



TALLER

FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA Y GOBERNANZA

UN ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

SEPTIEMBRE 2025

INTRODUCCIÓN

La rectoría incluye la capacidad para ejercer la función de vigilancia y control, la cual se percibe inoportuna, poco transparente, laxa y con sanciones irrisorias, centrada en aspectos formales, carente de cohesión, coherencia y efectividad, lo que no genera credibilidad. La autoridad sanitaria es débil e inefectiva en armonizar y articular los diferentes actores del sistema de salud, siendo estos públicos y privados en función de propósitos comunes en salud pública.

La buena gobernanza en salud es entendida como la capacidad del ente rector para generar procesos de toma e implementación de decisiones responsables, transparentes, efectivas y eficientes, que minimicen la corrupción y que produzcan equidad y sostenibilidad en los sistemas de salud. En el caso estudiado, la capacidad del Estado para articular los diferentes actores del sistema de salud para el desarrollo de políticas públicas y programas en materia de SP resulta débil. Los hallazgos del estudio sugieren que existe una limitada capacidad de rectoría en SP por parte de la Secretaría de Salud, relacionada con una mala gobernanza.

La desarticulación y la falta de cooperación entre los actores del Sistema de Salud requieren ser atendidas si se quiere lograr desarrollo y resultados positivos en SP, con un enfoque de gobernanza participativa en salud, que implica que múltiples actores, públicos y privados, trabajen conjuntamente para producir condiciones que den a toda la población la capacidad de ser saludables. Sin embargo, para lograr la cooperación entre los actores del Sistema de Salud.

ELABORACIÓN DE UN PLAN DE GOBERNANZA Y RECTORÍA EN SALUD

El **objetivo** es facilitar un espacio de diálogo, intercambio de experiencias y la integración de las estrategias de fortalecimiento de capacidades en personal gerencial, para crear un Plan de trabajo sistemático en la construcción de capacidades de gobernanza, fortalecimiento de la rectoría con amplia participación de los gestores que conducen la salud a nivel estatal y territorial, que tenga continuidad, medición y en su caso, asignación de recursos.

Participantes

- Directores generales y de área de la Secretaría de Salud
- Directores de los Distritos de Salud para el Bienestar
- Academia
- Investigadores
- Servicio Nacional de Salud Pública
- Enlaces del Sector Salud
- DGPLADES

Metodología de trabajo

Presentación de Facilitadores de cada mesa por parte del Moderador General.

MOMENTO I

Dinámica de trabajo

El Facilitador (es) de cada mesa reforzará el objetivo de las mesas, reiterando los tiempos asignados y destacando la importancia de la participación de todos los presentes. Además, resolverá cualquier duda o pregunta de los participantes. Presentación de integrantes de la mesa.

Duración: 5 minutos.

MOMENTO II

Planteamiento de preguntas clave

Los Facilitadores de mesa realizarán las preguntas clave a los participantes, según el tema asignado. Cada participante propondrá, desde su perspectiva, el intercambio de experiencias y la integración de las estrategias de fortalecimiento de capacidades en personal gerencial, para crear un Plan de trabajo sistemático en la construcción de capacidades de gobernanza, fortalecimiento de la rectoría. Mientras tanto, el Facilitador o Minutero registrará en el formato correspondiente las opiniones y comentarios.

Duración: 60 minutos.

MOMENTO III

Presentación de resultados de cada mesa

El moderador general dará apertura a la presentación de las conclusiones de cada mesa, invitando a que un miembro de cada mesa pase al frente a presentar su resumen. En este momento un Facilitador integrará las acciones a colaborar para posteriormente al Taller concentrar un documento con las líneas de acción propuestas en conjunto.

Duración: 30 minutos.

MOMENTO IV

Cierre de mesa de trabajo

El Moderador General da uso de la voz a la autoridad para el mensaje de despedida.

Duración: 5 minutos.

RESULTADOS POR MESA

Construcción de un plan de trabajo sistemático de gobernanza y rectoría en Sonora: mesas de trabajo

MESA DE TRABAJO 1: Mecanismos de coordinación, seguimiento y supervisión de servicios de salud (Mapeo de comités, consejos y redes, CONASABI-CES-CEISS).

