

Servicio Nacional de Salud Pública: implementación en el estado de Sonora

José Luis Alomía-Zegarra, M en Gestión de Sal Instit, Epidem.⁽¹⁾

Alomía-Zegarra JL.
Servicio Nacional de Salud Pública:
implementación en el estado de Sonora.
Salud Publica Mex. 2024;66:714-717.
<https://doi.org/10.21149/16268>

Alomía-Zegarra JL.
National Public Health Service:
implementation in the state of Sonora.
Salud Publica Mex. 2024;66:714-717.
<https://doi.org/10.21149/16268>

Resumen

Ante la nueva propuesta federal del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar), en el estado de Sonora se inició, a finales del 2023, la implementación del Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) y sus principales subcomponentes, tanto a nivel central como distrital. Para llevarlo a cabo se definieron tres etapas: la de instauración, la de implementación y la de operación. A la fecha de envío de esta publicación, las dos primeras etapas se completaron en 100% y la tercera y última tienen un avance de 85%. En este artículo se puntualiza en las acciones realizadas y los logros obtenidos en cada una de las tres etapas y se prospecta, además, el futuro del SNSP, el cual en los próximos meses será una realidad operativa en Sonora. Finalmente, se anota el proceso de conclusión de transferencia de los servicios de atención médica al nuevo organismo público descentralizado servicios de salud IMSS-BIENESTAR. Con lo anterior, en la entidad ya será posible atender y comenzar operaciones en los principales componentes del nuevo sistema de salud MAS-Bienestar.

Palabras clave: salud pública; sistema de salud; implementación de plan de salud

Abstract

Given the new federal proposal of the MAS-Bienestar national health system, in the state of Sonora, at the end of 2023, the implementation of the National Public Health Service (SNSP, by its acronym in Spanish) and its main subcomponents began, both at the central and district levels. To carry it out, three stages were defined: establishment, implementation and operation. As of the date of this publication, the first two stages are 100% completed and the third and final stage are 85% complete. This article details the actions carried out and the achievements obtained in each of the three stages and also looks ahead to the future of the SNSP, which in the coming months will be an operational reality in Sonora. Finally, the process of concluding the transfer of medical care services to the new decentralized public body IMSS-BIENESTAR health services is noted. With the above, in the entity it will now be possible to attend and begin operations in the main components of the new MAS-Bienestar health system.

Keywords: public health; healthcare system; health plan implementation

Antecedentes

A fines del 2022, la Secretaría de Salud (SS) de México dio a conocer el nuevo Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).¹ Entre las nuevas propuestas realizadas destacó, en el

campo de la salud colectiva, el Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) junto con tres principales subcomponentes: los Distritos de Salud para el Bienestar (DSB), los Servicios Esenciales de la Salud Colectiva (SESC) y los Centros Coordinadores de Salud para el Bienestar (Cecosabi).

(1) Secretaría de Salud Pública y Servicios de Salud. Hermosillo, Sonora, México.

Fecha de recibido: 12 de agosto de 2024 • **Fecha de aceptado:** 13 de agosto de 2024 • **Publicado en línea:** 17 de septiembre de 2024

Autor de correspondencia: José Luis Alomía-Zegarra. Secretaría de Salud Pública y Servicios de Salud.

Comonfort y Paseo del Canal s/n, Centro de Gobierno Estatal, 1° Piso, Ala Norte. 83280 Hermosillo, Sonora, México.

Correo electrónico: jalomia@me.com

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

En primer lugar, se identificó que la principal propuesta de estos nuevos sistemas y modelos es dejar atrás la compartimentalización o segmentación de los diversos programas e intervenciones en materia de salud pública, los cuales durante muchos años caracterizaron las acciones en materia de salud colectiva, tanto en su planeación como en su operación. En contraste, estos sistemas tendrán un modelo de diseño mucho más transversal de acciones e intervenciones, sobre todo a nivel de campo, y centrarán su atención en la persona y su entorno inmediato, tanto en lo familiar como en lo comunitario, y ya no en las acciones temáticas y particulares de cada programa de acción específica. En este entendido, los sistemas nuevos harán uso de los cuatro elementos de actuación: Gestión, Operación, Logística e Inteligencia (GOLI), los cuales no se describirán detalladamente en el presente artículo, pero pueden ser revisados en los lineamientos correspondientes.²

Asimismo, para lograr lo anterior se plantea la reorganización de las actuales Jurisdicciones Sanitarias (JS) en Distritos Sanitarios (DS), en los cuales se implementará también el ya mencionado modelo GOLI, orientado 100% a la transversalidad de la operación en la región geográfica de responsabilidad. Además, esta reorganización adhiere, tanto a nivel estatal como a nivel distrital, al Cecosabi como un elemento enfocado en la coordinación de los diferentes prestadores de atención médica, incluidos los nuevos servicios de salud IMSS-BIENESTAR, así como a la guía y seguimiento de las personas que ingresan a los procesos de atención médica en los diferentes niveles de atención.

