:*

Asignatura, que me ha permitido adquirir las habilidades necesarias para identificar entre los conceptos y las prácticas del gobierno, así como las características fundamentales de la institución en la que laboro.

### *Ciencia Política:*

La materia en cuestión tiene como objetivo la adquisición de capacidad para la conceptualización y diferenciación teórico- metodológica de la política. Los conocimientos adquiridos me permiten conocer el ambiente político en el que se desarrolla la institución en la que laboro, al mismo tiempo que ha sido de utilidad para asesorar y proponer explicaciones y posibles soluciones es ante los problemas sociopolíticos en materia de salud.

### *Teoría de la Organización I y II:*

Asignaturas que han tenido gran influencia en mi desempeño laboral, puesto que a través de los conocimientos adquiridos en ellas he podido comprender la forma en que se encuentra organizada mi institución, así como identificar fortalezas o debilidades de las áreas de trabajo.

### *Seminario Monográfico I y II:*

Este par de materias permite a un estudiante aprehender la metodología para la elaboración de un protocolo de investigación. Es de utilidad para un profesionalista que se

desempeñe en la esfera gubernamental porque en las instituciones se realizan eventualmente labores de investigación, así que contar con estas nociones es fundamental.

*Seminario de Titulación I y II:*

Estas materias están destinadas a la redacción de una tesis o monografía documental. Personalmente, aunque no realicé ninguno de los dos documentos para titularme, sí inicié una tesis sobre un tema de salud pública y un problema social, se trataba de una investigación sobre el acoso escolar o *bullying*. Por motivos personales y laborales no pude concluir con la investigación, pero me dejan ambas materias conocimientos sobre cómo desarrollar una investigación.

## *2.2. Del área de Administración Pública*

*Administración Pública Comparada:*

La asignatura de Administración Pública Comparada, me ha permitido analizar, con una perspectiva comparada, las diferentes realidades, las características fundamentales de las instituciones administrativas mexicanas, así como organizaciones e instituciones de otros países. De esta manera tengo los conocimientos para revisar y documentarme sobre el funcionamiento de secretarías o ministerios de salud en otros países, por ejemplo, y explicar cómo se fue dando su proceso de desarrollo, de esta forma pueden ser tomados casos exitosos para replicar sus aspectos positivos, o casos de fracasos institucionales para detectar las fallas y no cometerlas en el plano en el que me desenvuelvo.

*Gestión Pública Federal y Gestión Pública Estatal y municipal:*

Se trata de dos asignaturas que me permitieron conocer los procesos de gobierno y administración en el ámbito federal, estatal y municipal, así como su relación con el proceso de gestión de programas y políticas públicas. Permiten conocer cuál es el ámbito de competencia de cada nivel de gobierno.

*Gestión del Desarrollo Municipal:*

Esta materia me permitió conocer las funciones y posibilidades de actuación de los gobiernos locales, relacionar diversos temas de la agenda ampliada del desarrollo local, así como

enfoques novedosos de la gestión municipal. Los contenidos los he podido vincular en mi trabajo en la identificación de problemas locales y en el planteamiento de objetivos específicos de desarrollo en el área.

*Gestión de Recursos Humanos:*

Sin duda alguna, esta asignatura me ha permitido comprender la importancia que tienen los recursos humanos dentro de las organizaciones e instituciones, desde su reclutamiento, selección e inducción, sueldos, salarios, etc. Aunque no me dedico a estas tareas es importante tener estas nociones al laborar en instituciones públicas.

*Negociación y Toma de Decisiones:*

De esta materia obtuve conocimientos prácticos para aplicar las tácticas y estrategias estudiadas de los modelos de negociación. Un ejemplo de negociación y toma de decisión aplicado en mi área laborar se relaciona con la gestión de necesidades de los programas de salud, para la mejora de los mismos.

*Organizaciones Civiles y Gestión Pública:*

Asignatura con la que pude conocer los canales de comunicación e interacción entre el gobierno y el llamado “tercer sector”, y en general con la sociedad civil. Se relaciona con las actividades que realizo porque una serie de actividades profesionales tienen que ver con la prestación de servicios públicos no lucrativos, así como con estrategias de alianzas entre la institución gubernamental y el sector asociativo. En este sentido, esta asignatura ha contribuido satisfactoriamente a mi desempeño laboral, ya que en el área en la que me encuentro es indispensable acercarse a la sociedad.