1. ¿Cuáles son los comités, consejos y redes para la rectoría en la Secretaría de Salud de Sonora?

Se mencionan comités internos dentro de la secretaría de salud. Sin embargo, es necesario solicitar la totalidad de los mismos, las actas constitutivas y control de seguimiento de sus actividades registradas ante la secretaría de salud.

2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de contar con todos estos comités?

Ventajas:

- Toma de designaciones colegiadas que permiten que los órganos fiscalizadores y directivos cuenten con un espacio formal y analizar información, conocer las atribuciones de las otras áreas intersectoriales (normativas).
- Seguimiento continuo de los temas prioritarios que facilitan el monitoreo y evaluación de asuntos de relevancia para la salud pública.
- Fortalecimiento de redes intersectoriales que propician la articulación entre instituciones de salud y sectores sociales.

Desventajas:

- Baja participación y compromiso real para la efectividad de los acuerdos.
- Desconocemos el 100% de los comités, consejos y redes que conforma la secretaría de salud.

3. ¿Cuál sería una propuesta de mejora para que sean efectivos estos comités, consejos y redes?

Se propone un área responsable para supervisión, seguimiento de acuerdos y compromisos de los comités, consejos y redes de cada una de las direcciones generales para que las mismas lo

reporten a subsecretaría quienes serían ellos quienes tendrán la noción total de la rectoría de los mismos.

MESA DE TRABAJO 2: Decisiones basadas en evidencia (Sistemas de información y gestión del conocimiento).

1. ¿Cuáles son los sistemas de información que existen en la Secretaría de Salud?

- SINAVE
- SINERGIAS
- ELASTIC
- SINVA SIS
- SAHIR
- SIEVER
- SISVEA
- SICAM
- SIPRISS
- CUBOS
- SALVAR
- SEUL
- CLUES
- AAMATES
- Anuarios estadísticos de salud

2. ¿Cómo se integran datos de fuentes externas e internas en la toma de decisiones en salud?

- A través de comités
- A través de planeación
- Cuando existe algún brote
- Fuentes externas e internacionales que emiten alertas epidemiológicas
- Con adecuaciones presupuestales
- Con datos estadísticos
- Fuentes de la OMS
- Se analizan las fuentes y se someten a comités
- Reforzar la comunicación de las dependencias internas de la Secretaría de Salud
- Delimitar las funciones para decidir en conjunto basados en los datos que se tienen
- Formalizar más los sistemas
- Decisiones basadas en prevalencias e incidencias, morbilidad y mortalidad, emitidas por la federación

3. ¿Cómo fortalecer la integración de información en la toma de decisiones?

- Difundir la información hacia los tomadores de decisiones
- Monitorear plataformas de información
- Formalizar los sistemas
- Reforzar la comunicación de las dependencias internas y externas de salud
- Sistematizar la información para anticipar problemas
- Involucrar al área administrativa en temas de impacto (sensibilizarlos)

MESA DE TRABAJO 3: Gobernanza y Participación Social.

1. ¿Cuáles son los mecanismos de participación social en el sector salud?

- Comités de participación social: no solo a los que involucran al sector, sino a aquellos que hacen partícipe a la sociedad civil, academia, ONG, líderes
- Medios de comunicación,
- Planes distritales de participación social: para atender las necesidades, empoderar a la población a ser un agente de cambio,
- Sociedad virtual: capaces de exponer situaciones que se estén presentando en el territorio
- Foros locales: que se realicen en puntos clave de la comunidad e involucrando a la población y donde se registren las necesidades de la misma para lograr acciones y políticas que beneficien la salud de la población.
- Red Distrital y Estatal de Municipios por la Salud: que involucran acciones que ayuden a identificar de manera intersectorial las necesidades municipales
- Auxiliares de salud y médicos pasantes
- Comités municipales de salud
- Iniciativas poblacionales: grupos de personas que se coordinan, para mejorar aspectos de su comunidad, no se cuenta con un mecanismo de registro.

Estos mecanismos trabajan con gobernanza, buscando que sean reales y funcionales para el beneficio de la población.

2.- ¿Se puede afirmar que existe una participación social efectiva?, y ¿por qué?