De esta manera, con el panorama de la nueva propuesta descrito en las líneas previas, es pertinente mencionar que en el estado de Sonora dicha propuesta fue recibida con gran aceptación y con mucha expectativa de poder lograr, en el menor tiempo posible, su implementación y operación. El primer paso a nivel estatal se dio a través de la revisión y socialización del nuevo modelo entre los diferentes actores que integran la alta gerencia de la SS estatal, sus subsecretarías y direcciones generales involucradas, en donde además de realizar una planeación estructurada para su implementación en la entidad, se identificó de inmediato la necesidad de reestructurar la organización y gobernanza de la actual SS, esto con el propósito de que se alinee de manera más natural y congruente con la nueva propuesta federal. Lo anterior resultó necesario ante la transferencia de los servicios de atención médica (primer, segundo y tercer nivel) al nuevo IMSS-BIENESTAR de Sonora, el cual inició operaciones en la entidad el 1 de septiembre del 2023.

Igualmente, en este punto es importante comentar que en Sonora se consideró indispensable la realización de esta reestructuración y adecuación de la mayoría de

los elementos que conforman el reglamento interior de la SS, incluidas sus atribuciones, organigramas y manuales de operación que ahora deben de enfocarse a la rectoría del sistema estatal de salud, destacar sus elementos coordinadores y supervisores, así como reforzar la operación de las acciones encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Asimismo, es necesario retirar atribuciones y responsabilidades directas sobre la operación de la atención médica, esto sin dejar de lado la supervisión de sus modelos de calidad, oportunidad, acceso y eficacia.

Dicho lo anterior, en Sonora se programaron tres etapas para la puesta en marcha del SNSP y sus principales componentes: instauración, implementación y operación. A continuación, se describe cada una junto con los diferentes pasos, los cuales se convirtieron en metas para lograr el objetivo esperado.

Etapas de instauración

La etapa de instauración, misma que a la fecha se ha completado 100%, se destacó por la ubicación y disposición de espacios físicos suficientes y adecuados para un grupo de 120 personas, número estimado para integrar el componente estatal del SNSP. Para ello se llevó a cabo la rehabilitación de un espacio de propiedad de la dependencia, esto requirió de una inversión aproximada de poco más de 3.2 millones de pesos.

A la par, se realizó la contratación de capital humano con el fin de cerrar la brecha de necesidad para la operación estatal; en ésta se ejecutaron principalmente los recursos de origen federal del convenio de Colaboración y Coordinación para la ejecución de Acciones del Servicio Nacional de Salud Pública (Conacer) para la contratación de 79 personas (37 eventuales y 42 por honorarios), así como de 18 personas más con contratos a cargo del presupuesto estatal. En este punto es importante comentar que, en el caso de Sonora, se definió que se tendría que trabajar en “dos pistas simultáneas”: la primera pista sería la de las estructuras previas enmarcadas en la Subsecretaría de Servicios de Salud y su Dirección General de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, en donde se tenía que seguir atendiendo las atribuciones y responsabilidades vigentes en el reglamento interior de la dependencia; y a la par, trabajar –en la segunda pista– la operación de la nueva Subsecretaría de Salud Colectiva y la nueva Dirección General del SNSP, en donde ahora se tiene una alineación congruente con los nuevos modelos federales descritos en el MAS-Bienestar (SNSP y el IMSS-BIENESTAR), lo cual se expresa en las modificaciones que se están realizando en el reglamento interior de la nueva organización estatal.