### *2.3 Del área económica*

*Introducción a la Economía:*

Materia que me brindó los conocimientos necesarios para comprender el uso adecuado de los recursos para producir eficientemente bienes y servicios.

#### *Microeconomía y Macroeconomía:*

Son materias que proporcionan fundamentos básicos relacionados con producción, punto de equilibrio para el productor, oferta, demanda, así como el comportamiento del consumidor, etc. En este sentido, considero que los conocimientos adquiridos han contribuido en mi área laboral, puesto que para la adquisición de insumos y equipo, así como para el desarrollo de los programas, es importante conocer y estudiar el comportamiento del mercado, para hacer uso de los recursos económicos de manera eficiente.

#### *Introducción a la Contabilidad Pública y el Análisis Financiero:*

Esta asignatura me proporcionó instrumentos importantes como son el uso de la contabilidad y el análisis financiero, ya que dentro de los programas de salud se manejan recursos económicos para su desarrollo y es importante tener conocimientos sobre estos temas.

#### *Finanzas Públicas I y II:*

Estas materias complementan de manera importante mi formación, ya que proporcionan herramientas necesarias para el uso y manejo adecuado de los recursos disponibles, con la finalidad de satisfacer de manera equitativa las necesidades de la sociedad en materia de salud.

## *2.4. Del área jurídica*

#### *Sistema Jurídico Mexicano:*

Asignaturas, que permiten adquirir conocimientos jurídicos esenciales para la comprensión de los conceptos y prácticas constitucionales del régimen político mexicano; de sus instituciones, y de la misma relación de ambos en la formulación y ejecución de la política en el país. Por lo que, me han permitido comprender aquellas prácticas del Estado, del gobierno, así como de la organización de la administración pública.

#### *Desarrollo Parlamentario y Sistema Judicial:*

Es una materia importante para conocer cuáles son los procesos de aprobación de leyes y presupuestos, ambas funciones del poder Legislativo. En materia judicial permite conocer el sistema de impartición de justicia mexicano, y aproximarse a temas como corrupción públicas y sanciones.

*Régimen de Responsabilidades de los Servidores Públicos:*

Esta materia me ha servido para tener los conocimientos necesarios sobre mi relación jurídica con la institución en la que laboro, así como el conocimiento de los alcances de mis obligaciones y derechos. Esta materia termina de complementar el abordaje de temas sobre la corrupción gubernamental y las sanciones correspondientes.

## *2.5 Del área política*

*Pensamiento Político I y II:*

Estas asignaturas permiten identificar la naturaleza del poder político, desde sus orígenes y fundamentos del Estado, la relación Estado- individuo, relación gobernantes- gobernados, etc. En este sentido, considero que estas asignaturas me han permitido saber identificar los alcances y límites del poder político en diferentes áreas y, por supuesto, la forma en la que los ciudadanos se relacionan con el poder, manifestando sus necesidades o demandas. Esta materia permite comprender cómo organizar y seleccionar información con la finalidad de ejecutar una acción política para alcanzar un bien común.

*Política y Gobierno en México:*

En esta asignatura se analizan y evalúan las características de la acción gubernamental en México, y las características de su sistema político durante el siglo XX y sus diversas facetas en el siglo XXI. Se aborda el papel del Estado mexicano en un contexto de globalización, así como el desarrollo político de su sociedad. En este sentido, considero que la materia me ha proporcionado la información necesaria para comprender y analizar el comportamiento de todas aquellas acciones que el gobierno ha emprendido para resolver las necesidades de la población durante esas etapas, las cuales han desembocado en la institucionalización del sistema político mexicano actual.

*Liderazgo y Gobierno en Quintana Roo:*

Asignatura que me ha permitido conocer las características organizativas, así como el funcionamiento de la estructura del gobierno de Quintana Roo, y de su propia administración pública. Aunado a lo anterior, esta materia permite enmarcar distintos planes de desarrollo y

logros de los gobiernos locales, incluidos, por ejemplo, aquellos relacionados con la salud pública.