No se puede hablar de una participación efectiva al 100%, ya que no es representativo al llevarse a cabo en su mayoría en municipios y localidades cercanas y de fácil acceso, por la apatía propia de la población y en algunas ocasiones poco tiempo para organizar y coordinar las acciones.

3.- ¿Qué estrategias se deben implementar para fortalecer la participación social activa?

- Escuchar más a la población, facilita la participación de la población.
- Ser un buen gestor en el territorio
- Estrategias de incentivos para la población
- Empoderamiento comunitario
- Mejorar convocatorias con la población

MESA DE TRABAJO 4: Relación de la gobernanza y la rectoría con el Plan Estatal de Salud

1. ¿Qué relación tiene la gobernanza y la rectoría con el Plan Estatal de Salud?

La relación entre ambos es que el programa sectorial contiene la planificación estratégica para la conducción del sistema estatal de salud a través de la rectoría y gobernanza con una misma visión y misión.

2. ¿Cuáles son los retos para que el Plan Estatal de Salud fortalezca la rectoría y gobernanza?

- Desactualización del Plan Estatal de Salud.
- Falta de capacitación y apego del enfoque de “una salud”.
- Falta de aceptación por parte del sector respecto a la facultad de la Secretaría de Salud sobre su rectoría y gobernanza en el sector.
- Insuficiencia del recurso humano y el presupuesto.
- Falta de definición de responsabilidades de las autoridades.

3. ¿Cómo podemos vincular la rectoría y gobernanza en la presupuestación del plan anual de trabajo?

Mediante acciones que generen metas de impacto a través de su costeo y alineadas al Plan Estatal de Desarrollo, así como el monitoreo.

MESA DE TRABAJO 5: Definir actores implicados en la Rectoría y Gobernanza y su relación entre ellos

1. ¿En qué instancias la secretaria de salud ejerce rectoría y gobernanza?

Instancias en las que se ejerce rectoría:

- Sistema Estatal de Salud.

Instancia en las que se ejerce gobernanza:

- Coordinación multisectorial, con el fin de gestionar la salud.

Ejemplos:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| • Sector Educativo. | • Organizaciones civiles |
| • Servicios públicos municipales. | • Municipios |
| • Secretaría del Trabajo | • Comunidad |
| • Secretaría de Medio Ambiente | • ONG's |
| • Secretaría de Economía | |

2. ¿Cuáles son los aspectos necesarios a fortalecer para el ejercicio de esta rectoría y gobernanza?

- Generar un marco legal y normativo claro para todos los actores.
- Fortalecimiento del liderazgo participativo.
- Liderazgo técnico.
- Compromiso y voluntad política para el desarrollo de la rectoría y gobernanza.
- Reforzar la participación social, intersectorial y extra sectorial.

3. ¿Cómo integrar en una visión institucional, todos los componentes de rectoría y gobernanza que tienen las áreas de la Secretaría de Salud?

Para integrar la rectoría y gobernanza de la Secretaría de Salud en una visión institucional, es crucial establecer mecanismos de coordinación y colaboración entre las diversas áreas, definiendo claramente los roles y responsabilidades, y promoviendo la transparencia y rendición de cuentas. Esto implica fortalecer la capacidad de la Secretaría para formular políticas de salud, coordinar a los diferentes actores del sistema, regular y supervisar su cumplimiento, así como planificar y evaluar el sistema en su conjunto.

MESA DE TRABAJO 6: Fortalecimiento de la Gobernanza y Rectoría local en SALUD-FESP-APS

1. ¿Cuál es el papel de los Distritos de Salud para el Bienestar en la rectoría y gobernanza local?

- Apegarnos al artículo 4, ley general de salud,
- Convocar conducir apegadas a las 11 funciones de salud pública, líderes del territorio, trabajar en coordinación con otros sectores.
- Coordinar y ejercer las políticas públicas en el territorio
- Cada uno tiene sus particularidades, diferentes estrategias adecuadas

2. ¿Qué dificultades tienen los DSB para ejercer rectoría y gobernanza?