Además, se incluyó el desarrollo del Cecosabi Sonora y su integración directa con otro instrumento operativo: el Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud (CEISS), el cual se instaló desde diciembre del 2022 bajo la rectoría de la SS estatal y, posteriormente, se reinstaló en enero de 2024 con la incorporación del nivel federal y los nuevos IMSS-BIENESTAR. Asimismo, se ha designado, en su secretaría técnica, al titular del Cecosabi Sonora y se han integrado al mismo, de esta manera, dos colegiados: el del primer nivel de atención y el de la fiebre manchada por la enfermedad de la *rickettsia*, como prioridades estatales a operar por ambos elementos (Cecosabi y CEISS), además de las ya definidas por el nivel federal (salud materna y perinatal, farmacovigilancia, salud mental, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia antimicrobiana, y la contención de VIH y hepatitis C), lo anterior con un enfoque transversal y ya no uno temático fragmentado.

Siguiendo con la fase de instauración, se definió un plan de capacitación con la creación de un manual de competencias del SNSP en Sonora con las subsecuentes mesas de trabajo para su difusión y conocimiento entre todo el capital humano adscrito a las áreas de salud colectiva, esto con el principal objetivo de que todos ellos conocieran a fondo el nuevo modelo, sus principales actividades y, por ende, sus beneficios. Este último paso es importante para que todo el equipo operativo conozca y despeje dudas en relación con el nuevo modelo y, de esta manera, se sume de manera colaborativa a su implementación, que es precisamente la siguiente fase.

Etapas de implementación

Para la etapa de implementación, misma que también ya se completó 100%, se llevaron a cabo mesas de trabajo con personal de salud en rectoría y operación, médicos tradicionales, académicos, líderes comunitarios y ayuntamientos municipales para la identificación de “Brechas de Salud Colectiva”, tanto a nivel estatal como distrital, las que a su vez se dividieron en tres grupos: brechas de determinantes sociales de la salud; brechas de daños a la salud; y brechas de la gerencia en salud pública, con lo anterior se generó un documento que ahora sirve como referencia para el diseño y mejora de intervenciones encaminadas a disminuir y cerrar estas brechas.

También, se llevó a cabo la implementación y puesta en marcha del “Laboratorio de Comunicación de Riesgos” como un instrumento del SNSP para la generación de mejores estrategias de comunicación y difusión, dirigidas a la población, sobre riesgos a la salud, sin dejar de lado la identificación oportuna de los mismos

para su abordaje de mitigación y control. En esta fase se produjo además el cambio de denominación de la anterior JS, al ahora nuevo DS, con la propuesta de su nueva estructura orgánica y atribuciones basadas en el nuevo modelo GOLI y su integración con el Cecosabi Sonora. En este sentido, la propuesta de Sonora se destacó por su enfoque en la rectoría regional de los municipios bajo su responsiva, la operación en campo de los componentes de la salud colectiva y el cese de operaciones de las unidades de atención médica del primer nivel, mismas que fueron transferidas a los IMSS-BIENESTAR. Para lo anterior se llevó a cabo un análisis de “re-distribución”, en donde se integraron elementos de análisis federal y estatal para una mejor atención y cobertura del territorio sonorense, territorio que además representa retos importantes, dada su gran extensión territorial (segunda entidad federativa con la mayor superficie continental de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi]: 179 354.7 Km²).

Etapas de operación

Para la etapa de operación, la cual se encuentra con un avance de 85%, se llevó a cabo la adquisición y entrega –a los seis DS para el bienestar, el GOLI y el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) estatal– de 42 vehículos utilitarios, cuya inversión fue de 39.2 millones de pesos erogados del presupuesto estatal. En este proceso destacó que ninguno de los vehículos está etiquetado para el uso de un programa de acción en específico, sino más bien –en el marco del SNSP– la responsabilidad de ello queda a cargo de los componentes de logística (L) y operación (O) para definir su mejor uso diario, el cual es programado y operado en el marco de los DS.

Así también, y con una inversión de 24.3 millones de pesos, se inició la construcción del nuevo edificio que será el centro de operaciones del Cecosabi Sonora, centro al que se integrarán el CRUM estatal, la Coordinación Estatal para la Prevención de Accidentes (Cofra), los componentes de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, así como las áreas de inteligencia e información en salud, con áreas físicas designadas para sala de situación, salas de crisis, monitoreo y alertamiento de riesgos y problemas de salud pública. Este edificio deberá quedar concluido en diciembre del 2024.