*Introducción a las Políticas Públicas y Políticas Públicas I y II:*

La búsqueda del bienestar de la sociedad, es un reto cada vez más significativo en los gobiernos actuales, puesto que se necesitan gobiernos con la capacidad de generar políticas públicas que impacten positivamente en la vida cotidiana de su población. Los conocimientos adquiridos en estas materias me han proporcionado los instrumentos necesarios para desarrollar las habilidades de comprensión e identificación de problemas, así como la construcción de alternativas en materia de salud.

*Redes de Políticas y Relaciones Intergubernamentales:*

Esta materia permite conocer la relación entre los diferentes niveles de gobierno, la distribución territorial del poder político y administrativo, así como los actores involucrados en distintos tipos de políticas públicas. Por lo anterior, este curso es de singular ayuda para identificar los vínculos de la institución en la que laboro con los niveles de gobierno para la gestión de en los programas de salud.

En conclusión sobre esta sección, se puede ver que el perfil del egresado en la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública es amplio, con un apropiado nivel de conocimientos teóricos, metodológicos, analíticos, y habilidades enfocadas al ámbito gubernamental y la gestión pública. Las materias cursadas permiten a los egresados que, como yo, laboran en instituciones, comprender el comportamiento y las características de una sociedad políticamente organizada, con el único objetivo de satisfacer las necesidades de una población.

Por todo lo anterior, considero que los cursos que integran el Plan de Estudios de la licenciatura permiten a un trabajador del ámbito administrativo gubernamental, y con esto explotar y desarrollar todos aquellos conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas, durante de los diez ciclos, establecidos en el mapa curricular .





## **CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y APORTES REALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA**

En el presente capítulo, se expondrán los objetivos y funciones del Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva de los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, así como la forma en la que se encuentra organizado. Por último, realizaré una descripción detallada de todas aquellas actividades desarrolladas y aportes, desde mi incorporación a los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, en específico el Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

### **1. Objetivo, organigrama y funciones**

El Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva tiene como objetivo brindar elementos necesarios, suficientes y oportunos para contribuir a mejorar la salud reproductiva de la población, desde una perspectiva de género, tanto en el plano individual como en el de pareja, al dirigir acciones y estrategias a grupos poblacionales vulnerables, tales como, mujeres en edad fértil, y niños (as) desde recién nacidos hasta 24 meses de edad, así como a eventos específicos como embarazo, parto y puerperio, con el fin de lograr una mayor equidad en las condiciones de salud de esta población.

Dentro del Departamento se encuentran seis programas prioritarios los cuales están regidos por las siguientes normas:

- Norma oficial mexicana nom-004-ssa3-2012, del expediente clínico.

- Norma oficial mexicana nom-007-ssa2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Norma oficial mexicana nom-034-ssa2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- Norma oficial mexicana, nom-005-ssa2-1993, de los servicios de planificación familiar.
- Norma oficial mexicana nom-008-ssa2-1993, control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.
- Norma oficial mexicana nom-041-ssa2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
- Norma oficial mexicana nom-014-ssa2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.
- Nom-046-ssa2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (SESA, 2010).

En cuanto, a su estructura orgánica, el Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva está conformado principalmente por seis programas prioritarios: Salud Materna y Perinatal (antes Arranque Parejo en la Vida), Cáncer en la Mujer (Cáncer de mama y Cáncer cervicouterino), Planificación Familiar, Salud Reproductiva y Violencia Familiar y Equidad de Género (Ver figura 5).