- Convocamos a que participen a otros sectores, pero no tenemos buena respuesta, otros sectores no creen que somos rectores, no nos miran así, establecer bien las líneas del papel de la rectoría que sigue sin estar claro o bien definido para las unidades de atención médica
- Ausencia de empoderamiento
- Marco jurídico delimita muchas veces la gobernanza
- En todo el país falta el empoderamiento
- La secretaria de salud no tiene el mando (cabezas de sector)
- Trabajo de equipo para coordinarse, conflictos internos en las instituciones ejemplo estado y distrito, no cuentan con coordinación interna, porque resta autoridad en el territorio
- Limitante la cuestión política por las diferencias
- Por histórico no tenemos la rectoría y hoy en día nos está costando mucho trabajo no en todos los municipios tenemos apertura, IMSS Bienestar era de nuestra área jurisdiccional pero ahora es otro componente y es con el que hemos tenido dificultad.
- Falta de compromiso de otras instituciones.

3. ¿Cuál es la propuesta para fortalecer el papel de los DSB en territorio?

- Reforzar las acciones o indicaciones de los máximos autoridades de cada institución debe seguir hasta que se logre el objetivo
- Secretario de Salud podría coordinarse con municipios para que sean más participativos
- Capacitaciones incluso de jurídicos para delimitar las responsabilidades, y conocer las funciones de cada ente.
- Otras instituciones no tienen el compromiso, puede ser por falta de capacitación.
- Sonora tiene mucho empoderamiento el sector IMSS Bienestar y eso limita la colaboración

- COESPRISON sería ideal para trabajar en los distritos como modelos anteriores.

PREGUNTAS ADICIONALES POR LA FEDERACIÓN:

1. *¿Cuáles son los temas de salud que requieren un ejercicio rector de mayor impacto?*

- Análisis de capacidades instaladas de los servicios de salud para realizar diagnóstico de salud, lo que nos permite conocer las brechas en salud el recurso humano, infraestructura, insumos adecuados, así como la identificación de vulnerabilidades del sistema de salud.
- Homogenizar los procesos de atención médica en todos los prestadores de servicios.
- Fortalecer los comités, consejos y redes con fundamento normativo.

2. *¿Cómo visualizar la ejecución de las políticas públicas de salud?*

- Impulsar la investigación en salud para desarrollar, ejecutar y evaluar políticas de salud.
- Favorecer la participación de distritos de salud de bienestar para la implementación de políticas y no solo como operadores o de ejecución.

3. *¿Qué posición se debe tener respecto a los programas estratégicos de salud? Hacia una visión integral*

- Que incluyan la intersectorialidad
- Que sea interinstitucional
- Actividades integrales de prevención y promoción
- Continuar con la reestructura del organigrama donde los PAES dependan de la misma dirección
- Homologar criterios desde nivel federal ejerciendo el plan de rectoría hacia las demás instituciones

4. *¿Cómo integrar al sector salud?*

- Mejorando la colaboración interinstitucional y mejorar gobernanza en el manejo de información con la finalidad de ser más eficientes y efectivos en el territorio

5. *¿Qué debe realizarse para mejorar la vinculación del sistema nacional de salud?*

- La vinculación de los 3 niveles de gobierno.

6. *¿Cómo incrementar el ejercicio de gobierno en salud como el centro de acción de las instancias que tienen que ver con los factores determinantes de salud?*

- Con mecanismos de coordinación y colaboración entre las diversas instituciones, definiendo los roles y responsabilidades, promoviendo la rendición de cuentas.

7. *¿La estructura de una Secretaría de Salud debería de conservar a las OPD como un componente rector?*

- Debe estar aparte no podemos ser jueces y parte, porque somos rectores.



ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La salud es un tema de gran diversidad y complejidad, lo que representa un reto significativo para la Secretaría de Salud Pública. Esta debe fungir como la rectora de un sistema que, históricamente, se ha regido de manera independiente. Para lograrlo, es necesario fortalecer el marco jurídico y normativo, de modo que el sector reconozca plenamente a la Secretaría como su ente rector.

En este sentido, el taller realizado fue un parteaguas que permitió a las y los funcionarios de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora encaminar nuestra visión y objetivos hacia un modelo de rectoría y gobernanza. Dicho modelo busca aplicar políticas públicas de manera sistemática en las actividades diarias de la institución, en coordinación con el sector salud, otras instituciones gubernamentales, organismos no gubernamentales y la sociedad civil.