Igualmente, con una inversión en obra física y equipamiento de 32.0 millones de pesos del presupuesto estatal, se inauguró y entró en operaciones –en el mes de julio– el CRUM regional de Tecoripa, mismo que coordina y regula la atención médica pre-hospitalaria en todo el centro del estado. En estrecha coordinación con el CRUM estatal, se tienen en desarrollo dos proyectos más de CRUM regionales para el sur y norte de la entidad.

Cabe señalar que en esta fase también fue necesario diseñar un instrumento de evaluación de las funciones esenciales de la salud pública en los DS para el bienestar, a través de los cuales se miden –mediante indicadores específicos– el acceso, la asignación de recursos, el desarrollo de políticas públicas locales y la evaluación en el marco regional de actuación del distrito sanitario. En el mismo marco de la operación del DS, además del escuadrón básico territorial estatal, se conformaron escuadrones básicos territoriales para cada uno de los seis DS de la entidad; en este sentido, destaca que los DS operan en el territorio acciones transversales encaminadas a prevenir, mitigar y controlar riesgos y problemas de salud colectiva en las diferentes localidades bajo su marco geográfico de operación.

Asimismo, a partir del mes de marzo y con una inversión de 29.4 millones de pesos del presupuesto estatal, se puso en operación una “clínica móvil de salud preventiva” compuesta por nueve vehículos tipo camiones modulares, en los cuales se ofertan los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades actualmente disponibles en la entidad. Cabe señalar que, debido a su capacidad de movilidad, estas clínicas pueden llevar y otorgar servicios de salud en las localidades más alejadas y de más difícil acceso en el territorio sonorense. Actualmente, la SS de Sonora se encuentra en la fase de licitación y compra de una segunda clínica con las mismas características y el mismo número de vehículos utilitarios. Esta clínica tiene como objetivo principal dirigir la mayoría de sus servicios hacia personas con un buen estado de salud, en quienes es importante mantener –por el mayor tiempo posible– dicha condición, así como de detectar de la manera más oportuna la presencia de riesgos y/o determinantes de salud que en el corto plazo pudieran representar el desarrollo y presencia de enfermedad; lo anterior sin dejar de lado que, si se detecta la presencia de ésta, la persona pueda ser referida lo antes posible a su unidad de atención médica más cercana.

Conclusiones

La implementación y operación del nuevo SNSP, así como sus principales componentes (Cecosabi, DSB y SESC) son ya una realidad operativa en Sonora y continuarán a paso redoblado hasta lograr, a más tardar a

finis de este año 2024, una completa operación para así enfocarse ya a su crecimiento y consolidación.

Dentro de lo general, es importante hacer notar que dado que el nivel federal aún cuenta con centros nacionales y direcciones generales que actualmente albergan programas de acción específica, el nivel estatal mantiene un diseño de organización que le permite, por un lado y hacia arriba, atender lo requerido por el nivel federal, sobre todo en lo que a rendimiento de cuentas, logro de metas e indicadores se refiere; pero por otro lado y hacia abajo (hacia los DSB), le permite operar en el nuevo modelo transversal de GOLI con todos los beneficios que ello conlleva, como por ejemplo una operación más eficiente, ya que al dejar de lado la segmentación fragmentada de la operación de programas, la inversión (gasto) de operación en lo local ha disminuido 40% en promedio. Lo anterior se refleja sobre todo en los recursos orientados a capital humano, insumos, combustibles, viáticos y demás asociados a la operación de campo; esta disminución en el gasto permite invertir ahora en infraestructura, equipamiento y la contratación de personal operativo y su continuidad, y así asegurar el crecimiento del nuevo modelo. A la par, será posible, en el mediano y largo plazo, el logro de los principales objetivos del SNSP: garantizar el acceso a la salud de toda la población en el territorio sonorense, ya no como un privilegio para unos cuantos, sino más bien como un derecho constitucional para todas y todos, incluido el poder mantener la salud el mayor tiempo posible, y poder también tener garantizado el acceso oportuno, gratuito y con la mayor calidad y eficacia a los servicios de atención médica en la entidad.

Declaración de conflicto de intereses. José Luis Alomía Zegarra es Secretario de Salud Pública y presidente ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora.

Referencias

1. Secretaría de Gobernación. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). México: Diario Oficial de la Federación, 2022 [citado julio, 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
2. Secretaría de Gobernación. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales del Servicio Nacional de Salud Pública. México: Diario Oficial de la Federación, 2023 [citado julio, 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5699573&fecha=23/08/2023#gsc.tab=0