Al Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva le competen las siguientes funciones:

- Dar a conocer a las autoridades correspondientes estatales, jurisdiccionales y locales que en materia de salud reproductiva, la planificación familiar, cáncer cervicouterino y mamario, atención materno infantil, salud perinatal, equidad de género y prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres son un problema de salud pública, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias correspondan a otras dependencias, así como evaluar su impacto;
- Coordinar actividades interinstitucionales, con el fin de dar a conocer lo anterior;

- Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud que sean de la competencia del departamento;
- Promover y coordinar actividades de investigación en relación con los temas del ámbito de su competencia;
- Proponer a las instituciones del Sistema Nacional de Salud en el nivel estatal, la adopción o modificación de sus políticas, lineamientos y estrategias con el propósito de incorporar la perspectiva de equidad de género en las acciones en materia de salud;
- Participar en la actualización del personal administrativo y operativo con respecto a conocimiento y aplicación de la normatividad oficial para la prevención y control de cánceres de la mujer, planificación familiar y la Salud Materna y Perinatal;
- Integrar el Programa Operativo Anual de prevención y control del cáncer cervicouterino, mamario, planificación familiar y Salud Materna y Perinatal;
- Supervisar la operación y desarrollo de los programas de prevención y control de cáncer cervicouterino, mamario, planificación familiar y Salud Materna y Perinatal;
- Tramitar, administrar y distribuir los insumos para la detección, estudio de laboratorio y tratamiento del cáncer cervicouterino, mamario, planificación familiar y Salud Materna y Perinatal;
- Evaluar sistemáticamente el avance de actividades, a través de indicadores de resultado e impacto establecidos a nivel nacional de los Programas de Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino, Mamario, Planificación Familiar y Salud Materna y Perinatal (caminando a la excelencia);
- Integrar, analizar y difundir información epidemiológica del cáncer cervicouterino, mamario, planificación familiar y Salud Materna y Perinatal;

- Participar en la coordinación y operación del Comité Estatal de Muertes Maternas;
- Participar en la coordinación y operación del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), para la prevención y control de Cánceres en la Mujer y Planificación Familiar;
- Trabajar en concordancia con los objetivos de Programa Nacional de Salud; y.
- Las demás que le designe el Subdirector del área dentro de sus atribuciones y otras disposiciones legales aplicables (SESA, 2010).

**Figura 5. Organigrama de la Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud**



Fuente: Elaboración Propia

## **2. Descripción de las actividades desarrolladas y aportes realizados**

### *2.1. Año 2012*

El 1 de septiembre del 2012 ingresé a los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, siendo mi área de trabajo el Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva, a cargo de la MSP. Guadalupe Cetina del Río. En esa área se me asignaron funciones como elaboración de oficios, trámites y seguimientos, archivar documentación y funciones administrativas en general.

En los últimos cuatro meses del año 2012 fui empapándome de información de los diversos programas del Departamento. Al mismo tiempo fui aprendiendo a manejar una de las plataformas de gran importancia para el desarrollo y desempeño de los programas, en cuanto a su programación de recursos y de necesidades.

La plataforma referida en el párrafo anterior es la del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), la cual tiene como objetivo propiciar la eficiencia, eficacia y transparencia en el manejo de los recursos presupuestales para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales. El manejo de la plataforma fue facilitado por los conocimientos adquiridos en la Universidad, por ejemplo en cursos como Economía, Contabilidad y Finanzas I y II, ya que en SIAFFASPE se manejan tres fuentes de financiamiento: Ramo 33 (recursos de nivel estatal), Ramo 12 (recursos que manda la Federación) y Anexo IV (recursos del Seguro Popular), fuentes que permiten a los programas cubrir sus necesidades y cumplimiento de metas. Al respecto, quiero señalar que recibo constantemente cursos de capacitación, mediante sesiones Webex.

De igual manera, hacia finales de 2012 participé en la coordinación y organización del curso-taller “Código de Respuesta Hospitalaria en Emergencia Obstétrica y Perinatal”. Mis participaciones tuvieron que ver desde la elaboración del programa del curso hasta la logística del mismo. Dicho curso tenía como objetivo, proporcionar elementos teórico-prácticos para el

personal médico y de enfermería de las unidades médicas, brindar una atención directa a la mujer en proceso obstétrico, otorgando servicios de calidad.