Como primer paso, se requiere la creación de un sistema de información universal para todas las instituciones de salud. En este sistema, cada prestador de servicios médicos capturaría sus datos, lo que permitiría sistematizar la información, analizarla en sus diferentes dimensiones y, con base en evidencia real, tomar decisiones acertadas. Esto, a su vez, facilitaría la planeación y presupuestación adecuada de los recursos financieros, generando un impacto positivo a mediano y largo plazo en la salud de las y los sonorenses.

Asimismo, la Secretaría se ha caracterizado por contar con consejos y comités en múltiples temas de salud. Para alcanzar la credibilidad y eficiencia necesarias, es indispensable priorizar aquellos que más afectan a la población del estado de Sonora. De esta manera, se evitaría la saturación con reuniones excesivas, concentrando los esfuerzos en los temas más relevantes. Esto favorecería un mayor compromiso, una mejor disposición para compartir información y un seguimiento más efectivo de los acuerdos establecidos.

Los mayores aciertos en salud siempre surgirán de la cercanía con la población. Escuchar a la sociedad y a los líderes comunitarios permite identificar las necesidades más sentidas y comprender los determinantes sociales del estado. Con esa base, la Secretaría de Salud podrá diseñar políticas públicas

de precisión, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población sonorense y, todo esto, será mediante el ejercicio de la rectoría y de la gobernanza en salud.

Otro aspecto a resaltar es que en las distintas mesas de trabajo, se construyeron las respuestas con la participación de colegas de distintas disciplinas y funciones dentro de la Secretaría de salud, lo cual representa una participación multidisciplinaria, que es justamente lo que debemos reforzar para enriquecer nuestra visión, el aprendizaje continuo y la vinculación para comprender la importancia de las funciones que desempeñamos en cada uno de los componentes, con el enfoque de mejorar nuestros procesos en conjunto, como equipo, para empoderarnos en nuestra misión que tenemos como rectoría.

Necesitamos fortalecer las capacidades institucionales de la Secretaría de Salud de Sonora para ejercer una rectoría efectiva y una gobernanza sólida, que permita coordinar, regular, planificar, supervisar y evaluar integralmente el sistema estatal de salud, con enfoque intersectorial, participativo y territorial. Es un reto en el que estamos trabajando y justamente, no crecemos cuando las cosas son fáciles, crecemos cuando enfrentamos retos.

Ahora bien, en la transformación del sistema de salud en nuestro país y por consiguiente en el estado de Sonora, ha representado un desafío histórico que requiere la conjunción de esfuerzos y voluntad política por parte de las diferentes partes que lo conforman, con un enfoque integral basado en la atención primaria a la salud, lo que permita garantizar la salud de la población mediante políticas públicas encaminadas a la protección y la promoción.

La Secretaría de Salud Pública, de acuerdo a los modelos anteriores, cuenta dentro de su estructura, con Unidades Administrativas con competencias y capacidades políticas, estratégicas y operativas desarticuladas y ajenas entre sí; esta fórmula ha dado como resultado, esfuerzos aislados e insuficientes. Ejercicios como el *Taller de fortalecimiento de la rectoría y gobernanza, un enfoque de atención primaria en salud*, exponen la necesidad de fortalecer la autoridad sanitaria estatal desde su eslabón más fundamental: el talento humano, es decir, la importancia de generar conciencia y fortalecer el conocimiento de los servidores públicos de todos los niveles en las instituciones que conforman la Secretaría.

Durante el desarrollo de la actividad, se observó confusión y falta de conocimiento con respecto a la definición de los conceptos de rectoría y gobernanza, una vez definidos, aún quedaban dudas respecto a la diferencia entre cada uno de los términos y se presentó la siguiente discusión: ¿Quién tiene la facultad de ejercer la rectoría y sobre qué instancias? Y ¿quién tiene la facultad de ejercer gobernanza y sobre qué instancias? Al momento del análisis, se hizo evidente que no existe una visión clara sobre las funciones y el alcance de las distintas Unidades Administrativas de la Secretaría, lo que provoca duplicidad de trabajo, desigualdad en el manejo de recursos, y atropello en las funciones.

Esta evolución del Sistema de Salud, requiere esclarecer desde su constitución, fundamentos normativos claros, con responsabilidades definidas y marcos de actuación precisos, en los que se incluya también la transversalidad de objetivos para el desarrollo de políticas públicas en salud, de manera transparente y al alcance de todos. Así como el fortalecimiento y el empoderamiento de las Unidades Administrativas ya establecidas y la capacitación continua del recurso humano de las mismas.

Uno de los temas de relevancia y que marcó en todas las mesas de trabajo es la capacitación hacia los niveles de mando medio y operativo: es requisito indispensable el conocer para entender, comprender, pero sobre todo generar ese sentido de pertenencia hacia el desafío de posicionar a la Secretaría como el organismo rector de la política pública en salud. Por lo que se propone un acercamiento (capacitación) con las direcciones generales.

1. **Posicionar en el ámbito estatal la figura de gobernanza** a través de las y los servidores públicos encargados de generar procesos de cohesión social de los actores tanto públicos, como privados, ya que pareciera una figura inexistente o bien no ha tenido el alcance de posicionarse.
2. **Fortalecimiento a los procesos de transparencia, participación ciudadana**, si bien es cierto dentro de los documentos de estudio de la Rectoría y Gobernanza se otorga un papel esencial a los procesos de rendición de cuentas y la participación de actores sociales, aún no logramos definir cuales o como serán estos procesos, que detonarán sin lugar a duda el sentido de democratización de la institución dando certeza y posicionamiento en la sociedad.

Mantener la realización de este tipo de talleres representa un importante ejercicio de colaboración y coordinación entre el equipo estratégico y gerencial de las diferentes áreas de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora, esto ya que, se ha venido avanzando de manera muy fragmentada, donde cada área se encarga de lo que le toca sin ver más allá de sus funciones y atribuciones.

En este sentido, uno de los hallazgos de este taller fue que se desconocen muchos procesos e información que puede ser útil para la toma de decisiones, así como la identificación de recursos disponibles y actores clave para el cumplimiento, no solo de metas e indicadores sino de un mejor papel como servidores públicos.

Uno de los puntos clave identificados es el desconocimiento bidireccional entre las actividades que realizan en las áreas administrativas con las que se hacen en las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, cada uno de los procesos son de gran importancia y deben ir de la mano para lograr los objetivos y metas planteadas.

Por otro lado, estos talleres revelan una necesidad profunda de tener un fortalecimiento institucional en el sistema de salud de Sonora, donde la rectoría se percibe como ineficaz, con falta de transparencia y centrada en formalismos, lo que genera desarticulación entre actores públicos y privados. Las mesas de trabajo destacan desafíos como la baja participación en comités y redes, la fragmentación de sistemas de información para decisiones basadas en evidencia, y la limitada participación social efectiva debido a apatía poblacional y accesibilidad geográfica. Además, se enfatiza la necesidad de alinear la gobernanza con el Plan Estatal de Salud, definir roles de actores intersectoriales y superar barreras en distritos locales, como falta de empoderamiento y coordinación política. Las propuestas incluyen crear áreas de supervisión, formalizar sistemas, capacitar personal y promover empoderamiento comunitario, alineándose con una visión integral que fomente equidad.

Desde una perspectiva federal, las preguntas adicionales subrayan la urgencia de temas como homogenizar procesos de atención, fortalecer comités normativos e impulsar investigación para evaluar políticas, visualizando la ejecución mediante participación distrital y mecanismos interinstitucionales. La discusión propone una reestructuración organizacional, separando roles rectores de operativos para evitar conflictos, e integrando intersectorialidad en programas estratégicos. En conjunto, el análisis

sugiere que el éxito depende de transitar hacia una gobernanza participativa y colaborativa, con énfasis en transparencia, rendición de cuentas y vinculación de niveles gubernamentales, lo que podría transformar el sistema hacia la sostenibilidad y la cobertura universal, aunque persisten retos como insuficiencia presupuestaria y voluntad política.

En el campo de la acción intersectorial local para una buena gobernanza, existe una fragmentación institucional: comités, sistemas de información y mecanismos de participación existen, pero carecen de articulación, seguimiento y continuidad. Hay debilidad en la rectoría: la Secretaría de Salud no ejerce plenamente su papel rector; enfrenta resistencias internas y externas, además de limitantes jurídicas y presupuestales.