## *2.2. Año 2013*

A principios del 2013, me involucré más con los Programas de Arranque Parejo en la Vida, Cáncer Cervicouterino, Cáncer de mama, Salud Reproductiva de los Adolescentes, Planificación Familiar, Violencia Familiar y Equidad de Género. En conjunto con las responsables estatales de cada programa llevamos a cabo el ejercicio de presupuestación de recursos para el cumplimiento de necesidades de la organización. Asimismo, en ese año continúe realizando las funciones asignadas desde mi incorporación al departamento

Para mediados del 2013, fui asignada como auxiliar administrativo de la responsable estatal del Programa Arranque Parejo en la Vida, realizando funciones como la elaboración de oficios para la gestión de insumos esenciales (medicamentos de emergencia obstétrica, equipo médico y quirúrgico, etc.), dar trámite y seguimiento, así como el manejo de la plataforma SIAFFASPE del programa. Sin embargo el hecho de colaborar en dicho programa no me limitaba el poder dar continuidad a los demás programas.

Antes de seguir con el propósito de este capítulo, quisiera abundar acerca del Programa Arranque Parejo en la Vida. Es el encargado de brindar información y servicios de salud de calidad para garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin complicaciones a todas las mujeres, así como la atención del recién nacido y la atención de emergencias que se presenten durante los mismo eventos. Es por ello que busca reducir los rezagos en la atención de todas las mujeres, sus parejas y sus recién nacidos, y que las intervenciones efectivas, preventivas e integrales y de calidad logren el impacto en la población.

Es así como dentro del Programa Arranque Parejo en la Vida aprendí a llevar el control de abastecimiento de medicamentos de emergencia obstétrica en las unidades hospitalarias, así como dar seguimientos de avances y metas del programa a través de dos fuentes de información: Sistema de Información en Salud y el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

Asimismo, en ese año participé en la organización y logística de diversos cursos de capacitación, por mencionar algunos:

- Comité de Morbi-mortalidad Materna y Perinatal (Comité que se realiza cada mes, con el fin de analizar las muertes maternas ocurridas, así como de toma de acuerdos y compromisos de mejora para la prevención de las mismas).
- Curso Integral de Salud Materna y Perinatal (enfocado a personal médico y de enfermería del Primer Nivel de Atención).
- Medicina Crítica en Obstetricia “Muchas Enfermedades, dos pacientes un equipo” (Curso enfocado a personal médico especialista en ginecoobstetricia”).
- Curso- Taller de la Plataforma SICAM (curso enfocado a personal que captura toda la información de aquellos pacientes a quienes se les realizó algún tamizaje para la detección de cáncer de mama y cáncer cervicouterino).

### *2.3. Año 2014*

Para este año 2014 el Programa Arranque Parejo en la Vida cambia su nombre a Salud Materna y Perinatal, con el mismo objetivo de brindar servicios de calidad a todas las mujeres durante su etapa prenatal, parto, puerperio y la etapa neonatal. Ya con más experiencia profesional realicé, en conjunto con la Responsable Estatal del Programa, el ejercicio de presupuestación de recursos, así como un análisis de necesidades de las unidades hospitalarias para la atención del binomio madre-hijo.

De igual manera que en los años anteriores, seguí realizando actividades administrativas, pero con una mejor eficiencia, aplicando de manera práctica una gran cantidad de los conocimientos referidos en el capítulo II y que tienen que ver con mi formación en la Licenciatura y Gobierno y Gestión Pública.

Por otra parte, en 2014 año se me dio la oportunidad de tomar el diplomado “Amanece“, efectuado por la Secretaría de Salud Federal en coordinación con el Instituto Carlos Slim de la Salud, el cual está enfocado en brindar conocimientos sobre todos los cuidados en la atención materna neonatal, así como el crecimiento y estimulación temprana en los nacidos vivos. Este



curso de capacitación y formación me permitió conocer un poco más de la situación actual y problemática en la atención de la mujer en estado obstétrico, mejorando mis conocimientos para poder asesorar en la toma de decisiones, instrumentación en la ejecución y evaluación del programa.

A mediados de este año fui nombrada Gestora Municipal del Programa Salud Materna y Perinatal, realizando las mismas funciones, pero con la facultad de gestionar ante los órdenes de gobierno el desarrollo de actividades en materia de la Salud Materna y Perinatal.