Así mismo, la participación social es desigual: aunque hay múltiples mecanismos, no son representativos ni vinculantes, lo que resta legitimidad y confiabilidad. Es importante señalar que falta más planificación estratégica, ya que es débil: el Plan Estatal de Salud no está actualizado ni articulado con presupuestos ni con la visión integral de gobernanza. Por otro lado, falta claridad en funciones y reconocimiento de liderazgo territorial. Existe necesidad de liderazgo político y técnico: se requiere voluntad política, capacitación en rectoría y gobernanza, y un marco normativo actualizado.

Los resultados del foro muestran que el trabajo en territorio en Sonora cuenta con estructuras y mecanismos formales de gobernanza y rectoría, pero estos necesitan ser fortalecidos, mejor articulación y por ende mayor incidencia en los determinantes sociales de la salud. A continuación, se enlistan algunos puntos clave para el trabajo territorial

- Mecanismos de gobernanza local a través de los Distritos de Salud para el Bienestar
- Identificar fuentes de información local, para su integración, análisis y toma de decisiones locales
- Mantener y mejorar el Plan de Participación Social
- Construcción de estrategias o políticas que tengan de base la gobernanza y la rectoría, brindando credibilidad, equidad y sostenibilidad al sistema de salud en Sonora.

PLAN SISTEMÁTICO PARA LA GOBERNANZA Y RECTORÍA DE LA SALUD EN SONORA

Objetivo

Fortalecer la rectoría y gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social a través del desempeño de las funciones esenciales de salud pública, el establecimiento o fortalecimiento de los mecanismos de participación social y el diálogo para promover la formulación y ejecución de políticas inclusivas, al igual que la rendición de cuentas y la transparencia.

Componentes

- Acceso y uso a servicios de salud: Cobertura universal, gratuidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad y calidad.
- Evaluación y fortalecimiento de Funciones Esenciales de la Salud Pública en el ámbito territorial
- Fortalecimiento de mecanismos de participación social
- Rendición de cuentas y transparencia
- Fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud
- Disminución de los desiertos de atención médica
- Evaluación de la acción intersectorial local para el bienestar y la salud



Componente	Propósito	Actores involucrados	Elementos de evaluación	Nivel de desempeño deseado
Acceso y uso a servicios de salud	Garantizar el derecho a toda persona en el territorio sonorense a recibir atención integral, oportuna y de calidad, sin discriminación, y la capacidad de utilizar estos servicios cuando es necesario	IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR, Hospitales Privados	Aplicar en unidades de atención médica una herramienta de evaluación de los 6 principios del MAS Bienestar (temas prioritarios en Sonora)	• Deficiente • Insuficiente • Aceptable • Adecuado • Excelente
Evaluación y fortalecimiento de Funciones Esenciales de la Salud Pública en el ámbito territorial	Medir las capacidades y el desempeño del sistema de salud estatal desde una perspectiva local, identificando las brechas y necesidades, mejorando la formulación e implementación de políticas públicas, y fomentando la participación ciudadana para lograr un ejercicio más pleno del derecho a la salud.	Distritos de Salud para el Bienestar, Gobiernos Municipales, sociedad civil, IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR, Hospitales Privados	Evaluar los cuatro componentes del ciclo las FESP a nivel local	• Evaluación 85 a 100% • Desarrollo de políticas públicas 85 a 100% • Asignación de recursos 85 a 100% • Acceso 85 a 100%
Fortalecimiento de mecanismos de participación social	Empoderar a la ciudadanía y a las organizaciones de la sociedad civil, para que intervengan de manera activa y consciente, con pensamiento crítico y propositivo en activamente en la toma de decisiones sobre el bienestar, la salud, la planificación de políticas, el diseño de servicios y la evaluación de su calidad.	Sociedad civil (organizada y no organizada), academia, Gobiernos municipales, instancias gubernamentales y no gubernamentales locales	Operar los siete métodos participativos en los Distritos de Salud para el Bienestar alcanzando el rol activo de la población y la autogestión	• Condicionada • Consultiva • Informativa • Co-gestión representativa • Rol activo de la población • Autogestión
Rendición de cuentas y transparencia	Informar y explicar las acciones, decisiones y resultados en la calidad y equidad en servicios de salud a la ciudadanía, de manera accesible y justificada, permitiendo la evaluación, control y sanción de la gestión pública que garantice la calidad y oportunidad en acceso en la población.	IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR, Hospitales Privados	Identificar las peticiones o comentarios de la ciudadanía y dar seguimiento a través de internet, correo, teléfono o por escrito	• Deficiente • Regular • Eficiente

Fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud	Contribuir al desarrollo del Sistema Estatal de Salud, basado en Atención Primaria de la Salud y, por lo tanto, a la prestación de servicios de salud que sean más accesible, equitativos, eficientes y de mayor calidad técnica, y que cumplan mejor las expectativas de la población del territorio Sonorense.	IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR, Hospitales Privados	Identificar a las personas en su continuidad de la atención médica en las diferentes instituciones del sector	- Deficiente - Regular - Eficiente
Disminución de los desiertos de atención médica	Espacios geográficos en territorio de Sonora, donde las necesidades de atención médica de la población no son satisfechas parcial o totalmente debido a la falta de acceso adecuado o la calidad inadecuada de los servicios de atención médica causada por: a) recursos humanos insuficientes, b) falta de instalaciones, c) largos tiempos de espera, d) costos desproporcionadamente altos de los servicios o e) otras barreras socioculturales.	IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR, Hospitales Privados	Identificar los desiertos de atención médica en Sonora y coordinar acciones con el Sector	Disminución porcentual de los desiertos de atención médica
Evaluación de la acción intersectorial local para el abordaje de los determinantes sociales de la salud	Relación y procesos, entre un actor del sector salud con uno o más actores de otros sectores, que se ha constituido para llevar a cabo acciones en un tema con el fin de conseguir acciones que modifiquen y mejoren las condiciones de salud y bienestar local, de una forma más efectiva y sostenible de lo que no sería posible con la sola acción del sector salud.	Sociedad civil (organizada y no organizada), academia, Gobiernos municipales, instancias gubernamentales y no gubernamentales locales	Evaluar procesos locales intersectoriales para su mejora en el abordaje de los determinantes sociales de la salud	- Información - Cooperación - Coordinación - Integración
Evaluación y fortalecimiento del cumplimiento de los protocolos de atención médica	Identificar las directrices basadas en la mejor evidencia científica, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de aquellas enfermedades que determine el Consejo de Salubridad General o el Consejo Estatal de Salud, otorgando mejores oportunidades diagnóstico-terapéuticas para la población sonorense y buscando un manejo equitativo e integral, de forma estandarizada en todo el sector estatal de salud.	IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, ISSSTESON, SEDENA, SEMAR, Hospitales Privados	Evaluación del cumplimiento de los protocolos de atención médica por el sector	No cumple Cumple parcialmente Cumple eficientemente

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

















AUTORES DEL DOCUMENTO

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora

Dr. Jorge Laureano Eugenio

Subsecretario de Servicios de Salud Colectiva

MGSI. Eva Alejandra Molina Alcantar

Directora General de Integración y Desarrollo en Salud

M.C. Marcia Leyva Gastelum

Directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sonora

M.C. Janeth María Maldonado Chan

Jefa del Departamento de Evidencia y Manejo de Riesgos de la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora

M.C. Ana Luisa Pérez Galindo

Jefa de Departamento de Evaluación y Seguimiento

M.C. Berenice Chávez Ortiz

Jefa de Departamento de Vinculación Estratégica

LNH. Andrea Alejandra Martínez Ruíz

Subdirectora de Acción Intersectorial en Territorio

M.C. René Fabrizio Valenzuela Ibarra

Líder de Operación y Brigadas y Enlace Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública



DIRECTORIO

Dr. Alfonso Durazo Montaña

Gobernador Constitucional del Estado de Sonora

Dr. José Luis Alomía Zegarra

Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de
Sonora

Dr. Jorge Laureano Eugenio

Subsecretario de Servicios de Salud Colectiva

Mtro. Eduardo Ignacio Berúmen Vargas

Subsecretario de Administración y Finanzas

M.C. María Angélica Campa Peñúñuri

Encargada de Despacho de la Dirección General de Servicios de Salud Pública

MSGI. Eva Alejandra Molina Alcantar

Directora General de Integración y Desarrollo en Salud