El año 2014 fue muy participativo, productivo y de crecimiento profesional para mí, pues tuve la oportunidad de participar en diversos cursos desde su gestión, coordinación y logística, pero también como participante. A continuación enlisto dicho cursos:

- Asistí como participante a la Reunión Nacional de Desarrollo Gerencial y Presupuestación en Salud Materna, efectuada en el estado de Campeche.
- Asistí como participante al Foro Internacional de Partería, efectuado en la ciudad de México, D. F.
- Participé en la gestión y coordinación para que el personal médico y especialistas en ginecoobstetricia asistieran al Congreso Regional de la COMEGO, en la ciudad de México, D. F.
- Participé en la gestión y coordinación para que el personal médico y especialistas en ginecoobstetricia asistieran al Congreso Nacional de Ginecoobstetricia, en la ciudad de Monterrey, N. L.
- Participé en la gestión y coordinación de los cursos Soporte Vital Básico (BLS), Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS), Soporte Vital Médico Avanzado (AMLS) y Apoyo Vital Avanzado en Trauma (ATLS), cursos dirigidos a personal médico de las aéreas de agencias y ginecoobstetricia.
- Participé en la gestión, coordinación y logística de la Capacitación de Lactancia Materna.
- Participé en la gestión, coordinación y logística de la Convención de Mala Práctica, para médicos especialistas en ginecología y obstetricia, así como en el Congreso de Práctica Médica Segura y Formación Pericial.
- Participé en la gestión, coordinación y logística del Curso de actualización Enfermería, personal médico y paramédico en atención prenatal, parto y emergencias obstétricas. Y Curso de Violencia Obstétrica.

Asimismo, en ese mismo año, el estado de Quintana Roo tuvo el honor de realizar dos eventos de carácter nacional: el 5o Curso Nacional de Actualización y Formación de Instructores en Reanimación Neonatal, y la Reunión Nacional de Experiencias Exitosas en Salud Materna y Perinatal. En ambos foros realicé las funciones de gestión, coordinación y logística.

De igual manera, en 2014 se lograron diversas gestiones de las cuales tuve una intervención constante, en conjunto con la Responsable Estatal de Programa, logrando las siguientes gestiones:

- Recursos para equipo médico y de laboratorio, esto con la finalidad de dotar con equipo a las unidades hospitalarias para la atención de la mujer en estado obstétrico.
- Recurso para la implementación del Primer Banco de Leche y equipamiento para dos lactarios.
- Gestión de recursos para la contratación de capital humano (médicos especialistas, generales y personal de enfermería).
- Se realizó la gestión de recursos para la implementación del primer Centro Regional de Capacitación en Simulación de Emergencias Obstétricas y Perinatales.

#### *2.4. Año 2015*

Para el año 2015, de igual manera como los años precedentes, realicé una de las funciones primordiales para el desarrollo de los programas, por ejemplo el ejercicio de presupuestación de recursos. De igual manera, elaboré el análisis de indicadores y la proyección de metas para el cumplimiento de los mismos.

En cuanto a las tareas realizadas a principios del año referido, se solicitó la ampliación de recursos para la contratación de personal para las unidades médicas, así como también, la gestión de recursos para el equipamiento del Centro de Simulación de Emergencias Obstétricas.

Asimismo, en conjunto con la responsable del programa, se propuso realizar diversas gestiones para el cumplimiento de necesidades prioritarias, así como también la implementación de estrategias para el desarrollo del programa y el logro de metas establecidas a nivel federal.

En materia de capacitación y actualización, se me permitió cursar el Diplomado en Línea sobre Lactancia Materna y Amamantamiento, esto con la finalidad de seguir capacitando personal para cumplimiento de la estrategia de inclusión que representa la Cruzada sin Hambre.

Haciendo un balance de los años referidos, de 2012 a 2015, considero que el 2014 me permitió involucrarme más con los objetivos y alcances del programa, con un desarrollo de mis actividades de una manera más eficiente, así como la oportunidad de poder interactuar con un sentido crítico y propositivo, así como el poder asesorar en la toma de decisiones para la ejecución y evaluación del programa Salud Materna y Perinatal.

## CONCLUSIONES

Como se pudo apreciar en la monografía presentada, las instituciones que conforman el Sistema de Salud de México han tenido un desarrollo largo y lleno de matices. Pudimos ver como en un primer momento el gobierno no asumía la responsabilidad total de brindar servicios de salud a la población, y éstos eran dotados por instituciones privadas, especialmente eclesiásticas. Pudimos ver que poco a poco el gobierno mexicano fue asumiendo un papel protagónico, fundando gradualmente instituciones encargadas de esta materia.

Asimismo, se pudo notar que el Sistema de Salud en México ha sido afectado por las tendencias centralistas y de posterior descentralización. Alguna información presentada permite comprender de manera general que este proceso no siempre fue lineal, sino que tuvo momentos en los que fue revertido. No obstante lo anterior, en la actualidad el Sistema de Salud ha mejorado su funcionamiento y articulación de instituciones de todos los niveles que lo conforman.

También señalé cómo mis actividades como auxiliar administrativo y gestora municipal de programas se insertan dentro de un marco de pertinencia o de congruencia con el perfil de egreso de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública.

En el capítulo II de la monografía fue detallado el perfil de egreso, así como presentada una clasificación de materias por áreas temáticas y disciplinarias que he considerado claves para mi labor. Lo anterior me permite reflexionar y declarar que los conocimientos adquiridos en la licenciatura han sido de indiscutible utilidad en mi desempeño profesional. Se trata de materias de diversas áreas como las teórico-metodológicas, de Administración Pública, Economía, Derecho, Política, entre otras.

Finalmente, el capítulo III es una cronología de mi experiencia laboral de tres años en los Servicios Estatales de Salud, en específico en el Departamento de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Como pude señalar, esta incursión me han permitido un gran desarrollo profesional, ya que he podido explotar mis conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante mi formación académica en la Universidad de Quintana Roo.

No quiero dejar de señalar, al menos al final de este documento, que es evidente que no son idénticos los conocimientos aprendidos en la Universidad con lo que una persona se enfrenta

en el ámbito laboral. Al inicio de mi incorporación en la institución desconocía ciertos procesos en lo que se desenvuelven las administraciones públicas, sin embargo, mucho de los logros o aciertos no los habría alcanzado sino hubiera contado con la educación académica que me ha brindado mi alma mater.

En este sentido considero que la educación y formación que recibí en la Universidad de Quintana Roo, en específico de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública me dio las bases para poder trabajar y desempeñar un papel sobresaliente, no solo en esta institución a la que presido, sino en cualquier otra que así lo requiera.

## REFERENCIAS

- Cardozo Brum, M. (1993). La descentralización de servicios de salud en México: hacia la amnesia total o hacia la resurrección de la política. *Gestión y Política Pública*, 2, (2)
- Gómez Dantes, et. al. (2011). Sistema de Salud en México. *Salud Pública*, 53, (2)
- Diario Oficial de la Federación (2012). Manual de Organización General de la Secretaría de Salud. Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5264646&fecha=17/08/2012](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5264646&fecha=17/08/2012).
- Evangelista, E. (1998). *Historia del Trabajo Social en México*. México: UNAM / Plaza y Valdés Editores.
- Fajardo Ortiz, G. (2004a). La descentralización de los servicios de salud en México (1981-2000). *Elementos: ciencia y cultura*, 11, (53).
- (2004b). Historia de la atención a la salud en el estado de Quintana Roo durante el siglo XX. *Anales Médicos*, 49, (1).
- Gudiño Cejudo, R. M. (2013). La Escuela de Salud Pública de México: su fundación y primera época, 1922-1945. *Salud Pública*, 55, (1).
- Lara, M. L. (2014). *Creando impacto. Un acercamiento efectivo para reducir la pobreza*. México: Fundación TELMEX.
- López, F. J. (1993). Evolución de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud. *Salud Pública de México*, 35, (5).
- OIT (2002). *El diálogo social en los servicios de salud: instituciones, capacidad y eficacia*. Ginebra: OIT.
- Rodríguez de Romo, A. C. y Rodríguez Pérez. M. E. (1988). Historia de la Salud Pública en México: Siglos XIX y XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 5, (2).
- Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo (S/F). Nuestra Historia. Recuperado de <http://www.salud.qroo.gob.mx/portal/index.php/acerca/historia>.
- Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo (2010). Manual de Organización. Recuperado de <http://salud.qroo.gob.mx/portal/index.php/acerca/manual>

Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud (2013). En este 2013, La Secretaría de Salud está de Fiesta. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx/avisos/1618-2013-secretaria-salud-esta-fiesta.html>.

Plan de Estudios de la Licenciatura en Gobierno y Gestión Pública (2007). Universidad de Quintana Roo. Recuperado de <http://www.uqroo.mx/planes-de-estudio/licenciaturas/chetumal/gobierno-y-gestion-publica/>

Valero Chávez, A. (2005). Apuntes sobre la génesis del trabajo social mexicano. En M. Sánchez Rosado (coord.), *Manual de trabajo social*. México: UNAM: Plaza y Valdés Editores.

# ANEXOS Y EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES LABORALES

## Anexo 1. Constancia de antigüedad laboral en las Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo



Dependencia: SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
EN QUINTANA ROO  
Dirección de: ADMINISTRACIÓN  
Área: SUBDIRECCIÓN DE REC. HUM.  
Departamento: RELACIONES LABORALES

**ASUNTO:** CONSTANCIA DE SERVICIOS

LA QUE SUSCRIBE, SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO,

### HACE CONSTAR:

QUE LA C. VIVIANA DE JESÚS MARTÍN BRICEÑO  
R. F. C. MABV851031146  
CURP: MABV851031MQRRRV03  
LABORA: EN ESTOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
FUNCIÓN: SOPORTE ADMINISTRATIVO "A"  
TIPO DE EMPLEO: EVENTUAL  
FECHA DE INGRESO: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2012  
ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
PERCEPCIÓN MENSUAL: \$ 12,908.12  
FECHA: 03 DE JULIO DEL 2015

A PETICIÓN DE LA PARTE INTERESADA Y PARA LOS FINES LEGALES CORRESPONDIENTES, SE EXPIDE LA PRESENTE EN LA CIUDAD DE CHETUMAL, CAPITAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO,

ATENTAMENTE

LIC. CLAUDIA IVETTE SIERRA ROMERO



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE  
RECURSOS HUMANOS

Servicios Estatales de Salud  
Av. Compupeca No. 267 Col. Centro  
C.P. 77000, Chetumal, Quintana Roo, México  
Tel: (983) 633 7938 Fax: 65211  
www.saludgub.gob.mx





## Anexo 2. Curso de Salud Materna y Perinatal, 2013



### Anexo 3. Usuaría de la plataforma SIAFFASPE

The screenshot shows the SIAFFASPE web application interface. At the top, the browser address bar displays <https://siaffaspe.gob.mx/Inicio/frmNotificaciones.aspx>. The user profile is visible in the top right corner, with the name **Viviana Martín Briceño** and the role **Usuario Estatal (Apoyo Líder Estatal)** circled in red. Below the profile, a navigation menu includes links for **Catálogos**, **PAT**, **Presupuestos**, **Ministraciones**, **Comprobaciones**, **Reintegros**, **Informes trimestrales**, **Cambios presupuestales**, and **Tableros**. The main content area is titled **Noticias** and features a notification box with the heading **Cubos de información: Material para el usuario**. The notification text states: "Se le hace de su conocimiento que los recursos de ayuda del nuevo módulo de Cubos de Información se encuentran disponibles en los siguientes vínculos: 1. Grabación de la capacitación. Sesión del martes 21 de abril de 2015. Sesión del lunes 27 ...". To the right of the notification is a vertical banner for the **Plan de Trabajo 2015-2016**. At the bottom of the page, the word **Notificaciones** is visible.

## Anexo 4. Foro de Partería 2014



## Anexo 5. Cursos diversos 2014 (i)



## Anexo 6. Cursos diversos 2014 (ii)



## Anexo 7. Cursos diversos 2014 (iii)



**Anexo 8. Cursos diverso 2014 (iv)**



## Anexo 9. Cursos diversos 2014 (v)

